



语言唤醒对行全麻腹腔镜手术的子宫肌瘤患者苏醒质量的影响

黄 晶 (中南大学湘雅医院 湖南长沙 410008)

摘要: **目的** 探讨语言唤醒对行全麻腹腔镜手术的子宫肌瘤患者苏醒质量的影响。**方法** 选取2016年6月-2017年1月于我院行全麻腹腔镜手术的子宫肌瘤患者100例,按随机数字表法将其分为观察组和对照组,每组各50例,对照组给予常规护理,观察组在此基础上联合语言唤醒干预,对比苏醒质量。**结果** 观察组气管导管拔管时间、清醒时间、睁眼时间、呼吸恢复时间均明显短于对照组,两组比较差异具有统计学意义($P<0.05$);观察组躁动、谵妄发生率显著低于对照组($P<0.05$)。**结论** 语言唤醒可缩短全麻腹腔镜手术子宫肌瘤患者苏醒时间,减少躁动、谵妄发生,提高苏醒质量,具有临床推广价值。

关键词: 子宫肌瘤 全麻 语言唤醒 苏醒质量

中图分类号: R614 **文献标识码:** A **文章编号:** 1009-5187(2017)10-279-02

子宫肌瘤是常见的女性生殖器官良性肿瘤之一,患病率高,临床多采用全麻腹腔镜手术治疗,但围麻醉期时间越长,并发症发生率越高,使患者从全麻状态恢复到正常生理状态需要积极护理干预^[1]。语言唤醒护理对患者有一定的促醒作用,听觉信息,即声音信息在听觉系统中的处理过程是一个由外周到中枢、由低级到高级的等级上升过程^[2]。由于间断的语言唤醒声音产生的听觉刺激由外周传至中枢,再由听觉中枢传至各类运动中枢。声波刺激产生的神经冲动沿蜗神经传到脑桥,可刺激脑干网状结构上行激活系统。当这一系统兴奋时,上行冲动增加,引起大脑皮层的兴奋灶增加,此时即出现觉醒状态的脑电波,故易被唤醒^[3]。因此,为了进一步探讨语言唤醒对行全麻腹腔镜手术的子宫肌瘤患者苏醒质量的影响,我院针对接诊的100例行全麻腹腔镜手术的子宫肌瘤患者进行了随机分组研究,现将结果报道如下。

1 一般资料与方法

1.1 一般资料

选取2016年6月-2017年1月于我院行全麻腹腔镜手术的子宫肌瘤患者100例,按随机数字表法将其分为观察组和对照组,每组各50例。纳入标准:符合子宫肌瘤诊断标准,符合手术指征,签署知情同意书;排除标准:精神疾病、听力障碍、高血压等。其中观察组平均年龄(43.78±6.52)岁,手术时间(78.32±11.69)min,麻醉时间(93.36±12.37)min;对照组平均年龄44.15(6.87±)岁,手术时间(77.54±10.43)min,麻醉时间(94.17±13.21)min。两组患者在年龄、性别、疾病及手术治疗等方面比较差异均无统计学意义($P>0.05$),具有可比性。

1.2 方法

对照组给予常规护理,如监测生命体征、呼吸气道相关护理、管道护理、心理疏导等方面的护理措施。观察组给在常规护理的基础上联合语言唤醒干预,具体如下。

1.2.1 环境介绍:术前向患者解释语言唤醒的目的、意义及方法,告知患者全身麻醉的客观、主观感受,采用照片、视频的方式向患者介绍手术室、PACU室环境,告知患者苏醒期如何配合医护人员各项操作。

1.2.2 心理护理:术前患者进入手术室时,由语言唤醒护理人员与其交谈,使其确认护理人员的语音特点,告知患者术后苏醒时可能存在口干、咽痛、吞咽困难等不适感,告诉患者不用害怕,是可恢复的。并告知患者术后配合医生拔管,并听从指令做摇头、握拳、抬手等动作。

1.2.3 术后唤醒:术毕患者进PACU,密切监测患者的各项生命体征,播放优美、舒缓、流畅的音乐,在音乐辅助下由护理人员每隔60s呼唤3次其姓名,并采用鼓励、暗示、安抚及询问与其提及患者熟悉的人或事件,同时轻拍脸颊或肩部给予拍打刺激等。当患者对护理人员语音有反应后,护理人员应重复发出指令,指导患者完成握拳、活动手指、活动脚趾等动作,通过反复刺激,以诱导患者睁眼,待患者意识清醒后,在医生指导下安全拔除气管导管^[4]。

1.3 观察指标

观察两组气管导管拔管时间、清醒时间、睁眼时间、呼吸恢复时间及躁动、谵妄发生率。

1.4 统计法分析

本研究应用SPSS22.0行数据分析,计数资料以“%”代表,组间行 χ^2 检验,计数资料以“ $\bar{x}\pm s$ ”代表,组间行t检验, $P<0.05$,组间对比差异有显著性,具有统计学意义。

