

## 麻醉护理一体化管理模式在麻醉后恢复室的作用分析

龚晚秋

中山大学附属肿瘤医院 广东广州

**【摘要】目的** 探讨麻醉后恢复室（PACU）采取麻醉护理一体化管理模式的效果。**方法** 选取我院2022年9月至2023年7月行手术治疗的患者94例为研究对象，按随机数字表法分为观察组（采取麻醉护理一体化管理模式）和对照组（采取常规护理）各47例，对两组患者的临床护理效果，如患者的生命体征、苏醒时间、并发症发生率以及患者护理满意度进行对比与评估。**结果** 观察组患者的生命体征优于对照组（ $P<0.05$ ）；观察组患者的苏醒时间、并发症发生率低于对照组（ $P<0.05$ ）；观察组患者的护理满意度高于对照组（ $P<0.05$ ）。**结论** 麻醉护理一体化管理可有效改善麻醉后恢复室患者的生命体征及苏醒情况，减少并发症，效果良好。值得进行临床应用与推广。

**【关键词】** 麻醉后恢复室；生命体征；并发症；麻醉护理一体化管理模式；苏醒情况；护理满意度

**【收稿日期】** 2024年7月16日 **【出刊日期】** 2024年8月26日 **【DOI】** 10.12208/j.jnm.20240363

### Analysis of the effect of integrated anesthesia nursing management mode in post-anesthesia recovery room

Wanqiu Gong

Affiliated Cancer Hospital of Sun Yat-sen University, Guangzhou, Guangdong

**【Abstract】 Objective** To explore the effect of integrated anesthesia nursing management in post-anesthesia recovery room (PACU). **Methods** A total of 94 patients who underwent surgical treatment in our hospital from September 2022 to July 2023 were selected as the study objects, and were divided into observation group (anesthesia nursing integrated management mode) and control group (routine nursing) with 47 cases in each group according to random number table method. Such as patients' vital signs, wake time, complication rate and patient care satisfaction were compared and evaluated. **Results** The vital signs of the observation group were better than those of the control group ( $P<0.05$ ). The recovery time and complication rate of observation group were lower than those of control group ( $P<0.05$ ). The nursing satisfaction of observation group was higher than that of control group ( $P<0.05$ ). **Conclusion** The integrated management of anesthesia nursing can effectively improve the vital signs and recovery of patients in the recovery room after anesthesia, reduce complications, and the effect is good. It is worthy of clinical application and promotion.

**【 Keywords 】** Recovery room after anesthesia; Vital signs; Complications; Anesthesia nursing integrated management model; Recovery condition; Nursing satisfaction

对于完成手术后的患者而言，麻醉后恢复室（PACU）属于全面监护其生命体征的地方，停止使用麻药后，完全恢复机体的保护性反射是需要一定时间的，在此过程中，极易出现出血、休克等多种并发症<sup>[1]</sup>。并且对于某些老年患者来讲，其机体的抵抗力、机能均处于衰退阶段，所以存在更高的发生风险。对于年轻人，老年人恢复躯体时间较长且风险较高，所以，加快麻醉恢复十分重要，对其应用麻醉护理一体化管理模式，对麻醉恢复期的患者加强临床护理，对于改善治疗效果、

预后来讲十分重要<sup>[2]</sup>。所以，本研究对PACU患者给予麻醉护理一体化管理模式，分析其效果，如下。

#### 1 资料和方法

##### 1.1 一般资料

2022年9月至2023年7月94例手术治疗者，随机分为观察组47例，男25例，女22例，平均年龄（ $43.33 \pm 10.34$ ）岁；对照组47例，男24例，女23例，平均年龄（ $45.57 \pm 10.11$ ）岁，两组资料对比（ $P>0.05$ ）。

