

分析精细化护理对麻醉恢复室全身麻醉术后患者苏醒时间的影响

马丽芳, 王娟霞, 陈晓霞, 刘婷婷

兰州大学第二医院 甘肃兰州

【摘要】目的 研究对在麻醉恢复室进行全身麻醉术后患者应用实施精细化护理对其苏醒时间影响的临床效果和实际应用价值。**方法** 本次研究的观察对象均来自于 2019 年 10 月截止到 2022 年 10 月期间在本院进行手术治疗、护理的全身麻醉患者, 共计 1000 例, 根据随机自动抽签方法将其分为对照组 (应用常规护理干预) 和观察组 (实施精细化护理干预), 并对两组患者的麻醉临床恢复时间及并发症发生率进行观察统计分析。**结果** 观察组患者包括苏醒时间、自主呼吸恢复时间及滞留麻醉恢复室时间等在内的麻醉临床恢复时间更短, 包括低体温、呼吸抑制、躁动、恶心呕吐及疼痛等在内的并发症发生率更低。组间数值 $P < 0.05$, 说明存在对比意义。**结论** 对在麻醉恢复室进行全身麻醉术后患者应用实施精细化护理能够有效改善患者的临床护理效果和护理质量, 减少患者的住院时间, 降低患者相关并发症的发生率, 提高患者的生活质量和满意程度, 值得在临床上进行推广。

【关键词】 精细化护理; 麻醉恢复室; 全身麻醉; 术后; 苏醒时间; 麻醉临床恢复时间; 并发症发生率

【收稿日期】 2023 年 4 月 18 日

【出刊日期】 2023 年 6 月 11 日

【DOI】 10.12208/j.cn.20230266

To analyze the influence of fine nursing on the recovery time of patients after general anesthesia in the anesthesia recovery room

Lifang Ma, Juanxia Wang, Xiaoxia Chen, Tingting Liu

The Second Hospital of Lanzhou University, Lanzhou, Gansu

【Abstract】 Objective To study the clinical effect and practical application value of applying fine nursing care to patients after general anesthesia in the anesthesia recovery room on their awakening time. **Methods** The subjects of this study were all general anesthesia patients who were operated and nursed in our hospital from October 2019 to October 2022. A total of 1000 patients were randomly divided into the control group (using conventional nursing intervention) and the observation group (implementing refined nursing intervention) according to the method of automatic lot drawing. The clinical recovery time of anesthesia and the incidence of complications of the two groups were observed and statistically analyzed. **Results** The clinical recovery time of patients in the observation group, including the time of awakening, the time of recovery of spontaneous respiration and the time of staying in the recovery room of anesthesia, was shorter, and the incidence of complications, including hypothermia, respiratory inhibition, restlessness, nausea, vomiting and pain, was lower. The value between groups $P < 0.05$, indicating that there is a comparative significance. **Conclusion** The application of fine nursing to patients after general anesthesia in the anesthesia recovery room can effectively improve the clinical nursing effect and quality of patients, reduce the hospitalization time of patients, reduce the incidence of patients' related complications, and improve the quality of life and satisfaction of patients. It is worth promoting in clinical practice.

【Keywords】 Fine nursing; Anesthesia Recovery Room; General anesthesia; Postoperative; Wake up time; Clinical recovery time of anesthesia; Incidence of complications

麻醉恢复室是指对手术麻醉的患者进行严密的监测与观察, 直到其生命体征恢复到完全正常的水平, 又被叫做麻醉后监测治疗室^[1]。患者往往是由于在手术中所遭受的创伤或麻醉剂量问题, 导致患者的身心受

损, 影响严重, 在术后苏醒时间延长, 预后效果较差^[2]。为改善患者的预后效果, 缩短患者住院时间, 需要搭配一定的护理措施进行临床干预, 本次研究为患者应用实施精细化护理, 通过对细节的精准把控帮助患者

提高护理质量与治疗信心^[3]。具体内容报告如下:

1 资料与方法

1.1 一般资料

回顾性分析 2019 年 10 月截止到 2022 年 10 月期间在本院进行手术治疗、护理的全身麻醉患者, 共计 1000 例, 根据随机自动抽签方法将其平均分为应用常规护理干预的对照组和实施精细化护理干预的观察组, 每组各 500 例。

此次参加研究对比的患者均无重要器官功能障碍合并其他恶性肿瘤, 无先天疾病、心脑血管疾病、无对本研究所用药物过敏者, 无认知、语言沟通障碍者, 生命体征均正常。对照组患者年龄: 30-63 岁; 平均年龄: (41.88±4.55) 岁; 男女比例: 275:225。观察组患者年龄: 28-60 岁; 平均年龄: (40.99±4.17) 岁; 男女比例: 264:236。组间数据统计 ($p>0.05$), 具有可比性。