2 结果

2.1 两组苏醒指标对比

观察组气管导管拔管时间、清醒时间、睁眼时间、呼吸恢复时间显著短于对照组,两组比较差异具有统计学意义($P<0.05$),详见表1。

表1. 两组苏醒指标对比(min)

组别	气管导管拔管时间	清醒时间	睁眼时间	呼吸恢复时间
观察组(n=50)	14.73±1.05	13.25±2.78	10.31±2.45	12.74±3.23
对照组(n=50)	18.47±4.67	16.51±3.59	13.72±2.62	15.26±1.13
t	8.325	7.193	6.841	6.394
P	0.000	0.000	0.000	0.006

2.2 两组躁动、谵妄对比

观察组躁动、谵妄发生率均显著低于对照组($P<0.05$),详见表2。

表2. 两组躁动、谵妄对比[n, (%)]

组别	躁动	躁动发生率	谵妄	躁动发生率(%)
观察组(n=50)	3	6	1	2
对照组(n=50)	6	12	4	8
χ^2		12.327		24.138
P		<0.05		<0.05

全麻是子宫肌瘤腹腔镜手术常用的麻醉方式,全身麻醉施行时,是大脑皮层,几乎全部的中枢神经都受到了抑制,当然,大脑皮层最为容易敏感^[5]。其次才是较为低级的中枢。这种从高级功能到低级功能,从轻微到重度的不同抑制水平,被称为麻醉深度。患者在苏醒期会残留一定的麻醉药物,可能导致患者出现苏醒延迟、躁动、谵妄等,可使血压增高,从而有引发脑血管意外的风险,威胁患者的生命安全^[6]。并且患者未清醒前,处于意识丧失阶段,可能会出现各种并发症,比如恶心、呕吐胃肠道反应等……,故未清醒前,应保持呼吸道通畅是重中之重,以防止误吸或者窒息。应有专人守候,直至安全清醒为止^[7]。在这个苏醒过程中护理人员可采取唤醒护理的方法促使病人苏醒,如语言唤醒配合音乐声音刺激,同时轻拍脸颊或肩部拍打刺激等。以让病人尽快苏醒,降低窒息等并发症的风险。

语言唤醒全麻患者,是要求全身麻醉患者,在术中受到了充分的镇痛、适当镇静,能保持不动和舒适,医护人员达到对患者苏醒时间的掌握,患者在苏醒后能准确按要求完成指令性动作,以配合神经功能检查^[8-9]。患者感觉及运动神经功能检查正常后,达到神志清楚,气道通畅,肌张力恢复,生命体征平稳,方可拔除气管导管,使患者安全苏醒。本研究结果表明,观察组的气管导管拔管时间、清醒时间、睁眼时间、呼吸恢复时间显著短于对照组($P<0.05$);观察组躁动、谵妄发生率显著低于对照组($P<0.05$)。这是由于语言唤醒可通过听觉刺激各类运动中枢,改变大脑皮质的抑制状态,产生神经冲动沿蜗



神经传到脑桥,以增加大脑皮层兴奋,并改变脑细胞供血供氧,以调节自身促进术后意识恢复,缩短苏醒时间^[10]。

综上,语言唤醒可缩短全麻腹腔镜子宫肌瘤患者苏醒时间,减少躁动、谵妄发生,提高苏醒质量,值得临床推广。

参考文献

[1] 李勤,戴琳峰,薛滢等.语言唤醒对全身麻醉患者苏醒质量的影响[J].中华护理杂志,2010,45(10):889-891.

[2] 周晓清,冯慧,肖峰等.音乐配合语言唤醒在全麻苏醒期患者的应用及效果评价[J].齐鲁护理杂志,2012,18(3):26-28.

[3] 黄红梅,金成浩,崔旭等.腹部手术全身麻醉患者行语言唤醒护理对麻醉苏醒质量的影响研究[J].山西医药杂志,2016,45(19):2321-2324.

[4] 王跃斌,孙广运,何常佑等.探讨语言唤醒对全身麻醉苏醒期患者苏醒时间和躁动发生程度的影响[J].中外医疗,2014,33(6):97,99.

[5] Foley RN, Parfrey PS, Sarnak MJ. Epidemiology of

cardiovascular disease in chronic renal disease. J Am Soc Nephrol,2013,9(12Suppl): S16-23.

[6] Malyszko J. Mechanism of endothelial dysfunction in chronic kidney disease. Clin Chim Acta,2010,411(19/20): 1412-1420.

[7] Izumi S, Muano T, Mori A, et al. Common carotid artery stiffness, cardiovascular function and lipid metabolism after menopause. Life Sci,2012,78(15): 1696-1701.

[8] Váradý E, Feher E, Levai A, et al. Estimation of vessel age and early diagnose of atherosclerosis in progeria syndrome by using echo-tracking[J]. Clin Hemorheol Microcirc,2014,44(4): 297-301.

[9] Guerin O, Soto ME, Brocker P, et al. Nutritional status assessment during Alzheimer's disease[J]. J Nutr Health Aging,2012,9(2): 81-84.

