

麻醉苏醒护理联合保温护理对全身麻醉患者苏醒的作用

平庆云

山东省肥城市第二人民医院 271605

〔摘要〕 目的 针对全身麻醉患者采用麻醉苏醒护理联合保温护理方式, 探究对患者苏醒的作用。方法 研究对象为 120 例全身麻醉患者。研究时间 2018 年 1 月至 2019 年 12 月期间。分组方式: 传统组采用常规护理干预; 联合组采用麻醉苏醒护理联合保温护理方式。观察指标: 苏醒期躁动发生率、寒战发生率以及苏醒相关指标等。结果 护理后, 联合组患者的苏醒期躁动发生率、寒战发生率低于传统组患者 $P < 0.05$; 护理后, 联合组患者的苏醒相关指标优于传统组患者 $P < 0.05$ 。结论 针对全身麻醉患者采用麻醉苏醒护理联合保温护理方式, 可缩短患者的苏醒时间, 降低寒战、苏醒期躁动发生率。

〔关键词〕 麻醉苏醒护理; 保温护理; 全身麻醉; 苏醒

〔中图分类号〕 R47 **〔文献标识码〕** A **〔文章编号〕** 2095-7165 (2020) 03-123-02

临床上, 针对手术患者常给予麻醉处理, 有利于缓解患者的疼痛情况, 保证患者手术顺利。接受手术治疗的患者需抑制中枢神经, 即患者通过肌肉注射麻醉药物, 充分发挥麻醉药物作用^[1]。麻醉后, 患者逐渐丧失神志、痛觉等生理意识, 待患者将麻醉药物代谢出体外, 患者会逐渐恢复意识。在患者进行全身麻醉后, 患者会受到多种因素的影响, 使得患者出现体温下降现象, 影响患者的手术治疗效果, 与此同时, 患者体温的下降, 降低了药物代谢速度, 延长了患者苏醒时间^[2]。鉴于此, 选取 120 例全身麻醉患者采用麻醉苏醒护理联合保温护理方式, 对患者苏醒时间的影响。详细数据如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

研究对象为 120 例全身麻醉患者。研究时间 2018 年 1 月至 2019 年 12 月期间。分组方式: 传统组采用常规护理干预; 联合组采用麻醉苏醒护理联合保温护理方式。其中, 性别: 78 例男性患者, 42 例女性患者。中位年龄 (36.43 ± 2.43) 岁。患者临床资料无统计意义 $P > 0.05$ 。

纳入标准: 所有患者不存在肝肾等代谢器官功能障碍; 患者体温属于正常范围内; 手术时间范围在 3.5-6h。

排除标准: 对麻醉药过敏患者; 患者存在代谢器官功能障碍。

1.2 方法

传统组采用常规护理干预, 即术前给予患者健康宣教, 遵从医嘱给予患者用药。

联合组采用麻醉苏醒护理联合保温护理方式。即 (1) 体位护理: 护理人员应帮助患者保持正确且舒适的体位, 可以有效防止患者的神经受到压迫。避免患者出现血流缓慢的现象, 针对存在呼吸系统、中枢系统等疾病的患者, 护理人员应在患者苏醒期间密切关注患者的生命体征, 一旦发现异常

情况, 医生应采用相应护理, 避免患者出现苏醒期躁动现象。

(2) 保温护理: 对手术台进行加热处理, 即采用暖风机加热。在患者接受手术治疗过程中, 护理人员要密切关注患者体温变化情况。护理人员要熟练操作消毒工序, 大大缩短患者的治疗时间。为了避免患者出现低体温现象, 应对患者所需要的输入液体进行加温, 保证其温度与患者的体温保持一致。术中所使用的冲洗液应放置在恒温箱中作保温处理。护理人员应做好患者暴露位置的保暖工作, 且减少不必要皮肤面积的暴露, 防止患者在手术过程中出现体温下降现象。

1.3 观察指标

观察指标: 苏醒期躁动发生率、寒战发生率以及苏醒相关指标等。

1.4 统计学分析

将患者的相关指标数据予以整理, 利用 SPSS25.0 软件包分析指标数据, 经 T 检验计量资料, 经 χ^2 检验计数资料。检验标准为 0.05, $P < 0.05$ 表示本研究具有意义。

