

麻醉护理一体化管理模式在麻醉后恢复室的应用价值分析

逢春霞 王晓霞 张伟娜 张晓燕 张莹莹 王晓慧

青岛大学附属医院西海岸院区 266555

【摘要】目的 分析在麻醉后恢复室应用麻醉护理一体化管理模式的价值。**方法** 分析对象选择于2021.8~2022.8就诊于我院的手术麻醉患者90例,随机方式进行分组分析,予以常规护理的45例患者分入对照组,予以麻醉护理一体化管理模式,模式的45例患者分入研究组,对护理效果进行对比和分析。**结果** 与对照组对比,研究组并发症总发生率明显较低,苏醒时间明显较短,Steward评分明显较高($P<0.05$)。**结论** 在麻醉后恢复室应用麻醉护理一体化管理模式价值较高,建议推广。

【关键词】 麻醉后恢复室;麻醉护理一体化管理模式;并发症;苏醒

【中图分类号】 R473

【文献标识码】 A

【文章编号】 2095-9753 (2023) 03-140-02

在临床上手术治疗为一种常用的治疗方法,麻醉为手术治疗重要环节。为保证麻醉和手术效果,需合理选择麻醉药物和剂量,在术后麻醉仍效果,会造成各种并发症发生,比如心率异常、恶心呕吐、低氧血症等对患者术后康复和生命均造成严重威胁^[1]。患者在术后需在麻醉恢复室观察和恢复,为提升苏醒效果,要予以患者有效的护理干预,对并发症积极预防,保证苏醒质量。但是常规护理效果有限,无法使其护理需求得以满足,我院对护理思路进一步更新,发现麻醉护理一体化管理模式具有较高的应用价值,本研究对该护理模式的价值进一步研究,结果如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

分析对象选择于2021.8~2022.8就诊于我院的手术麻醉患者90例,随机方式进行分组分析,予以常规护理的45例患者分入对照组,年龄情况:(46.08±8.45)岁(24~76岁),性别分布:26例男,19例女;予以麻醉护理一体化管理模式,模式的45例患者分入研究组,年龄情况:(46.16±8.36)岁(25~78岁),性别分布:27例男,18例女。可比性分析结果:2组比较结果显示 $P>0.05$,可比较。

1.2 方法

对照组予以常规护理,即在患者苏醒过程中要对患者生命体征严密监测等。

研究组予以麻醉护理一体化管理模式,方法:(1)构建护理管理小组,护士长担任组长,保证岗位明确,职责细化,对护理人员叮嘱护理原则坚持“以患者为护理中心”,保证为患者提供的护理服务具有人性化。对培训考核方案合理制定,对护理人员定期考核和培训,促进其认知程度提升(麻醉),在年终考核中纳入考核结果;和其他科室强化合作,以便充分掌握麻醉护理一体化知识和意识。(2)麻醉护理一体化管理,在麻醉后恢复室,密切监测患者血压、心电图、心率等,一般每隔15min监测1次,对患者是否出血注意观察;在转运危重患者时,将监护仪器和抢救药物提前准备好;有效交接患者信息。(3)有效评估麻醉苏醒,对Steward评分系统营养,及时评估麻醉恢复情况,以便将不良事件及时发现,将防范对策制定好;如果评分较低,要立即告知主管医生,对原因研究和分析,对患者生命体征变化密切监测,方式一般选择轮流监测,对拔管时间严格把握。拔管指征:患者血氧饱和度和动脉血氧分压正常,并恢复意识,肌力和呼吸方式得以恢复。掌握拔管指征后拔管,将停留恢复室时间缩短。

(4)对出恢复室指征合理、科学制定,循环系统指征为血压和心率等改变小于术前20%,大于30min稳定时间;呼吸系统指征为呼吸道自主保持通畅,通气、咳嗽反射、吞咽功能会恢复正常,呼吸道分泌物可排出,血氧饱和度大于95%;中枢神经系统指征为正常意识基本恢复,指定性动作存在,可对地点和时间清晰辨认,基本恢复肌张力,平卧抬头时间在10s以上,Steward评分在4分及以上。(5)有效预防并发症,以患者合并症和基础疾病为依据检测相应指标,保证及时处理异常情况;(6)强化心理干预,对患者情绪变化密切观察,强化护患间的沟通,予以针对性心理疏导,使其负性情绪减轻,对患者问题耐心解答。