[10] Araki T, Emoto M, Teramura M, et al. Effect of adiponectin on carotid arterial stiffness in type 2 diabetic patients treated with pioglitazone and metformin[J]. Metabolism,2012,55(8): 996-1001.

(上接第275页)

满意度达到97.14%,较比常规组的85.25%,具有明显的升高趋势, $P<0.05$,具有统计学意义。优质组患者治疗总有效率为95.71%,较比常规组83.61%,具有明显的提高优势, $P<0.05$,具有统计学意义。说明在脑血栓患者的护理过程中,充分应用好优质护理,患者的治疗效果得到显著的提高,患者的护理满意度大大提高,值得临床推广。

参考文献

[1] 党军丽.59例脑血栓患者的康复护理体会[J].国际护理学杂志,2013,32(6): 1202-1203.

[2] 陈秀英.优质护理在脑血栓患者护理中的应用[J].中国实用医药,2013,8(15): 235-236.

[3] 曾瑜.脑血栓护理中优质护理的临床应用分析[J].中外医学研究,2015,13(10): 99-100.[4] 高晶.脑血栓患者护理中优质护理的应用研究[J].中国医药科学,2015,5(12): 82-83,87.

[5] 王红.对脑血栓患者进行优质护理的效果及价值[J].中国卫生标准管理,2015,6(16): 259.

(上接第276页)

参考文献

[1] 刘春花.优质护理在妇产科护理中的临床应用分析[J].中国医药指南,2014,12(24): 330-331.

[2] 李梅梅.优质护理在妇产科护理中的应用及其临床价值探究[J].现代养生B,2014,8(4): 67-67.

[3] 邱金钗.浅谈优质护理在妇产科护理中的应用及其临床价值[J].实用妇科内分泌电子杂志,2014,8(4): 12-13.

[4] 何倩,黄桂平,李曾红等.优质护理在妇产科护理中的应用[J].国际护理学杂志,2014,18(9): 2303-2305.

[5] 文清云.优质护理干预在妇产科护理中的应用观察[J].世界最新医学信息文摘(连续型电子期刊),2015,15(85): 26-27.

(上接第277页)

系列不良反应的发生,预后效果较理想,同时也提高了患儿家长对护理工作的满意度^[5]。

通过本文研究得出,观察组患儿的手术时间、术中出血量以及住院时间明显短于对照组,并且观察组患儿家长的满意度为95.23%,对照组患儿家长满意度达到83.33%,两组比较差异显著, $P<0.05$,说明围手术护理干预对小儿骨科手术的患儿有积极的影响,可有效降低患儿的手术时间、缩短住院时间,加速患儿的恢复,利于患儿的预后,家长的护理满意度也大大提高,值得临床推广。

参考文献

[1] 陈丽芳,翁留宁.疼痛护理管理模式在创伤骨科病房中的应用[J].护理实践与研究,2013,24(10):20-22.

[2] 胡三莲,黄健.急性创伤术前疼痛管理的现状及对策[J].中华现代护理杂志,2012,18(11):1349-1351.

[3] 罗湘芸.疼痛护理管理模式在创伤骨科病房中的应用[J].大家健康,2014(10):712-713.

[4] 徐雁.护理干预在小儿静脉输液中的应用及效果观察[J].临床医药文献杂志(电子版),2015,2(13): 2615-2616.

[5] 顾丽莉.骨科术后疼痛护理的研究进展[J].当代护士,2015(12):21-24.

[6] 朱玉琴.创伤骨科患者术后疼痛影响因素评估及护理[J].齐鲁护理杂志,2012,18(8):56-57.

(上接第278页)

在小儿癫痫护理工作中的作用进行了探讨,研究结果显示观察组治疗有效率93.62%与对照组74.47%相比,明显更高, $P<0.05$;观察组遵医嘱行为显著优于对照组,比较差异具有显著性, $P<0.05$,表明对患儿实施全面护理方式利于提高治疗效果,减少癫痫发作次数,并提高治疗依从性,确保患儿及家长严格依据医嘱,保证疗效。

综上所述,全面护理方式应用在小儿癫痫护理工作中对改善患儿症状,减少癫痫发作和提高治疗依从性有明显的作用,确保患儿病情得以控制,具有较高的临床应用价值。

参考文献

[1] 乔海范,杨玉兰,张月,等.中西医结合治疗小儿癫痫研究进展[J].中医儿科杂志,2013,9(4):63-65.

[2] 杨桂茹.癫痫患者的临床护理和健康指导[J].中国医药指南,2015(23):267-268.

[3] 刘伟玲,尹娟娟,谭玲芳.小儿癫痫的护理现状[J].护理实践与研究,2011,08(18):130-131.

[4] 徐徐.小儿癫痫80例临床护理干预[J].中国药物与临床,2016,16(11):1695-1697.

[5] 陈妍惠,艾戎.影响小儿癫痫持续状态近期疗效的因素[J].贵阳医学院学报,2016,41(4):479-482.