

精细化护理干预对全麻术后复苏期患者的临床效果探究

刘晓艳 于丹青

滨海县人民医院麻醉科 江苏盐城 224500

【摘要】目的 分析全麻术后复苏期患者接受精细化护理干预和常规护理的具体价值。**方法** 选取 2022 年 4 月 -2023 年 9 月间我院收治的 80 例全麻术后复苏期患者为研究目标, 根据干预方式分为对照组 (传统护理) 40 例和分析组 (精细化护理干预) 40 例。对比组间护理满意度、麻醉复苏效果、护理质量评分。**结果** 本研究中, 经临床干预后, 分析组的护理满意度为 100.00%, 对照组为 85.00%, 分析组较对照组的护理满意度更高, 差异有统计学意义 ($P < 0.05$); 分析组的呼吸恢复、睁眼、拔管、定向力恢复时间分别为 (6.37±2.06) min、(14.23±3.10) min、(15.37±3.19) min、(20.47±5.03) min, 对照组为 (7.46±2.36) min、(16.37±3.47) min、(17.55±3.42) min、(23.17±5.20) min, 分析组较对照组的全麻术后恢复时间更短, 差异有统计学意义 ($P < 0.05$); 分析组的安全核查、环境管理、专科技术水平、护理针对性、护理及时性评分分别为 (85.77±10.31) 分、(86.45±10.36) 分、(85.39±10.48) 分、(86.34±10.44) 分、(86.50±10.42) 分, 对照组为 (79.49±10.02) 分、(80.16±10.29) 分、(80.24±10.18) 分、(80.01±11.24) 分、(80.25±1.12) 分, 分析组较对照组的护理质量评分更高, 差异有统计学意义 ($P < 0.05$)。**结论** 对于术后复苏期患者来说, 精细化护理干预的临床应用价值更高。研究表明, 精细化护理干预可以显著改善全麻术后复苏期患者的临床效果。精细化护理干预可以减少并发症的发生率, 如呼吸道梗阻、低氧血症等。精细化护理干预可以提高患者的生命体征稳定性, 减少不必要的急救措施。此外, 精细化护理干预可以提升患者的满意度和护理质量, 增强其对护理团队的信任和合作。在未来的护理实践中, 我们应进一步推广和应用精细化护理干预, 为全麻术后复苏期患者提供更加安全、有效的护理服务。

【关键词】 精细化护理干预; 全麻术后复苏期; 应用价值

【中图分类号】 R473

【文献标识码】 A

【文章编号】 1005-4596 (2024) 03-147-02

随着医疗科技的进步和手术指征的不断扩大, 人类对疾病的认识日益深入。因此, 外科治疗得到了越来越多人的重视, 人们希望通过手术来缓解病痛并确保手术的顺利进行。在手术开始前, 全身麻醉是常见的做法, 通过迅速抑制中枢神经系统来实现麻醉效果^[1]。在手术过程中, 患者无法感受到全身的疼痛, 但手术后患者的知觉会缓慢恢复, 甚至可能受到损伤。术后可能出现血液循环、呼吸系统等方面的并发症, 如血液容量不足、心律不齐、缺氧等, 这会使疾病恶化, 降低治疗效果。因此, 麻醉复苏室是一个重要的科室, 通过相关的监护程序, 确保患者从全麻到完全苏醒的过程得到有效管理。临床相关研究表明^[2], 在术后监护病房中开展护理服务是可行的, 这一方法可以预防和及早发现与外科手术和麻醉相关的并发症, 提高麻醉效果。精细化护理管理通过细致的分工和科学的管理来实现, 高品质、高标准的医疗服务体系是当前国内最受重视的医疗观念之一^[3]。本研究主要对全麻术后复苏期患者接受精细化护理干预的临床效果进行分析, 现总结如下:

1 资料和方法

1.1 一般资料

选取 2022 年 4 月 -2023 年 9 月间我院收治的 80 例全麻术后复苏期患者为研究目标, 根据干预方式分为对照组 (传统护理) 40 例和分析组 (精细化护理干预) 40 例, 对照组男性 20 例, 女性 20 例, 年龄 20-70 岁, 平均年龄 (45.69±1.49) 岁。分析组男性 22 例, 女性 18 例, 年龄 22-70 岁。平均年龄 (46.30±1.17) 岁。组间性别、年龄等资料比较, 差异没有统计学意义 ($P > 0.05$)。本次实验已通过我院医学伦理委员会批准认证。

