

麻醉护理一体化管理模式在 PACU 患者预后及护理质量提升中的实践与效果分析

罗瑶 肖玲华 章露 汪剑冰^(通讯作者)

(江西省肿瘤医院 江西南昌 330029)

【摘要】 目的在于系统分析麻醉护理一体化管理模式在麻醉后恢复室(PACU)中对改善患者预后及提升整体护理质量的实践应用与具体成效。研究方法采取对现有临床实践数据进行归纳与提炼,选取实施麻醉护理一体化管理模式的患者群体作为观察对象,并与接受传统护理模式的患者群体在关键预后指标上进行比较分析。比较内容涵盖麻醉苏醒质量、PACU滞留时间、术后并发症发生率、生命体征稳定性及患者满意度等多个维度。研究结果表明,麻醉护理一体化管理模式能够显著缩短患者的麻醉苏醒时间与PACU滞留时间,有效降低术后恶心呕吐、躁动、低氧血症等并发症的发生风险,维持患者在苏醒期间生命体征的平稳,同时提升了患者的就医体验与护理满意度。该模式通过优化工作流程、强化多学科协作与实施精细化管理,是提升PACU护理服务内涵与保障围手术期患者安全的重要途径。

【关键词】 麻醉护理一体化; 麻醉后恢复室; 患者预后; 护理质量; 围手术期管理

Practice and effect analysis of integrated anesthesia nursing management mode in improving the prognosis and nursing quality of PACU patients

Luo Yao Xiao Linghua Zhang Lu Wang Jianbing^(corresponding author)

(Jiangxi Cancer Hospital Jiangxi Nanchang 330029)

[Abstract] The purpose is to systematically analyze the practical application and specific effectiveness of the integrated management mode of anesthesia nursing in improving patient prognosis and enhancing overall nursing quality in the post anesthesia recovery room (PACU). The research method adopts the induction and extraction of existing clinical practice data, selects the patient population implementing the integrated management mode of anesthesia nursing as the observation object, and compares and analyzes key prognostic indicators with the patient population receiving traditional nursing mode. The comparison covers multiple dimensions such as anesthesia recovery quality, PACU retention time, incidence of postoperative complications, stability of vital signs, and patient satisfaction. The research results indicate that the integrated management mode of anesthesia nursing can significantly shorten the patient's anesthesia recovery time and PACU retention time, effectively reduce the risk of postoperative complications such as nausea, vomiting, agitation, and hypoxemia, maintain stable vital signs of patients during the recovery period, and improve the patient's medical experience and nursing satisfaction. This model is an important way to enhance the connotation of PACU nursing services and ensure the safety of perioperative patients by optimizing workflow, strengthening interdisciplinary collaboration, and implementing refined management.

[Key words] integrated anesthesia nursing; Recovery room after anesthesia; Patient prognosis; quality of care Perioperative management

引言

麻醉后恢复室(PACU)作为围手术期患者管理的关键环节,其核心职能是为刚结束手术和麻醉的患者提供严密监测与专业护理,确保患者生命体征稳定及各项生理功能平稳过渡,是保障患者安全、预防术后并发症的第一道防线。然而,传统PACU护理模式往往存在流程分割、信息交接不畅、各专业间协作壁垒等问题,难以应对日益复杂的手术类型和患者多样化的健康需求。麻醉护理一体化管理模式应运而生,该模式强调以患者为中心,通过整合麻醉与护理资源、优化服务流程、建立跨学科协作团队,实现从手术室到PACU乃至后续病房的无缝隙、连续性管理。

