

手术室系统护理在行全身麻醉手术老年患者中的应用效果

刘 灿

芜湖市第二人民医院 安徽芜湖

【摘要】目的 分析讨论手术室系统护理在行全身麻醉手术老年患者中的应用效果。**方法** 选择我院 2023 年 1 月-2024 年 4 月所接收的 80 例行全身麻醉手术老年患者为研究对象, 平均分为观察组(手术室系统护理)与对照组(手术室常规护理), 将两组患者术后苏醒情况与镇静、苏醒评分进行对比。**结果** 观察组术后恢复呼吸时长、拔管时长与完成指令时长以及睁眼时长(11.02±1.34min, 20.64±2.34min, 17.41±2.19min, 16.12±2.33min)均比对照组早, Riker 镇静躁动评估分数(4.21±1.32 分, 3.45±1.14 分, 2.18±1.21 分)要比对照组低, Steward 苏醒评估分数(3.72±0.32 分, 4.45±0.47 分, 5.96±0.27 分)比对照组高($P<0.05$)。**结论** 手术室系统护理对行全身麻醉手术老年患者实施的效果明显, 值得广泛推广与应用。

【关键词】 手术室系统护理; 全身麻醉手术; 老年患者; 应用效果

【收稿日期】 2024 年 7 月 16 日

【出刊日期】 2024 年 8 月 26 日

【DOI】 10.12208/j.jacn.20240336

Application effect of operating room system nursing in elderly patients undergoing general anesthesia

Can Liu

The Second People's Hospital of Wuhu City, Wuhu, Anhui

【Abstract】Objective To analyze and discuss the effect of operating room system nursing in elderly patients undergoing general anesthesia. **Methods** 80 elderly patients undergoing general anesthesia in our hospital from January 2023 to April 2024 were selected as the study objects, and were divided into the observation group (operating room system nursing) and the control group (operating room routine nursing), and the postoperative recovery of patients in the two groups were compared with sedation and recovery scores. **Results** The recovery breathing time, extubation time, instruction completion time and eye opening time (11.02±1.34min, 20.64±2.34min, 17.41±2.19min, 16.12±2.33min) in the observation group were earlier than those in the control group. Riker sedative agitation scores (4.21±1.32 points, 3.45±1.14 points, 2.18±1.21 points) were lower than those of control group, Steward awakening scores (3.72±0.32 points, 4.45±0.47 points, 5.96±0.27 points) were higher than those of control group ($P<0.05$). **Conclusion** The effect of operating room system nursing on the elderly patients undergoing general anesthesia is obvious, and it is worthy of widespread promotion and application.

【Keywords】 Operating room system nursing; General anesthesia surgery; Elderly patients; Application effect

全身麻醉是用于外科治疗的常规方案。随着临床麻醉的发展, 全身麻醉的安全性显著提高, 但在手术过程中仍经常观察到低温^[1]。在手术治疗过程中, 低温会对患者产生压力反应, 导致许多不良事件, 如内分泌紊乱和觉醒时的刺激, 并可能延长患者的觉醒时间; 此外, 一些患者会凝血困难, 血流动力学紊乱^[2]。手术室护理是根据患者的病情进行的, 有效地防止手术过程中潜在的危险事件^[3]。

本文即分析探讨手术室系统护理在行全身麻醉手术老年患者中的应用效果, 具体报告如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

研究以医院 2023 年 1 月-2024 年 4 月所接收的 80 例行全身麻醉手术老年患者为研究对象, 平均分为观察组(40 例, 男 18 例, 女 22 例, 年龄 65~75 岁, 平均(71.20±4.31)岁)与对照组(40 例, 男 19 例, 女 21 例, 年龄 64~76 岁, 平均(70.50±5.34)岁), 一般资料无统计学意义($p>0.05$)。

1.2 方法

1.2.1 对照组

对照组为手术室常规护理：麻醉苏醒时监测患者的血氧饱和度、心电图和体温，如有异常，请及时向临床医生报告，以便及时治疗。使用呼吸机帮助祛痰，减少炎症，对抗感染。对于粘性痰，需要采取叩背排痰等动作，以确保呼吸顺畅。当患者醒来时，与他进行面对面地交谈，口头介绍护理要点、预防措施等。

