

个性化干预在麻醉苏醒护理中应用对患者麻醉苏醒时间、躁动情况的影响探讨

奚雨霞 叶 艳

浙江省台州医院 317000

〔摘要〕目的 探究对于手术全麻患者实施个性化干预对其麻醉苏醒的作用效果。方法 研究对象来源于我院 2022 年 3 月-2023 年 3 月接纳的 70 例麻醉苏醒患者,采用随机数分组法分成两组,接受常规麻醉苏醒护理的患者定义为参照组,除常规护理外应用个性化干预的患者定义为试验组,两组均纳入 35 例,比对两组患者。结果 试验组麻醉苏醒时间及拔管时间均短于参照组,躁动评分及并发症发生率均低于参照组, $P < 0.05$, 组间数值符合统计学意义。结论 在麻醉苏醒患者中应用个性化干预能有效改善其躁动情况,缩短苏醒及拔管时间,降低并发症发生风险。

〔关键词〕个性化干预; 麻醉苏醒; 躁动

〔中图分类号〕R473 〔文献标识码〕A 〔文章编号〕2095-7165 (2023) 06-122-02

手术操作通常会对患者机体造成一定程度的创伤,为减轻患者痛苦可在术前给予全身麻醉,然而术后可能会发生心率异常、血压异常、躁动、呼吸遗忘、舌后坠等并发症,严重影响患者术后康复^[1]。对于全麻患者可通过有效的护理干预措施尽早让其苏醒,避免其出现更多无意识行为引起不良事件,据了解,在患者麻醉苏醒阶段可通过个性化干预缩短苏醒时间,促使其尽早恢复意识及自主呼吸,改善躁动行为^[2]。为此,本文将我院 70 例麻醉苏醒患者作为研究对象,分析个性化干预的作用价值。

1 资料与方法

1.1 基础资料

本文涉及到的研究对象来源于我院 2022 年 3 月-2023 年 3 月接纳的 70 例麻醉苏醒患者,采用随机数分组法分成两组,均纳入 35 例患者。参照组中患者年龄分布在 29~70 岁之间,平均数值(47.51±5.52)岁;男性、女性分别为 19 例、16 例。试验组中患者年龄分布在 30~70 岁之间,平均数值(47.34±5.49)岁;男性、女性分别为 20 例、15 例。将上述患者基本资料运用数据分析软件展开精密分析比对,其结果数值显示 $P > 0.05$,证明组间资料满足对比分析原则。

1.2 方法

参照组给予常规护理。试验组除常规护理外应用个性化干预,具体措施:(1)心理疏导:在麻醉前给予患者专业的心理疏导化解其紧张、恐惧等消极情绪,引导其保持乐观积极的态度接受手术治疗,可预防心理应激。(2)唤醒护理:协同患者家属共同呼喊患者名字,对患者四肢进行轻柔的按摩,引导患者家属用手轻抚其脸颊并聊一些患者熟悉的事物,可播放患者爱听的歌曲或轻柔舒缓的音乐,密切观察患者生理反应。(3)舒适护理:保持去枕平卧位,观察其呼吸频率,适当清除其口鼻腔分泌物确保呼吸道通畅,调节适宜的温度及湿度,竖起床两旁护栏,有躁动行为的患者可利用束缚带进行约束,注意要调节好松紧度。(4)药物干预:对于躁动比较强烈的患者可遵医嘱要求给予适量镇静剂,手术创伤较大的患者可给予适当止痛药预防术后疼痛引起无意识反应,全程密切观察患者生命体征指标及生理状态。

1.3 观察指标

准确记录各组患者麻醉苏醒时间及拔管时间。根据各组患者躁动情况进行评分,0 分表示无躁动表现,可长期保持安静状态;1 分表示有轻微躁动,可通过语言及肢体安抚进行改善;2 分表示无外界刺激仍会表现出躁动,需采用约束带进行约束;3 分表示有强烈的躁动、挣扎及反抗行为,需要多人才能按住。观察各组患者出现的并发症,包括喉痉挛、呼吸遗忘、舌后坠,计算其发生率。