一、麻醉护理一体化管理模式的内涵与核心要素

(一)模式的理论基础与构建逻辑

麻醉护理一体化管理模式的基础源于连续性医疗、无缝隙照护及团队资源管理等现代管理学理论。该模式的核心逻辑在于将麻醉医师的专业知识技能与护士的精细化护理实践进行深度融合,形成一个优势互补、高效协作的专业团队。构建此模式需要顶层设计,明确麻醉医师、PACU护士、手术室护士及病房护士在患者围手术期不同阶段的职责与协作接口,通过制定标准化的工作流程与应急预案,确保各项医疗护理活动能够精准、有序地衔接。团队成员的专业能力是模式有效运行的基石,需要定期开展跨学科的专业培训与考核,内容涵盖麻醉药理、血流动力学监测、疼痛管理、危重症识别与处理等,从而提升团队整体的专业素养与应急处置能力。

(二)核心管理要素的构成

该模式的有效实施依赖于几个关键的管理要素。其一是建立跨学科的专业团队。这个团队通常由资深麻醉医师、经验丰富的 PACU 护士长、专科护士等共同组成，负责制定和监督一体化管理流程的执行，并对实践中出现的问题进行持续改进。其二是流程的标准化与规范化。一体化管理要求制定详尽、可操作的工作指引，涵盖患者从手术室转运、进入 PACU、生命体征监测、疼痛评估与处理、并发症防治、直至达到转出标准的全过程，确保每一个环节都有章可循，减少因个人经验差异导致的服务质量波动。其三是信息的整合与共享。利用信息化手段建立一个覆盖围手术期全程的患者信息平台，使麻醉医师、手术医师和各阶段护士能够实时共享患者的术中情况、麻醉方案、生命体征变化及护理要点，为精准决策提供数据支持。

二、麻醉护理一体化管理模式在 PACU 的实践应用

（一）优化交接流程与信息整合

传统手术室与 PACU（麻醉后恢复室）的交接，过去常局限于口头报告与简单记录，信息传递易出现遗漏或偏差。在一体化管理模式下，交接过程被定义为一项严谨的临床操作。该模式推行标准化交接清单（Checklist），要求麻醉医师与护士共同核对患者的核心信息，具体包括：患者基本信息、手术与麻醉方式、术中关键事件（如血压剧烈波动、大量失血等）、术中用药情况、液体平衡状态，以及潜在的术后风险点。在交接完成后，相关医护人员需共同签署交接表，将责任明确落实到个人，形成完整的管理闭环。

这种结构化的交接方式，能最大程度保障信息传递的完整性与准确性，帮助 PACU 护士快速、全面地掌握患者术后状态，进而预见性地制定并开展护理工作。临床研究证实，这种经过优化的流程能够显著缩短平均交接时间，同时降低护理差错事件的发生率，从源头上规避了因信息不对称导致的术后护理安全隐患，为患者术后恢复阶段的医疗安全提供更坚实的保障。

（二）实施精细化的生命体征管理

对于 PACU 患者，尤其是合并高血压、心血管疾病等基础病变的患者，苏醒期的血流动力学管理至关重要。一体化管理模式强调基于患者个体特征的精细化监测方案。麻醉医师会根据患者的术前状况和术中反应，为 PACU 护士提供个体化的监测重点与警戒值建议。护理人员需严格执行高频次的生命体征监测，例如每 5 至 15 分钟测量一次心率、血压等关键指标，并密切观察患者有无出血等不良症状。

在此模式下，护士的角色从被动记录数据转变为主动分析数据趋势。一旦发现血压、心率、血氧饱和度（ SpO_2 ）等指标出现异常波动，能够依据预设的流程或与麻醉医师的即时沟通，迅速采取干预措施，如执行降压准备、优化通气支持等。多项针对高血压手术患者的研究均显示，一体化管理组的患者在苏醒期的平均动脉压（MAP）、心率

（HR）及血氧饱和度水平均显著优于常规护理组，生命体征更为平稳。这种主动、及时的精细化管理，能有效将潜在的风险控制在萌芽状态，是保障高危患者安全度过麻醉恢复期的关键。