1.2.2 观察组

观察组为手术室系统护理：

①成立小组，部门成立安全管理小组，护士长作为小组组长，应全面考虑小组内部事务，为小组全体成员安排护理任务，严格遵守手术室管理要求，完成各种管理工作，有效保障管理效率。促进逐步开展各种管理工作。总结过去手术室麻醉的不安全事件，分析问题的原因，是否符合操作管理标准的要求，是否按要求执行，操作中的每个问题到每个细节，根据实际情况设定工作目标，制定解决方案。

②制定措施，根据护理的实际情况不断升级计划。加强对护士的培训，使他们在思想上对手术室安全管理重要性有足够认识，为护士提供进一步教育的机会，提高护士的专业水平。将安全风险具体到手术室中的每一个细节前，根据实际情况设定管理目标，即“提高手术室麻醉安全管理质量”，并制定解决方案。

③计划实施，a.术前心理护理，患者进入手术室等待时，护士继续监测患者的情绪，积极与患者沟通，了解患者是否有压力、恐惧等负面情绪，并通过分散患者的注意力来帮助患者缓解压力、冷静下来。可以通过播放轻音乐或引导他们进行呼吸放松练习来平静患者的情绪，让患者可以在呼吸过程中感受到身体的变化和放松。b.手术室环境护理，使用恒温器加热手术液体，温度应控制在 37℃。在确保不会对手术造成影响情况下，用保温毯盖住裸露皮肤，温度应控制在 40℃-43℃。手术结束前 30 分钟，要提高手术室的温度，必须超过 25℃，麻醉复苏期间必须进行温度调节，使患者能够恢复麻醉复苏，避免温度和患者体温的快速变化，降低患者体温影响度。c.术中护理，手术开始后，必须避免手术室中的过度噪音，可能会导致患者精神状态的变化。

同时，应仔细记录和检查医疗说明，正确存放使用的血袋和安瓶，并确认一半治疗。所有手术都应遵循无菌原则，以避免输液或输血炎症反应和感染。同时，需要注意患者的一般情况，一旦发生事故，需要立即与医生一起抢救。此外，在手术过程中，应根据患者的心率、脉搏、血压和出血量实时调整输注速率，以保持患者血液循环的稳定。d.防坠床护理，患者进入麻醉苏醒后，护士将患者放在枕头上，有效放置肢体摆放，采取适当的预防措施和措施防止坠床，避免因躁狂导致患者摔倒而产生麻醉风险等。

④计划检查，为接受全身麻醉的老年患者制定手术质量评估标准，并监测其质量。根据评估标准，该流程通过护理和修复自查、同行评审、质量保证团队的定期评估和定期检查来执行。

1.3 观察指标

①术后苏醒情况：恢复呼吸时长、拔管时长与完成指令时长以及睁眼时长。②镇静、苏醒评分：Riker 镇静躁动评估表与 Steward 苏醒评估表。

1.4 统计学方法

SPSS 23.0 软件对所统计的研究数据进行处理和分析，计量资料 ($\bar{x} \pm s$)，*t* 检验，计数资料 (%)， χ^2 检验。*P* < 0.05 说明有统计学意义。

2 结果

2.1 术后苏醒情况

观察组术后恢复呼吸时长、拔管时长与完成指令时长以及睁眼时长均比对照组早 (*P* < 0.05)，见表 1。

2.2 镇静、苏醒评分

拔管 10min 与 30min 后，观察组 Riker 镇静躁动评估分数要比对照组低，Steward 苏醒评估分数比对照组高 (*P* < 0.05)，见表 2。

3 讨论

近年来，随着老龄化进程的加剧，老年患者的数量缓慢增加，越来越多的老年患者术中都需要接受全身麻醉^[4]。然而，由于大多数老年患者与重大疾病有合并症，当器官储存功能较弱时，增加了手术和麻醉的风险，如果护理不当，

表 1 术后苏醒情况 ($\bar{x} \pm s$, min)

