

# 全麻术后复苏期呼吸道并发症的观察及护理干预研究

陈丹丹

浙江省台州医院 317000

**〔摘要〕**目的 探讨全麻术后复苏期的临床护理方案。方法 入组人员为本医院全麻手术患者，选取例数 72 例，选择 2019.10-2020.11 时间段进行组员抽取，本次采用数字分配方法分为 2 个小组，各组例数均为 36 例，管理组护理方式：并发症强化预防护理，一般组护理方式：常规护理干预，护理效果通过呼吸道并发症发生率、护理依从性进行评判。结果 管理组护理依从性比较一般组，对比差异性显著，管理组依从性较高 ( $P < 0.05$ )，患者呼吸道并发症发生率比较，管理组、一般组指标差异性较强，一般组发生率更高 ( $P < 0.05$ )。结论 并发症强化预防护理有助于实现护理措施强化管理，能够帮助患者顺利度过恢复期，应用价值较高。

**〔关键词〕**全麻；术后复苏期；呼吸道并发症；护理干预

**〔中图分类号〕**R473 **〔文献标识码〕**A **〔文章编号〕**2095-7165 (2022) 01-102-02

患者实施手术需要进行麻醉，在临床上，麻醉逐渐恢复到正常状况被称作麻醉复苏期。患者完成手术后在手术室的过程中会产生较多并发症，例如喉痉挛、舌后坠、咳嗽、咳痰、水肿等，对患者生命安全产生威胁，因此，需要为患者在全麻复苏期实施安全有效的临床护理。本次对于护理方法进行探究，报道如下。

## 1 资料与方法

### 1.1 一般资料

针对入院时间为 2019.10-2020.11 的全麻术后复苏期患者 72 例实施研究，入组标准：无语言功能障碍及认知功能缺失者，一般资料完全者；排除标准：患者或家属不同意参与本次研究，根据数字法实施组员分配，本次分为一般组及管理组，每组入组例数为 36 例，管理组：分配男患者共计 21 例、女患者共计 15 例，年龄在 35-70 岁内，平均值  $50.42 \pm 5.12$  (岁)，一般组：分配男患者共计 20 例、女患者共计 16 例，年龄在 35-70 岁内，平均值  $50.42 \pm 5.12$  (岁)；本研究中患者一般资料差异性相对较弱，统计学软件计算最终结果  $P > 0.05$ ，数据显示此次为有意义分组。

### 1.2 方法

一般组采取常规护理，主要为基础护理、心理护理、监测患者生命体征并为患者实施意识恢复情况判断。管理组利用并发症强化预防护理：①舌后坠护理：接受手术治疗后，患者在麻醉复期起容易产生舌后坠，需要讲患者下颌抬起，随后将后坠的舌根与口咽部有效分离，保证声门部位的气道保持通畅，使患者呼吸顺畅，必要时需要为患者实施气管插管通气及开放性通气。②咳嗽咳痰护理：手术开始时为患者进行咳嗽指导，使患者提高深呼吸意识，同时为患者实施临床并发症原因讲解，有效帮助患者缓解不良情绪，减少躁动

情况产生。③水肿护理及喉痉挛护理：患者全麻复苏期应为患者实施镇静，使耗氧量降低，为患者给予氧气面罩，将患者下颌轻抬，帮助患者缓解喉痉挛及水肿，同时为患者实施糖皮质激素治疗，病情严重可结合气管治疗。④反流呕吐及误吸护理：麻醉复苏期需要为患者将脚部抬高，将头部偏向一侧，同时为患者实施抗呼吸遗忘干预，将患者的呕吐物吸出，手术开始 6-8 小时患者禁食，减少误吸情况产生。⑤呼吸抑制：患者产生呼吸抑制时需要为其实施面罩吸氧，将患者将头部偏向一侧，打开气道，使呼吸道保持通畅。

### 1.3 观察指标

观察研究护理指标：呼吸道并发症发生率、护理依从性。护理依从性分级：①完全依从级别：对于护理人员护理指导工作可以配合；②一般依从级别：对护理人员的部分护理指导工作可以配合；③不依从级别：不配合护理人员护理工作；护理依从率总计 = (组间病例总数 - 不依从病例数) / 组间病例总数  $\times 100\%$ ；

