

腹部手术全身麻醉患者行语言唤醒护理对麻醉苏醒质量的影响

王晓丽

青岛大学附属医院烟台毓璜顶医院 山东烟台

【摘要】目的 分析对腹部手术全身麻醉患者应用语言唤醒护理的效果。**方法** 抽选2021年8月-2023年8月于我院就诊的腹部手术全身麻醉患者90例作为研究对象，以分层随机法分45例为对照组实施常规护理，另45例为观察组增加语言唤醒护理，对比两组患者麻醉苏醒质量；对比两组拔管后10min内生命体征；**结果** 观察组患者睁眼时间、气管拔管时间、麻醉后监测治疗室（PACU）滞留时间、麻醉苏醒延人数均优于对照组，同时苏醒后10min的心率、呼吸、舒张压、收缩压等均优于对照组，差异显著， $P < 0.05$ 。**结论** 语言唤醒可提高腹部手术全身麻醉患者的苏醒质量，利于尽早从麻醉状态苏醒，生命体征平稳地开展术后的基础护理。

【关键词】 腹部手术；全身麻醉患者；语言唤醒护理；麻醉苏醒质量

【收稿日期】 2024年10月12日

【出刊日期】 2024年11月16日

【DOI】 10.12208/j.cn.20240535

The impact of language awakening nursing on the quality of anesthesia awakening in patients undergoing abdominal surgery under general anesthesia

Xiaoli Wang

Qingdao University Affiliated Hospital Yantai Yuhuangding Hospital, Yantai, Shandong

【Abstract】 Objective To analyze the effect of language awakening nursing on patients undergoing general anesthesia in abdominal surgery. **Methods** Ninety patients undergoing abdominal surgery under general anesthesia who visited our hospital from August 2021 to August 2023 were selected as the study subjects. 45 patients were randomly divided into a control group using a stratified random method to receive routine care, while the other 45 patients were added to the observation group with language awakening care. The quality of anesthesia awakening between the two groups was compared; Compare the vital signs within 10 minutes after extubation between two groups; **Results** The observation group had better eye opening time, tracheal extubation time, post anesthesia monitoring and treatment room (PACU) retention time, and number of anesthesia awakening delays than the control group. At the same time, the heart rate, respiration, diastolic pressure, systolic pressure, etc. at 10 minutes after awakening were all better than the control group, with significant differences ($P < 0.05$). **Conclusion** Language awakening can improve the awakening quality of patients undergoing general anesthesia in abdominal surgery, which is beneficial for early awakening from anesthesia and stable vital signs for postoperative basic care.

【Keywords】 Abdominal surgery; Patients under general anesthesia; Language awakening care; Quality of anesthesia awakening

腹部手术开展前，对患者需行麻醉评估后给予全身麻醉配合手术开展，而术中的体温、手术的时间、麻醉的剂量等均会对术后麻醉苏醒产生影响^[1]。而在麻醉苏醒期间患者也可能出现谵妄、躁动以及恶性高热情况，因此术后监测麻醉苏醒质量可确保手术效果^[2-3]。语言唤醒护理是指在术后监测麻醉苏醒期间应用的唤醒方法，以语言呼唤刺激大脑对外界做出反应，以加快脑组织和全身组织的机体代谢，实现患者的尽早清醒

^[4]。为探究在对腹部手术全身麻醉患者应用语言唤醒护理的具体效果，我院特开展如下研究，旨在为腹部手术的促醒方法提供研究方向。

1 对象和方法

1.1 对象

抽选2021年8月-2023年8月于我院就诊的腹部手术全身麻醉患者90例作为研究对象，以分层随机法分对照组和观察组45例，对照组患者组成为25:20

例, 年龄 24-75 岁, 均值年龄为 45.6 ± 2.9 岁; 含有胃癌根治术 19 例、胆囊切除术 9 例、胆囊空肠吻合术 7 例, 胆总管空肠吻合术 5 例, 阑尾切除术 5 例; 观察组患者组成 26: 19 例, 年龄 23-72 岁, 均值年龄为 48.7 ± 2.3 岁; 含有胃癌根治术 18 例、胆囊切除术 12 例、胆囊空肠吻合术 8 例, 胆总管空肠吻合术 5 例, 阑尾切除术 2 例; 两组患者一般资料、接受的腹部手术类型等资料对比差异不显著, $P > 0.05$, 研究有可对比意义。

