

手术室麻醉苏醒护理对预防腹部手术患者全麻苏醒期间躁动的效果

席彦¹ 王小琴²

1 四川省阆中市人民医院 637400 2 四川省南充市红十字中心血站

〔摘要〕目的 探讨手术室麻醉苏醒护理对预防腹部手术患者全麻苏醒期间躁动的效果。方法 选取医院 2017 年 1 月-2018 年 12 月期间行全麻腹部手术治疗的 50 患者作为研究对象,按照随机数字双盲法均分为对照组和观察组。对照组给予常规护理,观察组在常规护理的基础上给予麻醉苏醒护理,比较两组患者苏醒期血压、心率变化情况,对比躁动发生率。结果 观察组苏醒期血压、心率显著低于对照组 ($P < 0.05$);观察组躁动发生率 16.00% 显著低于对照组的 36.00% ($P < 0.05$)。结论 手术室麻醉苏醒护理可有效控制患者的心率与血压,预防和降低腹部手术患者全麻苏醒期间躁动,值得临床推广应用。

〔关键词〕麻醉苏醒护理;手术室;腹部手术;全麻;苏醒期躁动

〔中图分类号〕R472.3

〔文献标识码〕A

〔文章编号〕2095-7165 (2019) 03-142-02

全麻苏醒期躁动就是全麻手术患者在苏醒期间出现的兴奋、妄想思维、语无伦次、呻吟、哭喊、肢体无意识动作等一系列不恰当的行为。这些行为会使患者的心率加快、血压升高,造成各种气管导管脱出,使手术的创口开裂出血,甚至发生气管痉挛、心脑血管疾病突发等,给患者术后康复带来诸多不利影响^[1]。因此,合理有效的护理措施对于全面苏醒期腹部手术患者极其重要。本研究中,通过对行全麻腹部手术患者实施麻醉苏醒护理取得了较为满意的效果,作如下报告。

1 资料与方法

1.1 一般资料

选取医院 2017 年 1 月-2018 年 12 月期间行全麻腹部手术治疗的 50 患者作为研究对象,排除合并精神心理性疾病者、妊娠期妇女;神经系统疾病者;呼吸循环功能障碍者;未取得知情同意者。入选患者按照随机数字双盲法均分为对照组和观察组。对照组男 17 例,女 8 例,年龄 25~70 岁,平均年龄 (48.21±5.58) 岁,麻醉时间为 2.5~6h,平均 (4.7±1.3) h,肝胆手术 5 例,胃肠道手术 9 例,妇科手术 6 例,泌尿手术 5 例。观察组男 17 例,女 8 例,年龄 24~70 岁,平均年龄 (48.75±5.41) 岁,麻醉时间为 2~6h,平均 (4.6±1.2) h,肝胆手术 5 例,胃肠道手术 10 例,妇科手术 6 例,泌尿手术 4 例。两组患者在性别、年龄、麻醉时间、手术类型等一般资料经统计学软件分析均无明显差异 ($P > 0.05$),资料具有可比性。

1.2 护理方法

给予对照组常规护理,观察组在对照组的护理基础上实施麻醉苏醒护理,具体方法如下: (1) 健康宣教。详细告知患者麻醉的实施流程和原理,着重讲述麻醉过程中存在的感官异常发生风险,并向患者强调引流管留置的重要性,包括:导尿管;胃管;腹腔引流管。将术中注意事项告知患者,积极取得其配合,保障手术能顺利开展。针对患者提出的疑问,耐心作答,直至其完全理解。告知患者术中需采取口腔放置喉罩或者是气管内插管法,积极消除其心中的顾虑,降低术后躁动发生率。 (2) 心理护理。多和患者交流,增加术前病房探视力度,给予言辞上的鼓励与安慰。尊重患者,主动询问患者的内心真实感受,掌握其心态变化。结合患者心理特点,为其制定最佳的心理护理方案。过度焦虑、紧张者,指导做深呼吸,帮助稳定情绪。对患者所存在的心理问题进行分析,让患者建立心理防御机制,做好准备应对可能出现的各种情况,使其在麻醉苏醒期间的恐惧、紧张、担心等不良情绪得以缓解。 (3) 体位护理。手术结束后,帮助患者去枕平卧在床,