## 1.2 方法

对照组：常规护理，包括多项措施，如告诉患者定时休息、监测生命体征、观察病情等。

观察组：麻醉护理一体化管理模式，包括：

(1) 分配一体化护理人员：以实事求是、自愿参与为基础，构建麻醉护理一体化管理小组。其中护士长属于护士、执业医师中存在丰富护理经验者。通过组长的组织、安排而保证各组员均可以结合本身的护理职责、护理岗位进行相应工作。组长应该保证小组各成员存在端正的工作态度，同时可以对本身岗位工作保持认真、负责态度。并且，对其采取相应培训，在工作期间，组员积极交流管理中的问题、整改内容，经过不断地沟通、学习而对管理的方法、注意事项全部了解、掌握。

(2) 优化护理流程。护理人员需要对管理流程全部掌握，落实观察及记录患者生命体征工作；积极为患者吸氧，针对属于危重的患者，需要提前将抢救所需药物、心电监护仪等提前备好，方便及时抢救。在患者进入 PACU 后需要和护理人员将患者出血量、生命体征、手术补液等资料进行全面交接。

(3) 对患者麻醉恢复情况进行全面评估。对患者于 PACU 麻醉恢复情况进行系统评估，同时对其评分。保证共性结合个性的准则。全部患者相同的注意事项、某些患者特殊注意内容均以纸质版呈现出来，将其放置在患者随时可以看到的地方，告诉医师、患者对此需要高度关注。对于存在相对较低麻醉恢复评分者需要指定专人对其实施一对一护理，此人需要存在相对更高的综合素养，保证患者安全，同时对患者用药前后的血脂水平进行及时检测且记录。对于高分者，护理人员可将其留室时间适当缩短，密切了解其拔管时间，在其满足拔管标准，同时生命体征已经处于稳定状态应该尽快为其拔管。

(4) 全面一体化护理模式。针对患者的呼吸、血压及心电图等体征需要护理人员密切注意，间隔 1 刻钟记录一次数据。并且，患者的出血量、瞳孔、肢体运动的改变情况需要护理人员同样落实记录工作。护理人员面对危重患者应该为 PACU 备好相应的抢救仪器、设备、药物。麻醉师结合患者使用麻醉药物情况、生命体征、病史及临床诊断全面为 PACU 护理人员讲解，保证交接的有效性，方便护理人员护理工作顺利且有效地落实。

(5) 恢复过程中的心理护理。对于患者存在的紧张、焦虑等问题，护理人员需要对其进行一定安抚，且保证耐心充足，通过负责、专业的角度为其讲解有关麻

醉的常识，利于其恐惧情绪的有效改善。护理人员对于患者提出的问题可通过本身的专业知识为其耐心解答、细致介绍。此外，护理人员面对存在高血压病史者应该对其血压情况随时监测，备好降压药物、心电监护仪，规避患者血压出现异常的风险。

(6) 评价出科的标准。根据如下评价标准确定其出科。A 中枢神经意识。患者已经处于意识恢复至正常状态，同时其定向力也已经恢复如初，并且可以将时间、自己所处位置清楚地讲述出来；B 循环标准。患者的心率、血压已经稳定，且稳定时间在半小时以上，同时同术前对比，其波动幅度在 20%；C 呼吸标准。通气功能已经恢复如初，且可以自行呼吸，其呼吸频率处于 12~30 次/min。

(7) 将恢复室的护理情况细致记录下来。护理人员需要将患者呼吸机参数、血氧饱和度、姓名、麻醉方式、进科时间等多项内容。并且，护理人员也要记录患者 PACU 中膀胱重影度、评估疼痛、生命体征、输血情况等内容。

## 1.3 观察指标

生命体征（收缩压、心率等）、苏醒情况（自主呼吸、拔管等）、护理满意度（主动服务、健康教育等）、并发症（恶心和呕吐、心率异常等）。

## 1.4 统计学处理

SPSS23.0 分析数据，计数、计量（%）、 $(\bar{x} \pm s)$  表示，行  $\chi^2$ 、t 检验， $P < 0.05$  统计学成立。