2 结果

2.1 两组患者的苏醒期躁动发生率和寒战发生率比较分析
护理后, 联合组患者的苏醒期躁动发生率、寒战发生率低于传统组患者 $P < 0.05$; 见表 1。

表 1: 两组患者的苏醒期躁动发生率和寒战发生率比较分析

组别	例数	苏醒期躁动发生率 (%)	寒战发生率 (%)
传统组	60	18 (30.00)	21 (35.00)
联合组	60	3 (5.00)	4 (6.67)
χ^2		12.9870	14.6021
P		0.0003	0.0001

2.2 两组患者的苏醒相关指标比较分析

护理后, 联合组患者的苏醒相关指标优于传统组患者 $P < 0.05$ 。见表 2。

表 2: 两组患者的苏醒相关指标比较分析

组别	例数	PACU 滞留时间 /min	拔管时间 /min	完全苏醒时间 /min	苏醒体温 /℃
传统组	60	72.38 ± 3.32	36.34 ± 3.42	51.34 ± 3.54	35.65 ± 1.34
联合组	60	43.34 ± 2.12	23.12 ± 1.32	26.64 ± 2.23	37.32 ± 0.48
T		57.1046	27.9335	45.7296	9.0880
P		0.0000	0.0000	0.0000	0.0000

3 讨论

临床上, 全身麻醉是一种常见的麻醉方法, 其可以缓解

患者疼痛^[3]。患者麻醉后接受手术的过程中, 患者易出现体 (下转第 125 页)

评分,由专业、经验丰富的护理人员及医师共同制作问卷调查表,问卷分为适量运动、饮食控制、血糖控制、规律用药这几项,交由患者的对应护理人员进行填写,评价患者的遵医嘱行为,每项各 10 个题目,每个题目 1 分,得分越高表示患者的依从性更好。

1.5 统计学方法

使用 SPSS12.0 软件对数据进行分析,使用 ($\bar{x} \pm s$) 表示计量资料,行 t 检验;使用 % 表示计数资料,行卡方检验。 $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

研究组和对照组干预前遵医嘱评分无明显差异;干预后,适量运动、饮食控制、血糖控制、规律用药评分研究组分别是 8.6 ± 1.4 、 8.7 ± 1.0 、 8.5 ± 1.3 、 8.9 ± 0.8 ;对照组分别是 7.1 ± 1.2 、 7.3 ± 0.9 、 7.4 ± 1.5 、 7.8 ± 1.5 ,研究组均高于对照组。差异有统计学意义 ($P < 0.05$)。

3 讨论

糖尿病以血糖水平升高作为疾病特征,与患者的饮食、遗传、精神状态等方面都有密切的关系^[4]。治疗糖尿病的方法主要依靠患者遵医嘱控制饮食、服用降糖药等方法进行治疗,但是由于老年糖尿病患者记忆力衰退、生活习惯等原因,治疗依从性较差,多有不遵医嘱的行为,单靠患者自身的自觉服药治疗效果较差,此外,由于常规的降糖药对老年患者不良反应较大,常规的治疗方法对于老年糖尿病患者的病情控制意义不大,研究安全有效的、能提高患者遵医嘱行为的干预方法对于老年糖尿病的治疗具有重要的意义。

中医护理干预是提高患者遵医嘱行为,有效控制患者血

糖水平的有效治疗方法。在中医学中,糖尿病属于“消渴”的范畴,阴虚燥热是其主要的发病原因,且随着病情的发展,最终极有可能会引起阴阳两虚^[5]。本研究中对患者的第 8 胸椎进行推拿按摩,在于有学者认为该处为胰脘所在位置,对患者此处进行推拿有利于糖尿病患者的治疗。而气功训练在调节患者的情志时还能疏通经络、调节患者的阴阳调和,改善患者体质。此外,本研究中还应用了干预护理的方法,能借护理的集体性特征提高患者治疗的依从性。

综上所述,中医护理干预能提高患者的遵医嘱行为,有效控制血糖,值得推广。

[参考文献]