1.4 统计学方法

纳入本文研究的所有麻醉苏醒患者临床资料经由 SPSS24.0 统计学软件处理,其中麻醉苏醒时间、拔管时间及躁动评分作为计量资料予以(均数±标准差)形式表达,应用 t 检验标准,并发症发生情况作为计数资料予以率(%)的形式表达,应用 χ^2 检验标准,仅有检测数值 $P < 0.05$ 时证明两组患者之间具有显著对比差异,存在统计学研究意义。

2 结果

2.1 对比两组患者麻醉苏醒时间、拔管时间及躁动评分

试验组麻醉苏醒时间及拔管时间均短于参照组,躁动评分、心率均低于参照组, $P < 0.05$, 组间数值符合统计学意义,见表 1。

表 1 两组患者麻醉苏醒时间、拔管时间、躁动评分对比

组别	麻醉苏醒时间 (min)	拔管时间 (min)	躁动评分 (分)
试验组(n=35)	12.41±2.75	13.93±2.84	0.82±0.24
参照组(n=35)	15.84±3.41	18.47±3.25	1.75±0.43
t	5.9825	5.2230	11.1727
P	0.0000	0.0000	0.0000

2.2 对比两组患者并发症发生情况

表 2 两组患者并发症发生情况对比

组别	喉痉挛	呼吸遗忘	舌后坠	并发症发生率
试验组(n=35)	0	0	1	1(2.85%)
参照组(n=35)	3	2	3	8(22.85%)
χ^2				4.5902
P				0.0321

试验组患者出现的并发症明显少于参照组, $P < 0.05$, 组

(下转第 125 页)

2.2 对比两组患者对护理工作的满意度

对比两组患者对护理工作的满意度，常规组护理满意度低于观察组 ($P < 0.05$)，两组患者经过护理后的满意度见表 2。

2.3 对比两组患者的生活质量

对比两组患者的生活质量，结果：观察组患者的生活质量评分高于常规组 ($P < 0.05$)，见表 3。

3 讨论

中医药博大精深，对于一些慢性病的控制及预防都有着优秀的临床疗效，且均得到了临床应用的证实。在本次研究中可以发现，采用中医护理临床路径后，能够显著提升护理效果，而且还能够改善患者血糖指数，进而能够提升患者的生活质量。而且患者对于中医护理的接受度高，因此能够有效提升患者对医护人员的依从性，进而能够提高患者的配合度。在临床实践中也能够发现，中医护理能够有效的帮助患者调理体质，能够显著改善患者的代谢功能，从而能够达到辅助控制血糖的作用^[9]。从疾病本身来说，糖尿病本身就属于内分泌疾病，因此在中医护理的内服外调作用下，能够达到较好的血糖控制效果。本次研究结果显示，常规组空腹 GLU 指数优于观察组 ($P < 0.05$)；常规组护理满意度低于观察组 ($P < 0.05$)；观察组 SAS 评分及 SDS 评分均低于常规组 ($P < 0.05$)；观察组患者的生活质量评分高于常规组 ($P < 0.05$)，以上数据均有统计学意义。

综上所述，中医护理临床路径后能够显著改善患者的空

腹血糖指数，因此证明，中医护理临床路径值得在糖尿病患者护理工作中推广实施。

[参考文献]

- [1] 杨红云. 中医临床护理路径对老年糖尿病肾病患者的疗效及血糖水平、体质指数的影响 [J]. 西部中医药, 2021, 33(1):136-139.
- [2] 徐彬. 中医临床护理路径在老年糖尿病肾病中的应用价值 [J]. 中国保健营养, 2021, 29(34):237.
- [3] 张丹, 汪田, 刘韧, 等. 中医护理临床路径在肥胖型 2 型糖尿病患者中的应用效果观察 [J]. 养生保健指南, 2021, (24):272.
- [4] 吴玉环, 谭志雄, 罗雪琴, 等. 中医临床护理路径结合视频健康教育在糖尿病高危足患者中的应用 [J]. 国际医药卫生导报, 2020, 24(16):2477-2480.
- [5] 彭丹丹. 中医临床护理路径在老年糖尿病肾病中的应用价值 [J]. 中国保健营养, 2021, 28(10):170.
- [6] 邓艳华, 李琳. 糖尿病足的中医护理临床路径 [J]. 长江大学学报 (自科版), 2021, 14(16):7-9.

