

心理护理对腹腔镜全麻术后患者复苏效果观察与分析

徐龙霞, 董东伟, 谢明霞

赣南医学院第一附属医学麻醉手术中心 江西赣州

【摘要】目的 观察和分析苏醒期心理护理对腹腔镜全麻术后患者的复苏效果。**方法** 随机入选我院 2020年6月-2021年6月期间接受全麻下腹腔镜手术的患者 200 例为研究对象, 采用随机数字表法对患者平均分组, 每组 100 例, 患者术后于麻醉复苏室行麻醉复苏护理, 常规护理组患者按麻醉复苏室常规护理。心理护理组患者按麻醉复苏室常规护理外, 苏醒期给以心理护理干预, 护理完成后, 对比两组患者临床护理效果。**结果** 心理护理组患者护理期间的并发症总发生率 25 例(25%)显著低于常规护理组患者 39 例(39%), 差异有统计学意义, $P < 0.05$; 心理护理组平均苏醒时间 ($38.7 \pm 6.2 \text{min}$) 短于常规护理组平均苏醒时间 ($45.1 \pm 5.7 \text{min}$), 差异有统计学意义 ($P < 0.05$)。**结论** 心理护理是提升全麻术后患者麻醉复苏室护理安全性的重要途径, 可以提高腹腔镜全麻术后患者的复苏效果。

【关键词】 心理护理; 全麻; 麻醉复苏室; 腹腔镜手术

Effect of psychological nursing on resuscitation of patients after laparoscopic general anesthesia

Longxia Xu, Dongwei Dong, Mingxia Xie

Medical anesthesia operation center, the first affiliated hospital of Gannan Medical University, Ganzhou, Jiangxi

【Abstract】 Objective To observe and analyze the resuscitation effect of psychological nursing in the recovery period on patients after laparoscopic general anesthesia. **Methods** 200 patients who underwent laparoscopic surgery under general anesthesia in our hospital from June 2020 to June 2021 were randomly selected as the research objects. The patients were divided into 100 patients in each group by random number table. The patients were given anesthesia resuscitation nursing in the anesthesia resuscitation room after operation, and the patients in the routine nursing group were given routine nursing in the anesthesia resuscitation room. In addition to the routine nursing in the anesthesia and resuscitation room, the patients in the psychological nursing group were given psychological nursing intervention during the recovery period. After the nursing was completed, the clinical nursing effects of the two groups were compared. **Results** The total incidence of complications in 25 patients (25%) in the psychological nursing group was significantly lower than that in 39 patients (39%) in the routine nursing group ($P < 0.05$); The average recovery time of psychological nursing group ($38.7 \pm 6.2 \text{ min}$) was shorter than that of routine nursing group ($45.1 \pm 5.7 \text{ min}$), the difference was statistically significant ($P < 0.05$). **Conclusion** Psychological nursing is an important way to improve the nursing safety of anesthesia resuscitation room after general anesthesia, and can improve the resuscitation effect of patients after laparoscopic general anesthesia.

【Keywords】 Psychological nursing; General anesthesia; Anesthesia resuscitation room; Laparoscopic surgery

全身麻醉是目前腹腔镜手术较常用的麻醉方式, 全麻会对患者的中枢神经系统等产生不同程度的影响, 加之腹腔手术常留置引流管可能给患者带来身体上疼痛刺激和心理影响, 患者术后易出现肢体躁动, 心情烦躁等症状^[1]。除此之外, 还可能出

现血压升高, 心率加速、呼吸异常等循环系统和呼吸系统的异常情况, 从而影响患者的复苏质量^[2]。恢复室苏醒护理是全麻术后患者术后复苏的主要场所, 主要针对患者术后苏醒期内可能出现的问题进行干预, 麻醉苏醒期间施以必要的心理护理措施可

以改善患者的心理状况,减轻患者的躁动情绪及因躁动引起的生命体征变化、减少导管脱落的风险,具有重要的临床意义^[3]。为了探究心理干预对全麻腹部手术患者苏醒期质量的影响,笔者选取我院2020年6月-2021年6月期间200例接受全麻下腹腔镜手术治疗的患者为研究对象,以分组比较的方式,观察和分析心理护理干预对于全麻术后患者麻醉复苏室内的护理效果。现报告如下。

1 资料与方法

1.1 分组与入选标准

选取我院2020年6月-2021年6月期间200例接受全麻下腹腔镜手术治疗的患者为研究对象,以分组比较的方式,用随机数表法将患者平均分为心理护理组和常规护理组。

入选标准:①18岁≤年龄≤75岁,男女不限,术前听力正常,能进行正常的语言沟通。②全麻下行腹腔镜的泌尿外科、妇科、普外科相关手术的患者,术中手术过程相对顺利,无术中大出血、心跳骤停、心肺复苏等严重事件。③后生命体征相对平稳,麻醉苏醒后可转普通病房者。