## 2 结果

### 2.1 两组患者生命体征比较

入室前，组间对比 ( $P > 0.05$ )；入室后，组间对比 ( $P < 0.05$ )。见表 1。

### 2.2 两组患者苏醒情况比较

组间比较 ( $P < 0.05$ )。见表 2。

### 2.3 两组患者护理满意度比较

组间比较 ( $P < 0.05$ )。见表 3。

### 2.4 两组患者并发症发生情况比较

组间对比 ( $P < 0.05$ )。见表 4。

## 3 讨论

手术属于对患者有效治疗的一种常见方式，在术前需对患者麻醉，让其外周神经、中枢神经存在暂时的麻木，进而将患者术中疼痛感减轻，进而确保手术顺利完成。对患者而言，手术、麻醉均会对其产生刺激，导致其呼吸、血压等发生一定程度应激性变化，并且某些患者不够了解有关知识而增加其术前不良情绪出现几率，进而增加其术后发生并发症可能，从而影响疗效。

表 1 两组患者生命体征对比 (  $\bar{x} \pm s$  )

指标	时间	观察组 (n=47)	对照组 (n=47)	t	P
舒张压 (mmHg)	入室前	76.85±4.42	76.78±4.57	0.362	>0.05
	入室后	78.93±2.05	77.41±3.61	5.201	<0.05
心率 (次/分钟)	入室前	78.08±5.22	78.11±5.34	0.725	>0.05
	入室后	75.01±2.20	77.41±4.72	4.223	<0.05
呼吸频率 (次/分钟)	入室前	19.62±1.14	19.71±1.19	0.825	>0.05
	入室后	17.42±0.40	18.32±1.50	5.201	<0.05
收缩压 (mmHg)	入室前	120.78±5.17	120.84±5.19	0.332	>0.05
	入室后	124.74±3.26	121.31±4.94	4.302	<0.05

表 2 两组患者苏醒情况对比 [ (  $\bar{x} \pm s$  ) , min]

指标	观察组 (n=47)	对照组 (n=47)	t	P
拔管	11.48±1.35	14.07±2.11	5.326	<0.05
呼之握拳	8.13±0.51	9.44±0.78	4.201	<0.05
呼之睁眼	7.47±1.11	8.92±1.28	5.302	<0.05
自主呼吸	13.19±2.12	15.31±3.24	6.802	<0.05

表 3 两组患者护理满意度对比 [ (  $\bar{x} \pm s$  ) , 分]

指标	观察组 (n=47)	对照组 (n=47)	t	P
交流能力	90.64±4.27	83.57±3.48	5.996	<0.05
操作水平	90.31±4.22	83.63±3.51	4.502	<0.05
健康宣教	90.67±4.61	83.50±3.47	5.201	<0.05
主动服务	90.51±4.57	83.45±3.23	4.802	<0.05

表 4 两组患者并发症发生情况对比 (n, %)

指标	观察组 (n=47)	对照组 (n=47)	$\chi^2$	P
恶心和呕吐	0 (0)	4.26 (2/47)	13.502	<0.05
苏醒延迟	0 (0)	8.51 (4/47)	12.401	<0.05
低氧血症	2.13 (1/47)	6.38 (3/47)	15.336	<0.05
血压异常	2.13 (1/47)	10.64 (5/47)	15.201	<0.05
心率异常	6.38 (3/47)	19.15 (9/47)	13.554	<0.05

所以,加强术后麻醉恢复期的护理干预十分必要。PACU 属于结束手术对患者病情变化情况密切监护的地方。停用麻药的患者,其机体的多种反射并没有恢复,免疫机制不佳,极易出现并发症,老年患者更加严重,老年患者在抵抗能力降低、身体机能衰退下增加其麻醉过程中出现并发症的风险,且明显高于年轻人<sup>[3]</sup>。所以,对于麻醉患者,特别是高龄患者,其麻醉恢复安全问题更加关键,建立科学的麻醉后恢复管理模式,对于监护麻醉恢复期患者的治疗情况、改善预后而言均十