1.2 护理方法

(1) 对照组

给予患者应用常规护理干预, 包括常规麻醉护理、用药指导、定期访视、切口护理、监测病情变化及生命体征记录等^[4]。

(2) 观察组

给予患者实施精细化护理干预, 其内容包括: ①监测并记录病情变化与生命体征: 从患者开始进入麻醉恢复室直至苏醒回到病房的时间里, 全程为患者的病情变化及其生命体征进行监测和记录, 当出现异常情况时需要护理人员进行简单处理并及时告知医生^[5]。②全时间护理: 护理开始于患者开始进入麻醉恢复室, 结束于苏醒回到病房, 在此期间为患者创造出一个安静、干净、舒适的恢复环境, 定时进行消毒、清扫工作, 使其能够保持良好的麻醉恢复质量, 提升其舒适度^[6]。③心理护理: 注重培养患者的积极心理, 对于患者的不良情绪要通过及时的沟通进行分析, 利用换位思考法以消除其不良情绪, 使其能够愉快接受, 降低心理压力, 树立积极的心态^[6]。④并发症预防护理: 针

对患者可能出现的低体温症状, 需要护理人员在患者到麻醉恢复室的第一时间做好室内温度的调节与患者的保暖准备, 减少患者皮肤与外界的接触度; 针对患者可能出现的疼痛症状, 当患者的疼痛症状为轻度表现时通过转移其注意力的方式缓解其疼痛, 当患者的疼痛症状为中度或重度表现时则需要通过使用止痛药物为其缓解疼痛; 针对患者可能出现的呼吸抑制症状, 由护理人员适当给予患者吸氧护理; 针对患者可能出现的恶心呕吐症状, 指导患者进行吸痰护理, 并帮助排除其口腔内容易误吸的异物, 预防后续演变成肺炎的危险^[7]。

1.3 评价指标

对两组患者的麻醉临床恢复时间及并发症发生率进行观察统计分析。

1.4 统计学分析

计数 ($n\%$) 代表率, χ^2 检验; 计量 ($\bar{x}\pm s$), t 检验。文中所生成的数据均借用 SPSS21.0 数据包处理, $P<0.05$ 显现检验结果有意义。

2 结果

2.1 麻醉临床恢复时间

由上表可知, 观察组的苏醒时间、组织呼吸恢复时间及滞留麻醉恢复室时间均更短, 其麻醉临床恢复时间用时更短, $P<0.01$, 显现检验结果有意义。

2.2 并发症发生率

对照组患者: 低体温: 18/500 (3.60%)、呼吸抑制: 13/500 (2.60%)、躁动: 13/500 (2.60%)、恶心呕吐: 13/500 (2.60%)、疼痛: 10/500 (2.00%), 并发症总发生率: 67/500 (13.40%); 观察组患者: 低体温: 5/500 (1.00%)、呼吸抑制: 7/500 (1.40%)、躁动: 5/500 (1.00%)、恶心呕吐: 6/500 (1.20%)、疼痛: 8/500 (1.60%), 并发症总发生率: 31/500 (6.20%); 两组患者的 χ^2 值: 14.6611; 观察组的低体温、呼吸抑制、躁动、恶心呕吐及疼痛等并发症出现例数均更少, 并发症总发生率更低, P 值: 0.0001, $P<0.01$, 显现检验结果有意义。

表 1 两组患者的麻醉临床恢复时间对比 [$\bar{x}\pm s$, min]

组别	例数	苏醒时间	自主呼吸恢复时间	滞留麻醉恢复室时间
对照组	500	35.94±8.15	19.22±4.11	40.84±6.48
观察组	500	20.35±6.77	13.06±3.52	25.84±5.94
T 值	/	32.9022	25.4544	38.1561
P 值	/	0.0001	0.0001	0.0001