排除标准:①严重的心肺功能衰竭患者。②既往有外科手术史患者。③复苏期间出现严重术后并发症需再次非计划手术者。

1.2 方法

常规护理组患者接受腹腔镜手术后入麻醉复苏室后按恢复室常规护理项执行,各项措施和护理流程按照医院规定及围手术期护理要求严格进行。护理内容如下:①呼吸系统护理:保持呼吸道通畅,患者自主呼吸恢复后遵循拔管指征拔除气管导管,观察有无呼吸道梗阻、喉痉挛、声带麻痹、低氧血症等呼吸系统并发症,如有异常汇报医生,及时遵医嘱处理。②循环系统护理:注意患者有无高血压、低血压、心律失常等循环系统并发症,如有异常汇报医生,遵医嘱处理。③伤口和导管护理:密切观察患者术区情况,一旦发现术区出现敷料渗血、渗液增多等不良情况时,在明确原因的基础上进行相应处理;对于引流患者,持续观察引流液的性状、颜色和量,确保腹部引流管通畅,若发生血性液增多情况,及时通知医生处理。④术后保温:为术后患者予以加温毯保温,温度设置在38摄氏度,以加速麻醉药代谢,减少寒战与低体温发生,提高

复苏质量。

心理护理组按上述常规护理外,在患者苏醒期给以心理护理干预。主要措施如下:①苏醒早期:患者意识在逐步恢复的过程中,由麻醉护士立即实施心理指导:握住患者的手,轻声呼唤患者姓名,告知患者手术已结束,并且非常顺利,这是在手术结束患者最想知道的事情,使用恰当的语言给以患者心理鼓励,促进患者苏醒。②患者苏醒后:安抚患者害怕、焦虑、抑郁等情绪,加强与患者的沟通,了解患者最迫切的需要,使患者心理状态保持平稳,给以充足的人文关怀。比如,向患者解释口腔中的气管导管带来的不舒适感及其重要性,对有尿管及各种管道的患者解释其重要性,向患者解释如果自行拔出管道可能会带来的危险以更好地配合医护人员,减轻患者的恐惧。指导患者如何呼吸,更快的适应呼吸机控制后的不适应,以便更快脱机,拔出气管导管;给予患者安慰,向患者解释有需求或不舒适感可以随时表达,一直有医护人员在他的身旁,给病人安全感。③对于患者心理安慰不满足或无法解释的相关手术问题,必要时请患者的主管医生或主刀医生适当安抚。

1.3 观察指标

观察计算两组患者在麻醉复苏护理期间的心率波动、血压波动、血氧饱和度波动、烦躁等并发症总发生率。患者进入麻醉恢复室后,测量基础心率、血压、血氧饱和度。心率变化值大于基础心率的30%视为心率波动,麻醉复苏期血压值波动大于30mmHg视为血压波动,血氧饱和度波动大于10%视为血氧饱和度波动。记录烦躁患者的发生情况及患者的苏醒时间。

1.4 统计学分析

使用SPSS22.0软件分析数据,计量资料用($\bar{x} \pm s$)表示,用t检验,计数资料用(n,%)表示,用卡方检验,P<0.05表示数据之间的比较差异具有统计学意义。

2 结果

2.1 两组患者基本情况比较

研究共纳入患者200名,年龄18~75岁不等,平均年龄。常规护理组100名,平均年龄52.6±5.8岁,其中男性58例(占比58.0%),女性42例(占比42.0%),其中泌尿外科腹腔镜手术患者35例(占

比 35.0%), 妇科腹腔镜手术患者 42 例(占比 42.0%), 普外科手术患者 23 例(占比 23.0%)。心理护理组 100 名, 平均年龄 55.2 ± 4.7 岁, 其中男性 54 例(占比 54.0%), 女性 46 例(占比 46.0%), 其中泌尿外科腹腔镜手术患者 32 例(占比 32.0%), 妇科腹腔镜手术患者 40 例(占比 40.0%), 普外科手术患者 28 例(占比 28.0%)。两组患者基线资料对比无统计

学差异, 具有可比性。

2.2 两组患者护理期间并发症发生情况比较

两组患者护理期间并发症的发生情况比较具有明显差异, 心理护理组患者护理期间的并发症总发生率 25 例(25%)显著低于常规护理组 39 例(39%)患者 ($P < 0.05$)。详细数据见表 1。

表 1 两组患者护理期间并发症发生情况比较[n,(%)]

组别	血压波动	心率波动	血氧饱和度波动	烦躁	总并发症	x ²	P
常规护理组 (n=100)	5 (5.0%)	8 (8.0%)	7 (6.0%)	19 (19%)	39 (39.0%)	4.504	0.034
心理护理组 (n=100)	3 (3.0%)	6 (6.0%)	4 (4.0%)	12 (12%)	25 (25.0%)		

2.3 两组患者麻醉复苏时间的比较

心理护理组患者的平均麻醉苏醒时间 38.7 ± 6.2 min 短于常规护理组平均苏醒时间 45.1 ± 5.7 min, 差异有统计学意义 ($P < 0.05$)。