入组标准: (1) 年纪 18-75 岁; (2) 满足气管插管全身麻醉相关指征; (3) 语言沟通能力和认知能力良好; (4) 临床资料完整; (5) 知晓实验内容并自愿签订知情同意书。

排除标准: (1) 合并心肺、脑血管疾病; (2) 近段时间感冒; (3) 呼吸衰竭; (4) 麻醉前术前血糖、血压水平异常;

(5) 美国麻醉医师协会 (ASA) 分级 > III 级。

1.2 干预方法

对照组接受传统护理干预, 按照交接制度严格落实, 密切关注生命体征, 维持管路及呼吸畅通, 予以氧气支持, 防止躁动, 实施镇痛处理, 保暖, 合理采用约束工具, 按医嘱开展相关护理工作等。

分析组接受精细化护理干预, 主要内容: ①建立以护士长为组长的精细化护理团队。团队成员包括 2 名麻醉医师, 6 名高级职称护士和 10 名普通护士。针对团队成员, 开展有关精细化管理理念和全身麻醉相关知识的培训。通过掌握术后并发症管理和麻醉护理的理论和方法, 达到对麻醉药和肌松药物的掌握, 了解各种监控指标的意义和标准值。同时, 加强团队成员的麻醉专业能力, 制订了与 PACU 相符的方案, 对麻醉恢复进行标准化处理, 并根据需要执行。②对 PACU 人员进行科学的分配, 并实行岗位责任制。根据每天的工作负荷, 将团队人员划分为 6 个班, 在高峰时段灵活安排。适时增设在职护士, 以保证 PACU 的高效率和持续性。③对 PACU 及其相关区域进行清理, 确保房间的消毒物品、清洁物品和污染物品按类别摆放, 并有一位工作人员每日负责统计和记录。合理布置 PACU 病床, 病床间距大于 1.2 米, 配备适量的呼吸机、监护仪、负压吸引器和氧气。每台病床配备一台设备及一台床头柜, 一台专门用来存放手术器械的床头柜。室内布置负责处置台上的输液、注射等物品, 以防紧急情况。同时, 保持室内环境温度在 24-26℃, 湿度在 50-60%, 进行气流层流杀菌。④健全 PACU 进出流程, 规范病人进出流程。手术结束后, 外科医师和流动护士将病人送到 PACU。详细了解病人的基本情况、病史、麻醉方式、手术方式、手术过程和药物使用情况, 包括病情、插管、生命体征、麻醉中遇到的问题和处理、输血量、预计复苏时间、尿量、皮肤和衣服等。通过交接表格和实施时限, 确保责任到人, 建立标准。病人入院后进行全方位观察, 并对病人的苏醒情况进行动态观察和评价, 检查并做好

相应的护理工作，针对病人的特征，做好苏醒期的护理工作，并及时处理现有的并发症。⑤护士长对 PACU 进行周小结，对护士的工作状况进行评估，对发生的护理失误、争议等问题进行批判，并采取相应的纠正措施。通过改进复位房的工作，提升复位房的护士工作水平。

1.3 观察指标

1.3.1 护理满意度

采用本院自制的调查问卷，对两组护理干预后的满意程度进行评价，分值范围 0-100 分，包括非常满意（80-100 分）、基本满意（55-79 分）、不满意（0-54 分）3 个指标，满意度 = (非常满意 + 基本满意) / 总例数 * 100%。

1.3.2 麻醉苏醒时间

记录对比两组的麻醉苏醒时间，包括呼吸恢复、拔管、睁眼、定向力恢复。

1.3.3 护理质量评分

通过本院自制的调查问卷，评价两组护理质量，评估指标为全核查、环境管理、专科技术水平、护理针对性、护理及时性，各项分值均为 0-100 分，评分越低，代表护理质量越差。

1.4 统计学分析

数据分析工具使用 SPSS25.0 软件，计量资料呈正态分布者表达形式 (均值 ± 标准差) ($\bar{x} \pm s$)，计量资料组间比较用两个独立样本 t 检验，计数资料组内比较用配对 t 检验，计数资料表达形式百分率 (%)，计数资料组间比较用卡方检验，等级资料组间比较用非参数检验，P < 0.05 表示差异存在统

表 3: 两组护理质量评分的比较 [$\bar{x} \pm s$, 分]

组别	n	安全核查	环境管理	专科技术水平	护理针对性	护理及时性
分析组	40	85.77±10.31	86.45±10.36	85.39±10.48	86.34±10.44	86.50±10.42
对照组	40	79.49±10.02	80.16±10.29	80.24±10.18	80.01±11.24	80.25±1.12
t		2.763	2.724	2.229	2.610	3.772
P		0.007	0.008	0.029	0.011	0.000