表 2 患者对护理方式的满意度

组别	例数	非常满意	满意	一般	不满意	满意度 (%)
常规组	38	10	14	10	4	73.15%
观察组	38	22	12	3	1	89.47%
χ^2	--	--	--	--	--	7.2797
P	--	--	--	--	--	0.0070

表 3 生活质量评价表

组别	例数	社会能力	生理功能	健康状况	躯体疼痛	精神健康
常规组	38	75.13 ± 2.14	75.18 ± 2.53	75.47 ± 2.25	74.02 ± 3.32	73.34 ± 2.38
实验组	38	85.54 ± 4.27	85.78 ± 4.23	85.35 ± 4.37	85.22 ± 4.42	85.01 ± 3.31
T	--	14.853	14.5078	13.5324	13.5045	19.1578
P	--	0.0000	0.0000	0.0000	0.0000	0.0000

(上接第 122 页)
间数值符合统计学意义，见表 2。

3 讨论

躁动是全身麻醉患者苏醒阶段较为常见的现象，由于麻醉药物产生的神经阻滞作用导致患者呼吸功能尚未恢复，可能出现躁动、舌后坠、呼吸遗忘及喉痉挛等并发症，除此之外，心理因素、导管刺激及术后疼痛也是引起躁动的原因。个性化干预可在术前通过心理疏导化解其消极情绪，预防心理应激影响术后康复，在患者麻醉苏醒阶段给予针对性的护理服务，为其创造良好的苏醒环境，协同患者家属为患者开展唤醒干预可尽早让其苏醒，恢复自主呼吸及意识，有助于预防躁动情况发生，同时能音乐疗法提高唤醒质量，针对已经出现躁动的患者采取行为约束、止痛及镇静药物干预可减轻其躁动程度，最大程度限制其发生拔管、坠床、挣扎等意外情况，确保患者苏醒阶段安全性^[3]。

本文研究数据显示，试验组麻醉苏醒时间及拔管时间均短于参照组，躁动评分及并发症发生率均低于参照组， $P < 0.05$ ，组间数值符合统计学意义。

综合以上结论，个性化干预应用于麻醉苏醒患者可有效缩短苏醒及拔管时间，减轻躁动行为，减少术后并发症。

[参考文献]

- [1] 姜珊, 龚澄霞. 个性化干预在麻醉苏醒护理中应用对麻醉苏醒时间及躁动情况的影响 [J]. 现代医药卫生, 2021, 37(13):2301-2304.
- [2] 刘江红, 王玉倩, 邓新洪, 等. 个性化护理干预对全麻大容量尘肺灌洗术复苏期患者的影响 [J]. 护理实践与研究, 2020, 17(23):114-116.
- [3] 魏雁涛. 外科手术患者全身麻醉 (全麻) 苏醒期实施优质护理的干预效果 [J]. 世界最新医学信息文摘, 2021, 21(94):561-562.

(上接第 123 页)
尿病患者的血糖指标，提高患者健康知识掌握率，是一种切实可行的护理手段，在临床中具有较大的应用价值。

[参考文献]

- [1] 边巧维, 吴向歌. 协同护理模式在老年糖尿病患者护理中的应用效果及对患者不良情绪的改善作用 [J]. 临床医学研究与实践, 2021, 6(12):161-163.
- [2] 李梅. 协同护理模式在老年糖尿病护理中的应用及对改

善患者不良情绪的作用 [J]. 糖尿病新世界, 2022, 25(04):109-112.

- [3] 中华医学会糖尿病学分会. 中国 2 型糖尿病防治指南 (2020 年版) [J]. 中华内分泌代谢杂志, 2021, 37(4):311-398.
- [4] 黄敏敏, 谢婷婷. 协同护理模式对老年糖尿病患者身心状态的影响浅析 [J]. 养生保健指南, 2019, 000(011):370.
- [5] 潘萍. 关于老年糖尿病护理中协同护理模式的效果分析 [J]. 家庭医药, 2019, 000(011):333.