3 讨论

全身麻醉是外科手术常用的麻醉方式, 在全麻苏醒期, 随着麻醉药物的代谢, 患者意识, 感觉功能逐渐恢复, 患者从手术室陌生的环境转入麻醉恢复室另一个陌生的环境, 加重患者的恐惧心理, 再有患者各种导管和切口的疼痛刺激, 患者术后苏醒期容易出现躁动不安, 导致血压水平升高、心率加快^[2, 4]。由于麻醉药物的效力尚未完全消除, 患者的生理功能通常较为紊乱且部分患者还同时合并多种脏器疾病, 因此, 在此期间, 稍有不慎便可能导致患者出现多种不良反应和并发症, 不仅不利于术后苏醒和康复, 可能还会加重病情, 过于剧烈的肢体躁动易导致患者身上留置针脱落, 导管脱落, 增大出血的风险, 有导致术后切口感染等风险^[5]。为进一步提升全麻手术患者麻醉复苏室期间的护理安全性, 保证患者术后预后良好, 就需要给予患者较常规护理措施其他更加高效和有效的更多护理干预措施。研究发现, 将心理护理等强化护理干预措施应用到全麻手术患者的麻醉复苏室护理当中, 可显著降低患者并发症发生, 提升患者苏醒期间的护理安全性^[6-8]。

腹部手术对于患者的脏腑可能会造成明显的刺激, 同时患者在术中的出血量过大, 腹部手术常留置各类导管, 患者切口疼痛、导管刺激性疼痛及胃

肠不适症状较其他手术相对特殊, 苏醒期间更容易出现躁动问题和生命体征变化^[9-10]。本次研究中, 我们以各类腹腔镜手术患者作为研究对象, 对比研究提示相对与接受常规麻醉复苏室护理的患者, 额外接受心理护理干预的患者的临床护理质量明显更优, 在各具体指标方面观察组患者表现出了显著优势, 首先, 心理护理组患者并发症总发生率显著低于常规护理组患者 ($P < 0.05$)。其次, 心理干预组的患者总苏醒时间低于常规护理组, 减少了患者全麻状态的危险时间。

综上所述, 在麻醉复苏期间给予患者心理护理干预是重要的且必要的, 在全麻手术患者的麻醉复苏期间, 常规护理基础上, 给予患者心理护理可有效降低患者并发症发生率, 减少患者的苏醒所需要的时间, 提升患者临床护理安全性和有效性, 因而是改善患者预后、提升患者术后生活质量的有效途径, 具有较显著的效果。

参考文献

- [1] 吴莹莹.腹部手术全麻患者苏醒期躁动的护理预防措施及效果探析[J].实用临床医药杂志,2017,58(20):194-195.
- [2] 郭瑞娟,陈志惠,刘洁,等.手术室麻醉苏醒期护理对腹部手术患者全身麻醉苏醒期躁动及血压、心率的影响[J].检验医学与临床,2018,15(3):399-401.
- [3] 陈振兴.手术室护理干预对全麻苏醒期患者心理状况及躁动研究[J].临床医药文献电子杂志,2017,4(36):7026-7026.

- [4] Ariyaratnam P, Ananthasayanam A, Moore J, et al. Prediction of Post operative Outcomes and Long-Term Survival in Cardiac Surgical Patients Using the Intensive Care National Audit & Research Centre Score[J]. J Cardiothorac VascAnesth, 2019, 33(11): 3022-3027.
- [5] Schimberg AS, Wellenstein DJ, van den Broek EM ,et al. Office-based vs. operating room-performed laryngopharyngeal surgery: a review of cost differences[J]. Eur Arch Otorhinolaryngol, 2019, 276 (11): 2963-2973.
- [6] 曹芳.综合护理干预在手术室麻醉苏醒护理中的应用价值体会[J].中外性健康研究,2019(1):150-151.
- [7] Salgado CJ, Gonzalez DI, Wolfe EM, et al. Combined General and Epidural Anesthesia is Associated With Decreased Opioid Consumption and Enhanced Pain Control After Penile Inversion Vaginoplasty in Transwomen [J].Ann Plast Surg, 2019, 83(6): 681-686.
- [8] 刘雄英,麦少兴,邓亮亮.手术室麻醉苏醒护理在减少腹部手术患者全麻苏醒期躁动中的实际应用分析[J].实用临床护理学电子杂志,2017,2(31):51-52.
- [9] 李媛媛,冯平霞,朱芬英.手术室护理干预对全麻留置导尿管患者苏醒期躁动的影响[J].临床护理杂志,2019,18(2):67-69.
- [10] 卓锡芬.腹腔镜手术麻醉苏醒期患者躁动原因分析及护理干预[J].中国地方病防治杂志,2017,58(3):102.

收稿日期: 2022年3月26日

出刊日期: 2022年6月20日

引用本文: 徐龙霞, 董东伟, 谢明霞, 心理护理对腹腔镜全麻术后患者复苏效果观察与分析[J]. 临床护理进展, 2022, 1(1): 100-103
DOI: 10.12208/j. jacn.20220030

检索信息: RCCSE 权威核心学术期刊数据库、中国知网 (CNKI Scholar)、万方数据 (WANFANG DATA)、Google Scholar 等数据库收录期刊

版权声明: ©2022 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