1.3 观察指标

并发症比较,常见并发症包括心率异常、低氧血症、恶心呕吐,对比总发生率;对比苏醒情况,即苏醒时间、Steward评分(苏醒评分,以呼吸道通畅和清醒程度为依据评价,6分为满分,4分及以上者方可从麻醉后恢复室离开)。

1.4 统计学方法

数据选择SPSS23.0进行分析,t对计量数据($\bar{x}\pm s$)开展验证,符合正态分析, χ^2 对计数数据[n(%)]开展验证,统计学意义以 $P<0.05$ 为标准。

2 结果

2.1 并发症比较

与对照组对比,研究组并发症总发生率明显较低($P<0.05$)。

表1: 并发症比较 [n(%)]

组别	例数	心率异常	低氧血症	恶心呕吐	总发生率
研究组	45	1 (2.22)	0 (0.00)	1 (2.22)	2 (4.44)
对照组	45	4 (8.89)	2 (4.44)	5 (11.11)	11 (24.44)
χ^2					7.283
P					0.007

2.2 苏醒情况比较

表2: 对比苏醒情况 ($\bar{x}\pm s$)

组别	例数	苏醒时间 (min)	Steward 评分 (分)
研究组	45	67.35±5.10	8.85±0.55
对照组	45	97.60±10.30	5.50±1.28
t		17.656	16.131
P		<0.001	<0.001

与对照组对比,研究组苏醒时间明显较短,Steward评分

(下转第143页)

下肢活动存在困难,同时伴随有膝关节肿胀、疼痛症状的困扰,无法正常进行蹲、立、行走、跳跃等下肢活动,严重则会完全丧失下肢的运动功能。因此,在膝关节退行性病变发生后,应该尽早进行治疗^[4]。

膝关节退行性病变的临床治疗,不仅要有效缓解膝关节的疼痛、肿胀、僵硬等症状,同时需要修复受损的膝关节。常规的药物治疗方法,主要侧重于消炎、止痛。在短期内,患者的临床症状得到改善,膝关节活动也得到一定程度的恢复,但是病情仍会持续进展、恶化,难以获得理想的治疗效果。手术治疗的开展,则是为了更好的改善膝关节退行性病变患者的运动功能,防止病情的持续进展^[5]。由于患者的膝关节受到严重的破坏,可以通过膝关节置换术进行修复。使用人工假体置换受损膝关节,恢复膝关节运动功能,帮助患者回归正常的生活。经过膝关节置换术治疗后,膝关节退行性病变患者的临床症状得到有效缓解,减少了膝关节疼痛、僵硬、肿胀对于日常生活活动的困扰。在膝关节置换术治疗期间,实现了对膝关节解剖结构的重建,患者在术后康复后,能够恢复正常的膝关节活动^[6]。

膝关节置换术是治疗膝关节退行性病变的良好选择,但是在手术治疗和术后恢复期间,需要加强对风险因素的防范,进而保障手术安全、顺利进行,促进患者术后的快速康复。术前做好充分的准备工作,针对膝关节退行性病变患者进行健康教育、手术指导,让患者对于自身疾病、手术治疗方法有着全面的了解,保持良好的身心状态,积极、主动的配合

治疗。为了加快膝关节退行性病变患者的术后恢复,需要做好康复护理工作。术后将患者调整为舒适的体位,正确进行肢体摆放。在肢体活动受限的情况,医护人员协助患者调整体位姿势,对于容易形成压疮的部位,做好相关的防护措施。加强对手术部位的保护,避免手术部位受到压迫、刺激和污染。在此基础上,在医护人员的指导下,进行功能恢复训练,进而加快其康复进程。

综上所述,膝关节退行性病变患者接受膝关节置换术治疗期间,实施针对性的护理干预,可以加快修复膝关节损伤的修复,改善患者的下肢运动功能。

参考文献:

- [1] 谢泰安. 关节置换术治疗老年膝关节退行性骨关节炎的临床疗效探讨[J]. 中国全科医学, 2021, 24(S2):135-137.
- [2] 魏慧明, 贾玉庆. 同期双侧全膝关节置换术在双膝骨性关节炎治疗中的效果研究[J]. 智慧健康, 2021, 7(33):57-59.
- [3] 韦巍, 薛峰. 人工全膝关节置换术对重度膝关节骨性关节炎患者关节功能及炎性因子的影响[J]. 中国实用医药, 2021, 16(31):92-94.
- [4] 卢立军. 人工膝关节置换术治疗重度膝关节退行性骨关节炎的效果分析[J]. 中国实用医药, 2021, 16(31):94-96.
- [5] 周磊磊, 吴春阳. 全膝关节置换术对膝关节骨性关节炎患者综合疗效评价[J]. 数理医药学杂志, 2021, 34(10):1444-1446.
- [6] 赵毅, 甘浩屹. 膝关节置换术治疗膝关节退行性病变的临床效果[J]. 临床医学研究与实践, 2021, 6(06):70-72.

(上接第140页)

明显较高($P<0.05$)。

3 讨论

手术治疗后需在麻醉后恢复室待恢复,基于患者术后仍有麻醉作用,且未恢复保护性反射功能,极易导致各种并发症发生,比如循环功能不稳、呕吐、气道阻塞等,影响术后康复^[2]。因此,为保证麻醉效果和术后苏醒效果,需为患者提供高质量的护理服务,但是常规护理效果有限。我院发现麻醉护理一体化管理模式可获得较好的效果,结果显示:与对照组对比,研究组并发症总发生率明显较低,苏醒时间明显较短,Steward评分明显较高($P<0.05$)。证实了麻醉护理一体化管理模式的价值较高,主要是由于该护理方式具有系统性和规范性,完善护理管理体系,可提升护理效果,可使

并发症减少,有效管理麻醉后恢复室,可促进工作效率和护理质量有效提升,以满足患者护理需求^[3]。

综上所述,在麻醉后恢复室应用麻醉护理一体化管理模式价值较高,建议推广。

参考文献:

- [1] 吕倩茹, 曲青, 聂玲, 等. 麻醉护理一体化管理模式在麻醉后恢复室(PACU)中的应用效果[J]. 心电图杂志(电子版), 2020, 9(2):180-181.
- [2] 秦文琳. 浅谈麻醉护理一体化管理模式麻醉恢复室中的应用效果[J]. 新疆医学, 2021, 51(3):352-355.
- [3] 刘静, 王晓东. 麻醉护理一体化管理模式在预防麻醉后恢复室护理差错中的应用[J]. 中国药物与临床, 2020, 20(8):1405-1407.

(上接第141页)

的力量支持。(2)优化护理工作流程:建立科学合理的护理工作流程,减轻护士工作负担,提高护理工作效率和质量。(3)加强护理技术培训:加强对护理工作者的专业技术培训,提高护理工作者的技能水平和知识储备,为护理工作提供更好的技术支持。(4)建立护理工作标准化:建立护理工作的标准化,明确工作目标和标准,为护理工作提供科学的、可靠的指导和规范。(5)推进护理工作者职业发展:为护理工作者提供更多的晋升和提高职业技能的机会,激发护理工作者的积极性和创造力,提高护理工作者的职业素质。(6)推进医疗体系改革:推进医疗体系改革,促进医疗体系的协调运转,为护理工作提供更好的工作环境和支撑。

总而言之,手足口病患者中运用综合护理干预后,患者

疾病症状得到明显的消除,生活质量得到显著改善,整体状况更好。

参考文献:

- [1] 徐灵华. 基于以家庭为中心的护理干预对手足口病患儿治疗依从性及康复的影响[J]. 现代诊断与治疗, 2022, 33(2):300-302.
- [2] 熊芳, 蒋芳, 唐君辉. 以患者为中心的优质护理干预在门诊手足口病患儿中的应用[J]. 现代医药卫生, 2022, 38(20):3548-3551.
- [3] 颜缘. 小儿手足口病的护理干预效果观察[J]. 健康必读, 2021(5):139.
- [4] 陈丽如. 中药熏洗配合针对性护理干预在手足口病患儿护理中的应用[J]. 医学食疗与健康, 2021, 19(16):35-36.