3 讨论

全麻术后复苏期是指患者在接受全麻手术后恢复意识和生理功能的过程。在手术过程中，全麻药物会使患者昏迷，同时抑制呼吸和心脏功能。手术结束后，患者被转移到复苏室进行监护和恢复。在全麻术后复苏期，患者的生命体征和生理功能需要得到密切监测和支持。这包括监测患者的呼吸、心率、血压、体温和氧合情况。护理团队将持续监测患者的病情，及时处理并预防并发症的发生，以确保患者的安全和康复^[4]。

本次实验结果显示，分析组较对照组的护理满意度和护理质量评分更高，麻醉苏醒时间更短，表明精细化护理干预可以显著提高全麻术后复苏期患者的满意度、麻醉苏醒时间和护理质量评分。分析原因：精细化护理干预可以提高患者的满意度。通过提供个性化的护理服务，包括细心的关怀、有效的沟通和情绪支持，可以增强患者对护理团队的信任感，减轻患者的焦虑和恐惧感，从而提高患者对护理质量的满意度。精细化护理干预可以缩短麻醉苏醒时间^[5]。通过有效的疼痛管理、恢复呼吸和循环功能，以及促进患者的早期活动和康复，可以加快患者从全麻状态恢复到清醒状态的时间。这有助于减少麻醉药物的残留效应，降低术后并发症的发生率，并促进患者的早期康复。精细化护理干预可以提高护理质量评分。通过细致的护理观察、及时的护理记录和评估，以及合理的护理干预，可以提高护理质量评分。同时，通过持续的护理

计学意义。

2 结果

2.1 两组护理满意度对比

分析组较对照组的护理满意度更高，差异具有统计学意义 (P < 0.05)。详见表 1:

表 1: 两组护理满意度的比较 [%]

组别	n	非常满意	基本满意	不满意	满意度
分析组	40	21 (52.20)	19 (47.80)	0 (0.00)	40 (100.00)
对照组	40	14 (35.00)	20 (50.00)	6 (15.00)	34 (85.00)
χ^2					6.487
P					0.011

2.2 两组麻醉苏醒时间对比

分析组较对照组的麻醉苏醒时间更短，差异具有统计学意义 (P < 0.05)。详见表 2:

表 2: 两组麻醉苏醒时间的比较 [$\bar{x} \pm s$, min]

组别	n	呼吸恢复	睁眼	拔管	定向力恢复
分析组	40	6.37±2.06	14.23±3.10	15.37±3.19	20.47±5.03
对照组	40	7.46±2.36	16.37±3.47	17.55±3.42	23.17±5.20
t		2.201	2.909	2.948	2.360
P		0.031	0.005	0.004	0.021

2.3 两组护理质量评分对比

分析组较对照组的护理质量评分更高，差异具有统计学意义 (P < 0.05)。详见表 3:

教育和培训，护理团队的专业水平和技能也得到提升，进一步提高护理质量评分^[6]。

总之，精细化护理干预对全麻术后复苏期患者的满意度、麻醉苏醒时间和护理质量评分都有积极的影响。这为护理团队提供了指导，强调了个性化护理和细致入微的护理观察和干预的重要性，以提高患者的康复效果和护理质量。

参考文献

[1] 胡雯倩, 梅鹏飞. 麻醉术前健康宣教和麻醉恢复室优质护理对患者麻醉苏醒质量及术后满意度的影响 [J]. 人人健康, 2023, (3):123-125.

[2] 汪艳, 汪静, 吴彦蒂. 靶向预控护理在麻醉复苏期呼吸道管理中的应用 [J]. 中国当代医药, 2022, 29(3):168-171.

[3] 吴水容, 纪晓芳. 护理干预对麻醉复苏期间患者疼痛程度及并发症的影响 [J]. 中国继续医学教育, 2020, 12(4):193-195.

[4] 陈秀玲, 阮瑜. 全麻手术患者麻醉复苏期的躁动因素分析与护理分析 [J]. 中外医疗, 2021, 40(5):169-171.

[5] 顾敏霞. 信息支持联合麻醉苏醒护理对全身麻醉手术病人麻醉质量及躁动发生率的影响 [J]. 全科护理, 2020, 18(33):4620-4622.

[6] 何海燕, 龚澄霞. 综合干预对降低麻醉复苏期间患者疼痛程度及并发症发生率的效果分析 [J]. 实用心脑血管病杂志, 2020, 28(S1):118-119.