3 讨论

精细化管理让护理人员能够同时具备较高的业务能力、娴熟的技术和丰富的理论知识, 在医院和患者之间搭建好沟通的桥梁, 做好承上启下、沟通左右的作用, 充分发挥自身的人格魅力, 调动护理人员的工作积极性、主动性。落实“精细化护理”, 让细节决定品质, 精细服务、追求卓越, 作为新成立科室护士长, 康复医学科将细节服务纳入管理意识, 环节管理纳入到管理重点, 在工作中不断发现服务中存在的薄弱环节, 跟进服务流程, 真正总结出具有细节管理模式的理念^[8]。将康复护理 ACE 服务理念纳入护士长管理意识, 以赞赏、沟通交流、感同身受的人性化服务取得了良好的效果, 拉近护患距离, 积极争做“一名有温度的护士”为患者提供全身心、全方位的优质亲情护理服务。好的护理管理质量离不开优秀的护理领导者, 通过管理理念、管理思路等方面的大量工作, 组织新入职护士长召开经验交流座谈会及微信群发送有经验的老护士长对自己科室的管理方法, 向一些新入职护士长分享管理经验“以老带新”; 召开会议进行人文素养的培训。让思路得到了扩展, 管理方法在科室得到应用, 使全院的护理管理水平跃上一个新的台阶。走上护士长岗位, 学习管理知识, 落实好护士长工作职责, 时时刻刻注重质量持续改进是管理护理的工作内容^[9]; 积极开展科室特色服务, 如病区集中患者健康教育、每个病房悬挂康复园地展板, 使住院患者康复训练贯穿于整个治疗过程; 科室护理工作进行全员参与管理, 保持工作热情的同时, 培养了科室护理人员主人翁意识, 提升年轻护士的自信心、进取心; 加强科室护理团队整体素质的提高, 保证护理安全, 提高了患者的护理满意度; 确保护理工作的常态化, 规范化, 科学化, 科室工作时处于迎检状态, 让常态化工作质量接受检查。始终坚持以人为本, 精细服务, 追求卓越, 履行白衣天使职责。

实施精细化管理的工作模式, 加强护理服务质量的环节管理, 是运用科学细化的管理方法, 促进护理服务质量的全面提升, 从而不断提升群众满意度的重要手段^[10]。通过健全护理管理体系、改进护理工作流程、严抓护理安全环节、深化专科护理内涵四方面对护理功过进行强化改进, 落实优质护理服务, 用心为患者服务, 让生命不再孤单的全程护理, 让基础护理不漏掉一个细节, 专科护理不断提升, 全程护理服务的价值得到延伸, 让患者家属放心。

综上, 对在麻醉恢复室进行全身麻醉术后患者应

用实施精细化护理能够有效改善患者的临床护理效果和护理质量, 减少患者的住院时间, 降低患者相关并发症的发生率, 提高患者的生活质量和满意程度。

参考文献

- [1] 吴建,王琼,崔小敏,吴倩,程红.消化内镜中心麻醉恢复室护理质量敏感指标体系构建[J].中国卫生质量管理, 2022, 29,(11): 57-60+66.
- [2] 吴中义,王宜庭,邹圣强,毕岑,时佳琪,高君艳.麻醉恢复室多功能床头警示牌的设计及其在交接中的应用[J].护理学报,2022,29,(19):70-74.
- [3] 苏惠丽.中医情志护理结合人性化护理在麻醉恢复室患者舒适化护理中的应用[J].实用中医内科杂志, 2021, 35,(11): 56-58.
- [4] 杨星智,孙博,张敏丽,张友恩,刘宸麟.麻醉复苏护士的设置与麻醉恢复室的管理[J].中医药管理杂志, 2021, 29,(10): 82-83.
- [5] 杨华文,易凤琼,曾彦超,熊中雨,钟昌艳.基于快、慢通道的麻醉恢复室临床护理路径的构建[J].中华现代护理杂志,2020,26,(28):3908-3912.
- [6] 王琳,陈燕勤,刘孝国,金素琴.麻醉恢复室患者按转运前观察指标制定护理策略的应用效果[J].当代护士(中旬刊),2019,26,(12):81-84.
- [7] 黄晨.应用德尔菲法构建麻醉恢复室专科护理质量标准[C]//第四届上海国际护理大会论文汇编.,2019:479.
- [8] 孟玲芳.规范麻醉恢复室管理流程对全麻苏醒期患者自主呼吸恢复时间及护理工作满意度的影响[J].首都食品与医药,2020,(05):90-99.
- [9] Dmitri Nepogodiev, Janet Martin, Bruce Biccard, Alex Makupe, Aneel Bhangu, Dmitri Nepogodiev, Janet Martin, Bruce Biccard, Alex Makupe, Adesoji Ademuyiwa, Adewale Oluseye Adisa, Maria-Lorena Aguilera, Sohini Chakrabortee, J. Edward Fitzgerald, Dhruva Ghosh, James C. Glasbey, Ewen M. Harrison, J.C. Allen Ingabire, Hosni Salem, Marie Carmela Lapitan, Ismail Lawani, David Lissauer, Laura Magill, Rachel Moore, Daniel C. Osei-Bordom, Thomas D. Pinkney, Ahmad Uzair Qureshi, Antonio Ramos-De la Medina, Sarah Rayne. Global burden of postoperative death[J]. The Lancet , 2019, (1017): 88-89.
- [10] Jelacic Srdjan, Togashi Kei, Bussey Logan, Nair Bala G, Wu Tim, Boorman Daniel J, Bowdle Andrew. Development

of an aviation-style computerized checklist displayed on a tablet computer for improving handoff communication in the post-anesthesia care unit.[J] .Journal of clinical monitoring and computing, 2020,(prep): 167 -172.

版权声明: ©2023 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