并提醒其勿要做大幅度的动作,以免医护器械或者体位会压迫到其大血管和神经,保持呼吸顺畅。注意对采用约束带的患者进行体位调整,控制好约束带的松紧度,可采用窗栏对患者进行保护。定期协助患者调整体位,若有必要,可升起床边护栏。 (4) 病情观察。密切监测四肢血液循环情况,避免皮肤受压。检查患者的呼吸情况,维持呼吸道畅通,并给予动脉血气分析监测,评估是否发生高碳酸血症或者是低氧血症。针对有药物依赖性与合并中枢神经系统疾病的患者,加强基础生命体征监测力度,密切观察意识状态,预防术后躁动。若患者有上述症状出现,及时通知临床医师,并给予对症处理。 (5) 药物护理。随着术后麻醉药物的作用渐渐减退,病人的痛觉开始恢复,会明显感觉到手术伤口所带来的疼痛。护理人员应将患者的实际情况告知医生,然后遵循医嘱给予其镇痛、镇静药物以缓解患者的疼痛程度,若有条件,可应用自控镇痛泵,从而减少苏醒期躁动的发生情况。用药后,观察患者有无不良反应,确保用药安全。

1.3 观察指标

观察比较两组患者苏醒期血压、心率变化情况,对比躁动发生率。

躁动程度^[2]: 安静,无躁动为 0 分;进行吸痰等操作时有肢体躁动,经过安慰可有效改善为 1 分;即使无刺激也产生躁动,并试图将各种引流管拔除,需要护理人员制动为 2 分;强烈挣扎,需要多人共同强制制动为 3 分。躁动发生率 = (1 分 + 2 分 + 3 分) / 例数 × 100%。

1.4 统计学方法

采用 SPSS22.0 统计学软件分析,组间差异性 t/χ^2 检验, $P < 0.05$ 为差异具有统计学意义。

2 结果

2.1 两组患者苏醒期血压、心率比较

观察组苏醒期血压、心率显著低于对照组 ($P < 0.05$),详见表 1。

表 1: 两组患者苏醒期血压、心率比较

组别	例数	心率	收缩压	舒张压
观察组	25	76.50±10.32	133.24±13.65	85.26±11.40
对照组	25	88.43±8.74	148.14±13.88	96.70±11.92
t		3.451	3.144	3.261
P		0.026	0.028	0.027

2.2 两组患者躁动发生率对比

观察组躁动发生率 16.00% 显著低于对照组的 36.00% ($P <$

0.05)。详见表 2。

表 2: 两组患者躁动发生率对比

组别	例数	0 分	1 分	2 分	3 分	发生率
观察组	25	21	3	1	0	16.00
对照组	25	16	4	4	1	36.00
χ^2						5.914
P						0.001

3 讨论

因为腹部手术对患者所造成的创伤较大,出血量多,扰动了患者腹腔内的脏器的正常功能,使得患者在术后更容易出现躁动症状^[3]。麻醉苏醒期躁动是一种麻醉并发症,病理变化为全面苏醒期交感神经兴奋,临床表现为心率加快、血压升高和各种肢体动作的不恰当等^[4]。术后躁动不仅能提高患者出现感染等并发症的概率,也可能引发各种器官功能紊乱,同时还能增加其发生心脑血管事件的风险。护理人员通过在术前对患者进行健康宣教、心理护理,使其应激反应减少,增强患者对护理的配合度和自我调节能力。术后给予体位护理、病情观察、用药护理等针对性的

护理干预措施,及时遵医嘱进行合理的护理处置,就能有效控制躁动的发生,促进患者的身体康复。本研究中,观察组苏醒期血压、心率显著低于对照组($P < 0.05$),躁动发生率 16.00% 显著低于对照组的 36.00% ($P < 0.05$)。数据显示,实施麻醉苏醒护理能够有效控制患者的心率与血压,降低腹部手术患者全麻苏醒期躁动的发生率,值得临床上推广应用。

【参考文献】

- [1] 邓苗. 手术室麻醉苏醒护理对预防腹部手术患者全麻苏醒期躁动的效果[J]. 中外女性健康研究, 2018(4): 187-188.
- [2] 张玉蕊, 赵娜, 屈芳. 手术室麻醉苏醒护理减少腹部手术患者全麻苏醒期躁动的临床效果观察[J]. 医学理论与实践, 2018(5): 750-751.
- [3] 张海燕. 麻醉前认知干预对腹部手术患者全麻苏醒期躁动的影响[J]. 当代护士: 下旬刊, 2019(1): 123-125.
- [4] 李文佳. 手术室麻醉苏醒护理对减少腹部手术患者全麻苏醒期躁动的临床效果[J]. 中国现代医药杂志, 2018(10): 91-92.

