

## 阶段-护理相宜模式对腹腔镜全麻手术患者苏醒期质量及 护理不良事件的影响评价

孙亚暖, 刘海燕\*

海军第九七一医院 山东青岛

**【摘要】目的** 观察和分析阶段-相宜模式对腹腔镜全麻手术患者苏醒期质量和护理不良事件的医学影像。**方法** 选择2021年3月-2022年10月1年半内在我院实施腹腔镜手术全麻患者86例,按入院时间分对照组(43例,开展常规医学护理)和观察组(43例,阶段-相宜模式),比对患者的躁动情况和护理不良事件的发生率。**结果** 观察组在全麻苏醒期躁动情况相对对照组轻,不良情况的发生率同时也低于对照组,差数据对比均有对比意义,  $P$ 均 $<0.05$ 。**结论** 实施阶段相宜模式,可有效缓解术后患者的躁动,明显提高麻醉苏醒质量,对降低护理不良事件的发生率有明显的积极作用,医学护理价值很高。

**【关键字】** 腹腔镜全麻手术; 麻醉苏醒期; 阶段相宜护理模式; 麻醉质量

**【收稿日期】** 2023年5月15日 **【出刊日期】** 2023年7月10日 DOI: 10.12208/j.jmmn.2023000300

### Evaluation of the impact of stage nursing adaptation model on the quality of recovery and nursing adverse events in patients undergoing laparoscopic general anesthesia surgery

Yanan Sun, Haiyan Liu

971 Navy Hospital, Shandong, Qingdao

**【Abstract】 Objective** To observe and analyze the medical imaging effects of the stage appropriate mode on the quality of recovery and nursing adverse events in patients undergoing laparoscopic general anesthesia surgery. **Method** 86 patients who underwent laparoscopic surgery under general anesthesia in our hospital from March 2021 to October 2022 were selected. They were divided into a control group (43 cases, receiving routine medical care) and an observation group (43 cases, in a stage appropriate mode) based on their admission time, and their restlessness and incidence of nursing adverse events were compared. **Result** The restlessness in the observation group during the general anesthesia recovery period was relatively mild compared to the control group, and the incidence of adverse events was also lower than the control group. The difference in data comparison was significant, with  $P<0.05$ . **Conclusion** The implementation of a phased appropriate model can effectively alleviate postoperative restlessness in patients, significantly improve the quality of anesthesia recovery, and have a significant positive effect on reducing the incidence of nursing adverse events. Medical nursing has high value.

**【Key words】** Laparoscopic general anesthesia surgery; Anaesthesia awakening period; Phase appropriate nursing mode; Anesthesia quality

腹腔镜手术普遍应用于肝胆系统手术、胃肠外科手术以及胸部疾病手术和腹股沟疝修补术。其优点为手术创面小,术后恢复期短,术后美观,经济成本低,易于被患者接受<sup>[1]</sup>。目前腹腔镜手术普遍采用全身麻醉实施,通过将二氧化碳注入腹腔形成人工气腹,暂

时抑制中枢神经产生。术中的手术方式、患者的体位和麻醉的残留效果以及患者体内环境的紊乱,一定程度上会导致部分患者在术后苏醒期出现躁动行为,明显干扰自身血流动力学、引起引流管和刀口创面撕裂和呕吐等并发症,极大的影响患者的预后情况<sup>[2]</sup>。因此我院通过对两组患者不同护理模式的分析,探究如何

\* 通讯作者: 刘海燕

提高腹腔镜全麻患者的麻醉质量, 减少不良事件的发生概率, 现做出如下报道:

## 1 对象和方法

### 1.1 对象

选择我院 2021 年 3 月-2022 年 10 月实施腹腔镜全麻患者 86 例子, 以入院时间为区分, 分为对照组和观察组各 43 例, 其中对照组男女比例为 20:23, 年龄区间 23-68 岁, 平均年龄 (45.68±4.69) 岁, 观察组患者男女比例为 18: 25, 年龄区间 24-72 岁, 平均年龄范围 (46.28±3.67), 两组患者基础资料无对比意义, 故  $P>0.05$ , 此研究经我院伦理会批准且正常开展。