（三）推行多模式镇痛与舒适化护理

疼痛是影响 PACU 患者苏醒质量和主观体验的最主要因素之一，尤其对于老年股骨颈骨折等创伤较大的手术患者而言更是如此。一体化管理模式倡导“预防性、多模式”的镇痛理念。麻醉医师在术中便开始实施超前镇痛，并将镇痛方案延续至 PACU。PACU 护士的核心职责之一，是采用视觉模拟评分法（VAS）等标准化工具对患者进行动态的疼痛评估，并根据评估结果执行个体化的镇痛方案。研究表明，接受一体化管理的骨科术后患者，其术后 1 天、3 天及 7 天的 VAS 评分均显著低于对照组，镇痛效果更佳。

与此同时，护士还积极运用非药物干预，如调整舒适体位、指导放松技巧、播放轻音乐等方式分散患者注意力，协同缓解疼痛。此外，舒适化护理还包括一系列综合性措施，例如患者一进入 PACU 便立即进行身体清洁并采取保暖措施，以防止因术中长时间暴露和大量输液导致的体温过低及寒战；通过及时清理呕吐物、调整头位等方法，积极预防术后恶心呕吐（PONV）；并确保呼吸道持续通畅，预防低氧血症的发生。这些综合性的舒适护理能够显著减少患者的生理与心理应激，为其平稳、舒适地复苏创造了最佳条件。

（四）强化心理干预与人文关怀

患者在麻醉苏醒初期，意识朦胧，加之身处监护设备环绕的陌生环境，极易产生恐惧、焦虑、不安等负面情绪。这些情绪不仅严重影响患者的主观感受，还可能诱发生理应激反应，导致血压升高、心率加快，甚至引发苏醒期躁动。麻醉护理一体化管理模式高度重视并系统性地的人文关怀融入护理全过程。

护士在患者苏醒时，会主动、耐心地与其进行沟通，通过轻柔的语言告知其手术已顺利结束，自己身处安全的环境，并耐心解答其疑问，从而帮助其消除不良情绪。这种及时的信息传递和情感支持，能够有效安抚患者，显著增强其安全感。临床实践证明，系统性的心理干预是降低苏醒期躁动发生率的核心措施之一，多个研究数据显示，一体化管理组的躁动发生率远低于常规护理组。更有针对性的研究发现，通过该模式的干预，患者术后的焦虑自评量表（SAS）评分显著下降，心理状态得到明显改善。通过营造一个安静、温暖、充满关怀的恢复环境，一体化管理模式真正体现了“以人为本”的现代护理理念，使患者在生理机能恢复的同时，也获得了宝贵的心理慰藉和精神支持。

三、麻醉护理一体化管理模式的应用效果分析

（一）对患者近期预后的积极影响

该模式最直接的效果体现在加速患者的康复进程上。通

过标准化的苏醒管理和个体化的镇痛策略,患者的麻醉苏醒质量得到显著提升。临床研究数据显示,实施一体化管理的患者,其拔管时间、睁眼时间、定向力恢复时间均较传统模式下的患者显著缩短。苏醒质量的提高直接关联到 PACU 滞留时间的减少,这不仅加快了医疗床位的周转效率,更重要的是缩短了患者在高度监护环境下的停留时间,有助于其更早地回归普通病房,进行下一步的康复治疗,从而缩短了整体住院日。

(二) 在并发症预防与控制中的作用

PACU 是术后并发症的高发期,有效的预防与控制是衡量护理质量的核心指标。麻醉护理一体化管理模式通过前瞻性的风险评估和精细化的过程管理,在并发症防治方面取得了显著成效。例如,通过对患者呼吸功能的严密监测和及时干预,低氧血症的发生率被有效降低。通过维持血流动力学稳定,心律失常、高血压危象等循环系统并发症得到了有效遏制。同时,规范化的舒适护理和镇痛管理,使得术后躁动、恶心呕吐、寒战等常见不良反应的发生率也呈现出明显的下降趋势。并发症的减少直接关系到患者的生命安全,是该模式临床价值的最重要体现。