- [1] 刘敏. 中医护理干预对老年糖尿病患者遵医行为和血糖控制的影响[J]. 中西医结合心血管病电子杂志, 2018, 6(30): 99, 102.
- [2] 刘晶, 徐秀娟, 徐丽娜. 中医护理干预对老年糖尿病患者遵医行为和血糖控制的影响[J]. 实用临床护理学电子杂志, 2018, 3(27): 32, 35.
- [3] 王海侠. 中医护理干预对老年糖尿病患者血糖控制及遵医行为的影响研究[J]. 临床医药文献电子杂志, 2017, 4(98): 19306-19307.
- [4] 杨志英, 胡亚飞, 罗琴琴. 中医护理干预对老年糖尿病患者血糖控制及遵医行为的影响[J]. 世界最新医学信息文摘, 2017, 17(96): 237-238.
- [5] 王淑华. 中医护理干预对老年糖尿病患者遵医行为和血糖控制的影响价值研究[J]. 中外医学研究, 2017, 15(25): 92-93.

(上接第 122 页)

综上所述,在骨科手术中,在常规护理的基础上给予患者手术室护理措施加以干预,能够避免更多的切口感染事件发生,同时也能够降低手术室不规范护理事件的发生率,值得在骨科手术患者的临床护理中推广应用。

[参考文献]

- [1] 余瑞玲. 骨科无菌手术切口感染相关因素分析与手术室护理干预价值[J]. 全科护理, 2018, 16(26):3201-3204.

- [2] 宋艳芹, 于金秀, 刘超. 骨科无菌手术切口感染相关因素分析及手术室护理干预对手术感染的影响[J]. 国际护理学杂志, 2018, 37(19):2723-2725.

- [3] 江蕊. 手术室护理干预对开放性四肢骨折手术切口感染的影响分析[J]. 中国实用医药, 2017, 12(36):177-178.

- [4] 于倩. 手术室护理干预对预防骨科伤口感染的应用价值研究[J]. 中国实用医药, 2019, 14(12):178-179.

(上接第 123 页)

温下降的现象。一旦患者体温出现明显的下降,患者则会出现寒战、苏醒期躁动等现象,影响着患者的治疗效果^[4]。为了缩短患者的苏醒时间,增强患者的治疗效果,应采取麻醉苏醒护理和体温护理联合护理方式,保持患者体温,增强患者手术成功率^[5]。因此,本文的实验数据经分析后,检验结果显示:护理后,联合组患者的苏醒期躁动发生率、寒战发生率低于传统组患者 $P < 0.05$;护理后,联合组患者的苏醒相关指标优于传统组患者 $P < 0.05$ 。由此可以知道,麻醉苏醒护理联合保温护理方式对全身麻醉患者有着重要的作用,可以提升患者的治疗效果。

综上所述,针对全身麻醉患者采用麻醉苏醒护理联合保温护理方式,可缩短患者的苏醒时间,降低寒战、苏醒期躁动发生率。

[参考文献]

- [1] 徐璜. 麻醉苏醒护理联合保温护理对全身麻醉患者术中应激及苏醒躁动期干预效果评价[J]. 临床医药文献电子杂志, 2019, 6(61):93.

- [2] 肖艳梅. 麻醉苏醒护理联合保温护理对全身麻醉患者术中应激及苏醒躁动期的应用价值分析[J]. 医学理论与实践, 2019, 32(04):592-593.

- [3] 林娜娜. 麻醉苏醒护理联合保温护理对全身麻醉患者术中应激及苏醒躁动期干预效果[J]. 实用临床护理学电子杂志, 2018, 3(35):102+111.

- [4] 辛帅, 陈金耀, 蔡骅, 查本俊. 麻醉苏醒护理联合保温护理对全身麻醉患者术中应激及苏醒躁动期干预效果分析[J]. 山西医药杂志, 2017, 46(19):2283-2286.

- [5] 黄丽利. 术中保温护理对全身麻醉患者术中应激及术后苏醒的作用分析[J]. 河南医学研究, 2017, 26(10):1905-1906.