组别	例数	恢复呼吸时长	拔管时长	完成指令时长	睁眼时长
观察组	40	11.02 ± 1.34	20.64 ± 2.34	17.41 ± 2.19	16.12 ± 2.33
对照组	40	16.43 ± 1.79	27.61 ± 2.36	22.17 ± 2.13	19.84 ± 2.15
<i>t</i>	--	15.3022	13.2640	9.8543	7.4210
<i>p</i>	--	0.0001	0.0001	0.0001	0.0001

表2 镇静、苏醒评分 ($\bar{x} \pm s$, 分)

组别	例数	Riker 镇静躁动评估表			Steward 苏醒评估表		
		拔管 5min 后	拔管 10min 后	拔管 30min 后	拔管 5min 后	拔管 10min 后	拔管 30min 后
观察组	40	4.21±1.32	3.45±1.14	2.18±1.21	3.72±0.32	4.45±0.47	5.96±0.27
对照组	40	4.83±1.67	4.27±1.13	4.05±1.23	3.54±0.27	3.98±0.53	4.53±0.29
<i>t</i>	--	1.8421	3.2309	6.8546	2.7190	4.1963	22.8253
<i>p</i>	--	0.0693	0.0018	0.0001	0.0081	0.0001	0.0001

可能会增加手术期间的风险,从而延长手术后的恢复时间^[5]。由此可以看出,科学的手术室护理对促进患者愈合起着关键作用。常规的护理开展时会比较单薄,措施没有那么多,想要长时间都达到护理目的比较困难。手术室系统护理能够在手术过程中保证对患者的正常有效治疗,可以避免常规护理的不足之处,并确保预期手术效果^[6]。在手术室护理中,可以持续有效的辅助完成手术的实施,确保手术质量;还结合了不同层次的患者护理需求,提供生理和心理护理,提供全面护理,确保密切联系和整体护理协调,避免任何风险事件发生^[7]。手术室系统护理基于人性的关怀精神,以患者所建立的关怀为基础。所有的工作都围绕着患者的心理和生理学,并开发了适当的干预方法,可以充分说明“患者为第一要素”的护理哲学^[8]。研究结果显示,观察组术后恢复呼吸时长、拔管时长与完成指令时长以及睁眼时长均比对照组早,Riker 镇静躁动评估分数要比对照组低,Steward 苏醒评估分数比对照组高,分析原因为手术室系统护理在手术期间为患者提供身心护理和支持,不仅通过心理咨询来减轻恐惧造成的心理压力,还通过减少手术时间和手术期间对患者的隔离来减轻生理压力,避免造成手术损伤,有效保证手术顺利完成,促进患者术后康复,进一步说明手术室系统护理对行全身麻醉手术老年患者的实施效果明显,具有重要的临床应用价值^[9]。

综上所述,手术室系统护理的使用对行全身麻醉手术老年患者有显著影响,可以有效促进麻醉恢复,有重要应用价值。

参考文献

[1] 杨爱华.手术室保温护理对降低全身麻醉手术患者术后

应激反应及减少并发症的影响[J].中华养生保健,2023,41(13):97-99.

- [2] 卢艳,秦秀玉.综合保温护理预防老年全身麻醉手术患者术中低体温效果观察[J].医学食疗与健康,2021,19(3):115-116.
- [3] 雷红萍,李媛,袁琳琳.研究手术室细节护理在老年患者腹腔镜手术中的应用效果[J].益寿宝典,2022(26):83-85.
- [4] 田洁.探讨优质护理应用在手术室麻醉中的临床效果观察[J].中国社区医师,2019,35(14):152-153.
- [5] 巨珍珍,王佳乐,赵红,等.早期路径化护理干预在全身麻醉术后老年患者护理中的应用效果[J].中国当代医药,2019,26(14):232-234.
- [6] 刘萍.综合护理干预在手术室麻醉苏醒护理中的应用效果及对护理满意度的影响[J].中外医学研究,2019,17(8):100-101.
- [7] 纪晓芳,樊迎春.腹部手术全身麻醉患者苏醒护理应用效果[J].临床合理用药杂志,2020,13(20):153-154.
- [8] 李田田.集束化保温护理在老年腹部全麻手术患者中的应用效果[J].当代护士(上旬刊),2021,28(10):109-110.
- [9] 王亚亚.手术室优质护理在老年患者急诊手术护理中应用的效果分析[J].甘肃科技,2019,35(20):136-137.

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