### 1.2 纳入标准和排除标准

纳入标准: ①患者依存性较好, 能达成有效沟通; ②符合腹腔镜手术指征; ③临床资料齐全, 非外院转入;

排除标准: ①麻醉禁忌症和麻醉反应严重过敏者; ②近三月头颅有严重外伤者; ③处于产褥期、妊娠期者; ④体内脏器有活动性出血者; ⑤存在过往器官移植史

### 1.3 方法

对照组患者采用常规医学护理, 即术前血尿便常规检查, 了解红血球, 血小板、白细胞等生化指标, 监测心电功能和胸部胸片检查, 严格要求患者术前 6h 禁食禁水, 清洁腹部皮肤, 做好备皮工作, 必要时可采取导尿管留置和灌肠措施。观察组在对照组护理基础上增加阶段-相宜模式, 施展步骤如下: 1) 术前阶段准备: ①用手机将手术环境拍下, 提前给患者做环境熟悉, 因为患者对手术环境极为敏感, 手术台最好只排放一个, 以免暗示引起心理恐慌。②详细的告知全麻苏醒期的躁动和表现形式, 提高麻醉认知, 防止后期出现信息不对称而导致的护患矛盾。③患者因为即将手术, 可能会出现焦虑严重失眠的情况, 术前一晚询问客户前几日睡眠情况, 良好者给予鼓励安慰, 不良者可采用口服安眠药的措施, 保证身体睡眠以应对第二天的手术。2) 术中阶段准备: ①术中准备好约束带, 以免患者出现严重躁动崩裂伤口。②麻醉状

态下, 患者机能下降, 极有可能出现低温情况, 可采用电热毯或者是加盖棉被, 维持体表温度。③用瑞芬太尼等时效短, 可控好的麻醉药物代替容易引起躁动的吸入性麻药, 创伤大的腹腔手术可采取提早用镇痛泵和镇痛药物, 避免痛觉恢复太快引起强烈躁动。预见性措施还包括导尿管疼痛的可术中涂抹局部麻药, 气管插管咽喉部位也可进行局部麻醉。3) 术后阶段护理: ①手术结束后, 将患者给与平卧位, 头颅侧偏, 防止分泌物回呛影响呼吸; ②严密监测血压、呼吸、瞳孔等生命指征, 评估患者苏醒时间, 固定好患者和身体的各种导管, 以免发生不良事件。③明确患者躁动的原因, 并请及时消除。④心理护理: 及时的指导患者疏导心理焦虑, 鼓励其再坚持一段时间, 患者主诉疼痛难受忍且情绪暴躁不减时, 可上报医生采用镇痛或者安眠措施。

### 1.4 观察指标

①分析两组患者麻醉苏醒期躁动程度, 采用 Riker 镇静和躁动评分, 1 分深度失眠, 无法沟通, 2 分-4 分患者镇静可听从治疗, 5 分明显焦虑躁动但言语劝阻有一定效果, 6 分非常躁动, 言语无效, 需要行保护性束缚, 7 分为危险躁动, 无法有效合作呈现明显攻击性。②分析两组患者的麻醉苏醒期的各种不良事件, 包含意外拔管、切口出血、刺激性呕吐等;

### 1.5 统计学分析

使用 SPSS22.0 软件分析, 使用  $t$  和“ $\bar{x}\pm s$ ”表示计量资料, 使用卡方和%表示计数资料,  $P<0.05$  为有统计学意义。

## 2 结果

### 2.1 分析两组患者麻醉苏醒期躁动评分

观察组术后的躁动情况明显优于对照组, 可得出结论: 麻醉苏醒期质量显著高于对照组, 差异有统计学意义,  $P<0.05$ , 详见下表 1:

### 2.2 分析两组患者的麻醉苏醒期的各种不良事件

观察组不良事件总例数 3 例远低于对照组患者不良事件 18 例, 差异有统计学意义,  $P<0.05$ , 详见下表 2:

表 1 分析两组患者麻醉苏醒期躁动评分 ( $\bar{x}\pm s$ )

组别	例数	镇静评分	躁动评分
观察组	43	3.07±0.79	5.01±0.18
对照组	43	2.68±0.36	5.27±0.48
t	-	2.945	3.352
P	-	0.004	0.001