1.2 纳入标准和排除标准

纳入标准: 在我院接受的腹部手术, 期间未转诊; 术中未出现严重的并发症以及低体温或寒战情况; 既往史不存在有麻醉过敏; 未被同类型的手术纳为试验对象; 排除标准: 合并有聋哑、认知低下、精神分裂者; 合并有先天性血小板不足、范可尼贫血症等血液系统疾病; 免疫失调者; 合并有严重的心肝肾障碍; 合并有甲状腺功能减退或亢进者。

1.3 方法

对照组应用常规护理方法, 即术后将患者置入麻醉监测室, 去枕平卧, 将头偏向一侧, 防止口腔分泌物堵塞, 同时观察患者的面色、呼吸、神情, 监测心电设备等, 若患者出现躁动以及谵妄等情况, 及时上报医师做针对性护理。

观察组患者在以上基础上应用语言促醒护理服务; 术前科学教育: 对麻醉机制以及麻醉苏醒期做出针对性的解说。讲解麻醉苏醒期可能出现的问题, 同时鼓励患者就麻醉苏醒情况做出提问及积极地回答患者提出的各项问题。麻醉唤醒模拟训练: 告知患者术后麻醉唤醒的重要性, 帮助患者理解麻醉情况下身体的各项反应, 记录患者术前的语言、认知功能, 做麻醉清醒期

对比, 同时从家属和患者口中收集促醒素材, 如患者感兴趣的话题等。苏醒期的语言唤醒护理: 麻醉唤醒前确保患者体征稳定, 面部无遮挡, 由术前访视的同一个护理人员对患者进行语言唤醒, 以增加熟悉度。麻醉药物停药用, 每隔 20S, 在患者耳边重复呼叫患者名字, 鼓励患者醒来, 同时可说一些患者感兴趣的言语, 刺激其反应。促醒期间认真观察患者躯体反应, 待有刺激反馈后, 对患者下达简单的指令, 如眨眼、动手指等, 引导患者配合指令进行简单动作。

1.4 观察指标

对比两组患者麻醉苏醒质量, 含有睁眼时间、气管拔管时间、麻醉后监测治疗室 (PACU) 滞留时间、麻醉苏醒延人数。

对比两组拔管后 10min 内生命体征, 含有心率、呼吸、舒张压、收缩压等。

1.5 统计学分析

此项研究收集的数据统计后立即纳入统计学 SPSS25.0 软件中分析, 计量资料对比使用 t 检验, 形式则以平均数, 即 $(\bar{x} \pm s)$ 表示, 而计数资料对比使用 χ^2 检验, 形式则以率 (%) 表示, ($P < 0.05$) 差异明显, 且存在有统计学意义。

2 结果

2.1 对比两组患者麻醉苏醒质量

观察组患者睁眼时间、气管拔管时间、麻醉后监测治疗室 (PACU) 滞留时间、麻醉苏醒延人数均优于对照组, 差异显著, $P < 0.05$ 。见表 1:

2.2 对比两组拔管后 10min 内生命体征

观察组患者苏醒后 10min 的心率、呼吸、舒张压、收缩压等均优于对照组, 差异显著, $P < 0.05$ 。见表 2:

表 1 对比两组患者麻醉苏醒质量 ($\bar{x} \pm s$)

| 组别 | 例数 | 睁眼时间 (min) | 气管拔管时间 (min) | PACU 滞留时间 (min) | 麻醉苏醒延迟人数 (例) |
|-----|----|----------------|----------------|-----------------|---------------|
| 对照组 | 45 | 14.5 ± 0.2 | 12.3 ± 0.2 | 34.4 ± 0.5 | 15.56% (7/45) |
| 观察组 | 45 | 19.5 ± 0.4 | 8.3 ± 1.2 | 23.5 ± 0.7 | 4.44% (2/45) |
| t | - | 4.628 | 3.625 | 5.987 | 6.869 |
| P | - | 0.001 | 0.001 | 0.001 | 0.009 |

表 2 对比两组拔管后 10min 内生命体征 ($\bar{x} \pm s$)

| 组别 | 例数 | 心率 (次/分) | 呼吸 (次/分) | 舒张压 (mmhg) | 收缩压 (mmhg) |
|-----|----|----------------|----------------|-----------------|----------------|
| 对照组 | 45 | 79.2 ± 0.2 | 15.6 ± 0.2 | 115.6 ± 0.6 | 85.6 ± 0.2 |
| 观察组 | 45 | 86.5 ± 0.4 | 22.6 ± 0.4 | 126.5 ± 0.5 | 97.6 ± 0.4 |
| t | - | 6.527 | 5.628 | 4.628 | 5.621 |
| P | - | 0.3624 | 0.001 | 0.001 | 0.001 |