### 1.4 统计学方法

实施统计学软件 SPSS22.0 计算及比对分析并发症强化预防护理研究数据，呼吸道并发症发生率、护理依从性采取卡方方式检验计算，采取  $n\%$  方法进行数据表达， $P < 0.05$  代表结果分析计算得出有统计学意义， $P > 0.05$  表示计算结果无统计学意义。

## 2 结果

### 2.1 管理组、一般组呼吸道并发症发生率详情比较

管理组呼吸道并发症（呕吐反流误吸、呼吸遗忘、水肿及喉痉挛、呼吸抑制、舌后坠）发生率为 3 例 (8.33%) 与一般组 12 例 (33.33%) 对比差异性较强，管理组发生率更少 ( $P < 0.05$ )，见表 1 所示：

表 1 管理组、一般组呼吸道并发症发生率详情比较 (n, %)

组别	呕吐反流误吸	呼吸遗忘	水肿及喉痉挛	呼吸抑制	舌后坠	咳嗽咳痰	发生率
管理组 (n=36)	2 (5.56)	1 (2.78)	0 (0)	0 (0)	0 (0)	0 (0)	3 (8.33)
一般组 (n=36)	4 (11.11)	0 (0)	3 (8.33)	5 (13.88)	0 (0)	0 (0)	12 (33.33)
$\chi^2$	-	-	-	-	-	-	6.8211
P	-	-	-	-	-	-	0.0090

2.2 一般组及管理组依从性比对结果  
对照管理组与一般组依从性结果，管理组护理依从性结

果占据比对优势，统计学差异显著 ( $P < 0.05$ )，见表 2 所示：  
(下转第 105 页)

口约 2×1.2×0.3cm，切口远端贯穿伤口愈合，7 点钟--12 点钟方向潜行，7 点钟 2cm，11 点钟 0.5cm，肉芽填充紧实。

6 效果评价

- 6.1 焦虑心理缓解，睡眠良好。
- 6.2 营养状况改善，通过实验室检查各项指标趋于正常。
- 6.3 经过处理，患者伤口的感染情况得到有效控制，切口底端贯通伤口愈合，潜行减小，伤口面积明显缩小，换药频率减少。
- 6.4 渗液由之前的脓血性大量渗液到少量血清性渗液，打开敷料由腥臭味渗液到无异味，腔内肉芽组织开始生长，基底 100% 红色组织，疼痛消失。

7 护理体会

- 7.1 心理护理：有效沟通，做好家属宣教，并鼓励其参与患者心理护理工作中，通过护患双方共同努力避免形成心理疾病<sup>[6]</sup>，减轻患者焦虑，有研究表明，乐观希望可增加患者的安全感，从而改善睡眠质量。
- 7.2 定期做好造口评估工作，避免造口出现问题，从而间接的影响伤口愈合。
- 7.3 该患者为肾衰透析患者，提供个性化的饮食指导，改善贫血情况，提高机体的免疫力，加速伤口愈合。
- 7.4 准确的评估与判断：切口感染、伴有大量脓性渗出液，是护理工作的主要难点。在处理此类伤口前，对患者进行全面准确的评估与判断，并做好沟通工作。
- 7.5 在本个案中遵循 TIME 原则，通过全面的伤口动态评

估来选择敷料，运用湿性愈合的理念合理使用敷料，有效控制伤口的感染和渗液，消除异味，促进保护肉芽组织生长，促进了伤口的愈合。

7.6 由吸收性聚酯纤维、28% 氯化钠组成的高渗盐敷料条的作用：是湿性敷料的一种，填充潜行伤口及表面，通过高渗作用，使感染的坏死组织溶解，并吸收其大量渗液，做到清除坏死组织，控制感染，同时也能有效减轻细胞水肿，促进肉芽生长，加速局部伤口愈合。

[参考文献]