(上接第 138 页)

分娩痛苦,减少不良事件的发生,加速产妇产后恢复^[4]。

本文研究结果显示: 研究组产妇产程于第二产程相比于对照组时间明显缩短,差异有统计学意义($P < 0.05$); 研究组的顺产率明显高于对照组差异有统计学意义($P < 0.05$)。可见心理护理可有效改善产妇产结局。护理人员对刚入院产妇讲解医院环境,能够消除环境陌生感,减轻产妇内心不适。在第一产程初期护理人员和产妇讲述分娩过程,暗示疼痛是必然的,帮助其做好思想工作为其加油鼓劲,能够有效缩短第一产程时间,提高产妇产率。在产妇第二产程时,产妇因过于疼痛产生放弃心理时,进行针对性的心理疏导工作,能够在一定程度上减轻产妇疼痛,缩短第二产程时间,保障母婴安全。

(上接第 139 页)

的实施具有显著的效果,值得进行广泛的推广和应用。

【参考文献】

- [1] 仲丽媛, 程梅. CICARE 沟通模式在风湿免疫科优质护理中的应用[J]. 齐鲁护理杂志, 2017, 23(23): 77-79.

(上接第 140 页)

小儿肺炎护理中采用针对性护理,主要围绕患儿与家属的生理、心理、认知各方面的需求做优化调整,由此提升患儿治疗依从性,减少护理工作矛盾冲突。细节处理上,要考虑每个人实际情况所需,要保持灵活的护理操作,避免为了执行护理内容而强行不适宜的执行,这样容易导致矛盾冲突与纠纷。要做好沟通互动,了解诉求,满足患方的需求,提升护理工作的匹配性。尤其是护理工作中,要意识到每个人的情况与诉求都是有差异的,一套护理方案是不能应对所有问题,需要灵活个性化的操作才能尽可能的降低风险。

综上所述,小儿肺炎护理中采用针对性护理可以有效的加快

综上所述,在助产过程中增加心理干预环节,能够消除患者不良心理情绪,使产妇产率提高,保证母体和胎儿的安全,提高护理质量,在临床上取得了满意效果,值得推广使用。

【参考文献】

- [1] 齐文娜. 心理护理干预在助产护理的效果分析[J]. 实用临床护理学电子杂志, 2017, 2(31): 90, 92.
- [2] 刘淑伟. 心理护理在助产过程中的应用[J]. 中国误诊学杂志, 2012, 12(11): 2626.
- [3] 王枝敏. 助产护理干预在产妇产分娩中的应用[J]. 中国医药指南, 2012, 10(20): 358-359.
- [4] 刘英. 助产士助产护理对产妇产分娩质量的影响研究[J]. 中国医药指南, 2019, 17(4): 240-241.

[2] 潘璐, 周爱萍, 樊庆涛. 优质护理服务示范工程应用于风湿免疫科的作用[J]. 中国继续医学教育, 2018, 10(14): 170-172.

[3] 段佳, 方碧兰, 秦秋平. 优质护理在风湿病患者护理中的应用效果[J]. 保健医学研究与实践, 2017, 14(4): 79-81.

[4] 黄宏. 以需求为导向优质护理在风湿科住院患者中的应用[J]. 医疗装备, 2017, 30(3): 137-138.

疾病症状恢复速度,减少治疗时间,降低治疗成本。

【参考文献】

- [1] 邓丽银. 小儿肺炎针对性护理效果分析[J]. 养生保健指南, 2018, (1): 137, 93.
- [2] 姜庆平. 针对性护理干预在小儿肺炎中的应用[J]. 齐鲁护理杂志, 2018, 24(9): 104-106.
- [3] 张晓丽. 小儿肺炎护理中针对性护理的应用价值探析[J]. 临床医学研究与实践, 2017, 2(1): 186-187.
- [4] 裴伟荣. 针对性护理在小儿肺炎护理中的效果及对护理满意度的影响[J]. 健康大视野, 2019, (3): 138-139.

(上接第 141 页)

为肾病综合征住院患者提供全过程优质护理,能够改善患者肾功能,同时提高护理质量,与文献^[4]报道内容相一致。上述研究充分说明,为肾病综合征患者提供优质护理,可发挥明显的护理干预效果,能够满足患者实际护理需要,具有临床优势及推广价值。

【参考文献】

- [1] 陈姝. 老年肾病综合征加强整体护理对生存质量的影响

[J]. 中国实用医药, 2018, 13(31): 164-165.

[2] 梁冬苑, 马少娜. 心理护理干预对减轻肾病综合征患者焦虑情绪的影响分析[J]. 世界最新医学信息文摘, 2018, 18(46): 214.

[3] 李冰, 李杨, 张寒冰. 循证护理在肾病综合征护理中的应用 61 例分析[J]. 中外女性健康研究, 2018(07): 130+134.

[4] 马文婧, 朱丽影. 优质护理服务对肾病综合征出血热的可行性与效果[J]. 中国临床研究, 2018, 31(03): 430-432.