(三) 对护理质量与安全水平的提升

麻醉护理一体化管理模式对护理工作本身也带来了深刻的变革。标准化的流程和明确的职责分工,使得护理工作更加有序和高效,显著减少了护理差错的发生。护士的角色从单纯的医嘱执行者转变为患者病情的积极观察者、评估者和管理者,其专业价值得到了更充分的体现,工作满意度和成就感也随之提升。从患者的角度来看,护理服务质量的提升是可感知的。患者不仅体验到更专业的医疗照护,也感受到了更多的人文关怀,这直接反映在患者满意度评分的显著提高上。因此,该模式不仅提升了医疗服务的技术内涵,也优化了服务的温度,实现了医疗质量与患者体验的双重提升。

四、模式推广面临的挑战与未来发展方向

参考文献:

- [1]王凯鹏,徐维昉.麻醉复苏室管理中使用麻醉护理一体化管理模式预防麻醉苏醒期躁动的效果[J].河北医药,2025,47(5):865-868
 - [2]曲牡丹.麻醉护理一体化管理模式对老年股骨颈骨折患者术后疼痛与心理状态的影响[J].中国伤残医学,2024,32(8):157-160
 - [3]许婷婷.麻醉护理一体化管理模式用于高血压手术患者麻醉复苏室中的研究[J].每周文摘·养老周刊,2024(2):272-274
 - [4]曾燕云,许惠春.麻醉护理一体化管理模式在高血压手术患者麻醉复苏室中的作用研究[J].心血管病防治知识(学术版),2021,11(22):91-93
 - [5]肖琳,黄莉,刘珍.麻醉护理一体化管理模式在高血压手术患者麻醉复苏室中的作用[J].吉林医学,2020,41(2):498-499
- 作者简介:罗瑶,出生:1993.07.14,女,汉族,籍贯:江西上高,职称:主管护师,学历:本科,研究方向:麻醉护理。

推行麻醉护理一体化管理模式,面临三重现实挑战。其一,考验医院组织管理能力,需打破科室壁垒,建立高效协作机制,甚至调整绩效考核体系,以激励团队合作而非个体表现。其二,对从业人员综合素质要求更高,PACU 护士除常规护理技能外,还需掌握麻醉学、危重症医学知识,给护理人员培养和继续教育体系带来压力。其三,实施初期需投入资源用于人员培训、信息化建设及 PACU 硬件改善,对资源有限的医疗机构构成经济压力。

展望未来,该模式可从三方面深化发展。一是深度融合加速康复外科(ERAS)理念,突破现有管理范畴,将一体化管理延伸至术前评估与术后康复跟踪,构建“术前-术中-术后”围手术期无缝隙管理闭环。二是深化智能化与信息技术应用,研发具备实时监测、智能预警、决策支持功能的智慧 PACU 系统,依托大数据与 AI 算法动态评估术后风险,提升管理精准度。三是建立多层次专科人才培养体系,设麻醉护理、围手术期护理专项培训,通过“理论+实操+病例研讨”模式,培育复合型人才,为模式可持续发展提供支撑。

五、结语

综上所述,麻醉护理一体化管理模式作为一种先进的围手术期管理理念,其在 PACU 的实践应用,通过构建跨学科协作团队、优化服务流程、实施精细化和个体化的护理干预,在加速患者术后康复、有效预防并发症、提升护理专业内涵与保障医疗安全等方面均取得了显著成效。该模式不仅直接改善了患者的近期预后和就医体验,也为 PACU 的护理工作注入了新的活力与价值。虽然在推广过程中尚存挑战,但随着现代医学模式的演进和医疗技术的不断发展,麻醉护理一体化管理模式无疑代表了未来 PACU 乃至整个围手术期医疗服务高质量发展的必然方向,具有深远的理论意义和广阔的应用前景。