- [1] 胡爱玲, 邓美春, 李伟娟主编《现代伤口与肠造口临床护理实践》第 2 版, 中国协和医科大学出版社.
- [2] 陈铭, 张应宏. 高通量血液透析治疗尿毒症的疗效及预后分析[J]. 解放军预防医学杂志, 2019, 37(5): 119-120.
- [3] 陈玉平, 黄力, 叶文锋, 等. 血液透析和腹膜透析对尿毒症患者营养和微炎症状态的影响[J]. 医学临床研究, 2017, 34(8): 1638-1640.
- [4] 蒋琪霞, 王建东, 徐元玲, 等. 慢性伤口感染常见病原菌及其干预效果研究[J]. 护理学志, 2015, 30(12):19-23.
- [5] 殷映群, 黄国梅, 胡德泉. 美盐敷料用于大面积双下肢擦挫伤伴感染换药的效果[J]. 实用临床医学, 2018, 19(8): 78-80.
- [6] 王雪莲, 卜娜, 刘慧艳. 心理护理在老年腹外疝患者围手术期护理中的应用效果[J]. 保健医学研究与实践, 2017, 14(5):87-89.

(上接第 101 页)

[参考文献]

- [1] 丁芳. 优质护理在消化内科护理管理中的应用及效果观察[J]. 当代临床医刊, 2021, 02(08): 2964-2965.

- [2] 时梅英. 优质护理在消化内科管理中的应用效果[J]. 数理医药学杂志, 2021,31(01): 127-129.
- [3] 李莉. 优质护理在消化内科护理管理中的应用[J]. 医疗装备, 2021, 12(24): 177-178.

(上接第 102 页)

表 2 一般组及管理组依从性比对结果 (n, %)

组别	一般依从护理	完全依从护理	不依从护理	依从总计
管理组 (n=36)	20 (55.55)	15 (41.67)	1 (2.78)	35 (97.22)
一般组 (n=36)	15 (41.67)	10 (27.78)	11 (30.56)	25 (69.44)
$\chi^2$	-	-	-	10.0000
P	-	-	-	0.0015

3 讨论

手术患者实施全身麻醉后会由麻醉复苏期逐渐恢复正常状态，在此过程中患者容易产生较多呼吸道并发症。例如舌后坠、呼吸遗忘、咳嗽咳痰、水肿、喉痉挛、呼吸抑制等，容易对患者的手术效果产生影响，威胁患者的生命安全。为有效保证麻醉复苏期患者能够安全度过，需要为患者实施有效护理<sup>[1-2]</sup>。利用并发症强化预防护理有效减轻患者水肿及喉

痉挛等并发症发生率，避免患者产生呼吸困难，使呼吸道阻塞，引发呼吸抑制。同时由于患者麻醉后会产生意识消失，引发保护性反射功能降低，容易使产生误吸、反流等并发症，及时为患者进行分泌物清理，能够保证患者的生命安全<sup>[3]</sup>。

综述，并发症强化预防护理能够有效降低患者复苏期呼吸道并发症发生率。

[参考文献]

- [1] 许莹. 预见性护理对预防老年患者全麻术后复苏期并发症的效果观察[J]. 青海医药杂志, 2019, 49(08):46-48.
- [2] 何政国, 阮瑜. 全麻术后复苏期呼吸道并发症的观察及护理[J]. 中外医疗, 2018, 37(33):118-120.
- [3] 詹惠敏, 黄瑞晓, 钟帝钦. 综合气道护理在大面积烧伤患者全麻术后复苏期气道管理中的应用[J]. 临床护理杂志, 2017, 16(02):65-67.

(上接第 103 页)

的满意度，从而也提高了患者的治疗效果。

综上所述，本文对白内障的患者使用临床护理干预措施进行护理，能够有效的降低患者术后出现并发症的情况，同时可以提高患者对护理工作的满意度以及护理的质量，从而促进患者的视力恢复，在临床上值得推广和使用。

[参考文献]

- [1] 任莉. 临床护理路径在白内障护理中的应用价值分析[J]. 中西医结合心血管病电子杂志, 2021, 7(22):153.
- [2] 王珍. 临床护理路径在白内障患者护理中的应用价值研究[J]. 饮食科学, 2021, (20):8.
- [3] 吴小玲. 临床护理路径在白内障手术护理中的应用价值[J]. 临床医药文献电子杂志, 2021, 5(49):144-146.