分重要<sup>[4]</sup>。

麻醉护理一体化管理模式属于对护理流程化、系统化高度重视的方式,医生、护理人员在护理手术后的患者过程中均存在较强的责任心,经过精细化护理环节的制定而保证全方位的监护提供给全部术后麻醉者<sup>[5]</sup>。如:护理人员经过和麻醉师进行工作方面的移交而掌握患者多项情况,如个人病史、手术方法、诊断结果等,进而积极将危重术后患者、其他术后患者区分开来,从而保证护理措施的针对性、有效性<sup>[6]</sup>。将存在较高抢

救效率的床位提供给危重手术麻醉的患者，配备多种抢救设备，如抢救药物、心电监护仪、除颤仪等，保证及时对紧急情况、异常情况的患者进行抢救、干预<sup>[7]</sup>。密切注意患者的血压等体征，确保准确记录下来，在患者恢复肢体、呼吸等到正常状态，同事满足出科标准后，让其出科<sup>[8]</sup>。

本研究结果证实该种管理模式效果较常规护理效果更好。分析原因：该种管理模式利用分小组的形式使护理人员存在更高的积极性，促使其自我效能感持续提高，同时让护理经过系统化的流程使其盲目性显著降低，促使护理存在更高的针对性<sup>[9]</sup>。密切观察患者的病情改变、生命体征，此种模式可以将更加全面、周到的护理服务提供给患者，利于护理成本的显著减少，实现科学且独立性更强的护理工作<sup>[10]</sup>，且获得更多的认可。

总之，对于 PACU 麻醉患者，为其提供麻醉护理一体化管理模式可以加快恢复其生理功能，同时减少并发症，改善麻醉情况，促使工作效率显著提升，患者更加满意，值得应用。

### 参考文献

- [1] 徐爱娟.麻醉护理一体化管理模式在麻醉后恢复室的应用及对患者并发症的影响[J].中国科技期刊数据库 医药,2022(10):0094-0096.
- [2] 汤可香,胡巧,蒋丽丹,康欣,杜真.全程麻醉护理一体化模式联合预见性护理对小儿麻醉复苏期的影响[J].中国医药导报,2024,21(6):164-167.
- [3] 许婷婷.麻醉护理一体化管理模式用于高血压手术患者麻醉复苏室中的研究[J].每周文摘·养老周刊,2024(2):0272-0274.
- [4] 葛蓓,叶金灵,胡敏.循证护理用于全髋关节置换术后麻醉恢复室患者的效果分析[J].临床医学工程,2024, 31(3):365-366.
- [5] 夏文祯,刘晓芳,冯宇峰,贾俊香,陈瑶,王永洪,王诗庆,陈鑫艺.麻醉医生和麻醉护士一体化管理模式用于硬膜外无痛分娩护理中的效果[J].中国卫生标准管理,2024, 15(2): 186-189.
- [6] 陈钦,黄雪玉,孙孝仁.医护一体化手术室优化护理对外科手术患者麻醉苏醒及术后恢复的影响[J].中西医结合护理(中英文),2023,9(9):157-159.
- [7] 林琼梅.以马斯洛需求层次理论为基础的多元化护理在麻醉恢复室中的应用[J].中文科技期刊数据库(文摘版)医药卫生,2024(2):0194-0197.
- [8] 王颖,朱雅莉,陈祖棋,于明帅.多学科协作护理模式在脊柱侧弯矫正术后麻醉复苏室护理中的应用效果[J].中国医药导报,2024,21(5):165-167-192.
- [9] 侯兴华,宋文学,穆国英,李丽娜,徐铭阳.快速康复外科护理模式在老年股骨骨折患者全麻术后麻醉恢复期护理中的应用效果研究[J].每周文摘·养老周刊,2024(6):0121 -0123.
- [10] 屈静,刘丹丹,陈夕.手术室麻醉苏醒护理对行腹部手术患者全身麻醉苏醒期躁动发生的影响[J].中西医结合护理(中英文),2024,10(2):73-75.

**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**