3 讨论

麻醉的机制是通过麻醉药物,促使人的中枢系统以及外周神经系统产生可逆性抑制,以满足临床阻滞疼痛感受,配合手术开展的治疗目的^[5]。麻醉按照性质不同分为全身麻醉和局部麻醉。全身麻醉相较局部麻醉,患者脑组织以及各个器官均属于昏迷或者昏睡状态。如果不对其进行呼吸支持,极易容易出现因呼吸抑制而造成的呼吸心跳骤停,从而造成患者的死亡,因此需要及时的对患者进行促醒,以实现患者尽快自主呼吸^[6]。语言促醒护理的本质是让护理人员在患者的耳边进行呼叫,产生的呼叫声波可加速对患者脑组织以及血液的刺激,可在外在不断的唤醒患者意志,让患者苏醒以及主动的呼吸空气^[7]。在姚晚侠^[8]的研究中则进一步的补充到,当对患者进行语言促醒的时候,听觉系统可进行传递,将声音信号传导到大脑部位,可刺激大脑皮层的兴奋性,进一步增加脑细胞活动和脑电活动,为尽早清醒创造有利的恢复条件。而在本文的研究中,实施了语言促醒的观察组,睁眼时间、气管拔管时间、麻醉后监测治疗室(PACU)滞留时间、麻醉苏醒延人数均优于对照组,充分说明了每隔 20S 的呼叫可让患者获得外界的呼喊信号,利于声音传导到中枢系统以及运动系统,促使身体做出信息反馈,实现睁眼时间和呼吸恢复时间的缩短。而在观察组指标 2 中,观察组患者苏醒后 10min 的心率、呼吸、舒张压、收缩压等均优于对照组,推测其原因语言促醒可发出声音,刺激接受系统做出反馈,缓解麻醉药物所导致的意识障碍和昏迷,降低麻醉抑制情况,利于神经系统功能逐渐恢复正常,从而保持生命体征的稳定。从本文数据和以上分析可以得出结论,语言促醒可发挥外界刺激作用,利于减弱麻醉药物对意识以及生命体征的抑制,尽早让患者清醒,离开麻醉监测室转入普通病房,尽早的实施术后监测和稳定休养。

综上所述,语言唤醒可提高腹部手术全身麻醉患者的苏醒质量,利于尽早从麻醉状态苏醒,生命体征平稳地开展术后的基础护理。

参考文献

- [1] 田方,张秀萍. 保温护理联合语言唤醒护理在腹腔镜全身麻醉中的应用[J]. 临床研究,2023,31(9):177-179.
- [2] 钟宛琪,支慧. 语言唤醒护理联合保温护理在全身麻醉腹腔镜手术患者中的运用效果[J]. 国际护理学杂志,2022,41(1):95-98.
- [3] 楚宁. 语言唤醒护理在腹部手术全麻患者中的应用效果分析[J]. 临床医学工程,2020,27(7):945-946.
- [4] 苏惠丽. 语言唤醒护理对全身麻醉患者苏醒质量的影响研究[J]. 现代医用影像学,2019,28(3):661-663.
- [5] 林珊,余莉萍. 三时段多模式保温护理联合语言唤醒护理在全身麻醉患者中的应用[J]. 中国医药指南,2024,22(5): 149-151.
- [6] 王亚丰,刘絮,王蕾,等. 专职护理小组配合语言唤醒用于全身麻醉老年骨科手术患者对术后早期认知功能的影响[J]. 实用医院临床杂志,2023,20(3):96-100.
- [7] 陶余媛,洪黎霞. 探讨语言唤醒护理对腹部手术全身麻醉患者苏醒质量的影响[J]. 家庭医药,2019(12):250-251.
- [8] 崔芳,马晓莉. 麻醉苏醒护理结合语言唤醒应用于全麻患者中的效果分析[J]. 健康必读,2022(4):116-117,120.
- [9] 姚晚侠,李炜昕,李格丽,等. 音乐辅以语言唤醒策略对颅脑迁延性昏迷患者的应用效果[J]. 护士进修杂志,2021,36(3):260-263.

版权声明: ©2024 作者与开放获取期刊研究中心(OAJRC)所有。本文章按照知识共享署名许可条款发表。

<https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/>



OPEN ACCESS