表 2 两组患者的麻醉苏醒期的各种不良事件分析[n, (%) ]

组别	例数	意外拔管	切口出血	刺激性呕吐	不良率
观察组	43	1	0	2	6.97%
对照组	43	6	4	8	41.86%
t	-	5.41	4.195	4.073	32.98
P	-	0.02	0.041	0.044	0.001

### 3 讨论

腹腔镜全麻术后患者会出现明显的躁动反应, 恶性影响术后的预后情况。在张迪<sup>[3]</sup>的研究中, 苏醒期躁动原因多样化且有明显的预判性。第一点为手术范围大, 时间久, 患者的体内内环境被破坏以后, 意识从昏迷转移为清醒时候, 机体出现明显的心率加快、血压增高等交感神经兴奋, 直接进入就进入应激状态, 情绪和身体都会出现大幅度的波动。第二点则是患者从打了麻药的无感状态没有过渡直接进入疼痛期, 精神和身体都难以忍受, 所以患者产生明显躁动。第三点为患者体内留存的导尿管因为膀胱的价值, 患者的耐受性差, 从而引发躁动。苏醒期躁动会明显对患者自身产生损害, 出现非计划性的拔管, 导致创面伤口撕裂缝合线脱落, 以及腹腔内切口裂腹腔内出血, 还可能因为血压升高出现心脑血管意外, 于患者的预后极大的恶劣影响<sup>[4-6]</sup>。对护理医师和医生来说, 也会因为躁动情况付出极大的心血和体力, 加重手术压力。所以预防全麻患者出现躁动可有效降低腹腔镜手术后的并发症, 减少不良护理事件<sup>[7]</sup>。而阶段-相宜护理模式主要是根据患者手术的三个阶段针对性的进行护理, 将不良事件和躁动情况的发生率降到最低, 其特征为以防止不良情况的发生为目的的导向, 以三阶段具体措施为实施标准, 有条不紊的预判和开展麻醉苏醒期护理<sup>[8]</sup>。而在本实验中, 观察组的患者实施阶段-相宜护理模式后, 躁动程度明显减轻, 患者的血压和基本指征稳定, 同时计划外的意外拔管、切口出血和刺激性呕吐发生概率也明显较低, 积极作用显著。

综上所述, 实施阶段-相宜模式, 可有效缓解术后患者的躁动, 明显提高麻醉苏醒质量, 良好度过麻

醉苏醒期, 正常开展预后护理措施, 值得大力推广。

### 参考文献

- [1] 刘璐,傅银娣,杨丽兰.阶段-护理相宜模式在ICU患者下肢深静脉血栓预防中的效果观察[J].护理实践与研究,2022,19(16):2380-2384.
- [2] 胡雯倩,梅鹏飞.麻醉前心理护理干预对全身麻醉苏醒期躁动的影响[J].人人健康,2022,(26):114-116.
- [3] 张迪,王珊珊,张洁等.腹腔镜术后麻醉苏醒期病人躁动防控措施的应用分析[J].全科护理,2021,19(30):4262-4265.
- [4] 王欢,王宇,段宝玲等.腹腔镜胆囊切除术患者麻醉苏醒期护理配合[J].腹腔镜外科杂志,2020,25(08):638-639.
- [5] 倪云玲,黄旭华,肖丹等.体温综合管理模式在胸腹腔镜食管癌根治术患者麻醉苏醒期的应用效果[J].中西医结合护理(中英文),2022,8(01):151-153.
- [6] 曾亮亮,钟宝琼,王日连.七氟醚与丙泊酚在麻醉/脑电意识深度监测系统监测下腹腔镜手术深麻醉苏醒期的效果比较[J].中国当代医药,2021,28(15):63-66.
- [7] 王欢,王宇,段宝玲,杜白茹.腹腔镜胆囊切除术患者麻醉苏醒期护理配合[J].腹腔镜外科杂志,2020,25(08):638-639.
- [8] 唐弘,杨明,李洪.预防全身麻醉苏醒期气管拔管反应的研究进展[J].新医学,2022,53(08):541-545.

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。

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



OPEN ACCESS