

综合护理干预在手术室麻醉苏醒护理应用效果

陈克钰

湖北省宜昌市五峰土家族自治县人民医院手术室 443400

【摘要】目的 分析综合护理干预应用于手术室麻醉苏醒中的护理效果。**方法** 选择2021年3月-2023年3月本院收治的70例实施手术治疗的患者,依据随机数表划分两组,每组患者35例,对照组给予常规护理服务,研究组给予综合护理干预,对比护理效果。**结果** 护理后,研究组患者苏醒期的收缩压、舒张压、心率改善效果优于对照组($P < 0.05$);研究组患者苏醒期的躁动率5.71%、不良反应发生率25.71%均比对照组8.57%、31.42%低($P < 0.05$)。**结论** 综合护理干预应用于手术室麻醉苏醒患者中的护理效果较好,能够减少患者麻醉苏醒过程中出现躁动、不良反应几率,使患者的心率、血压等指标保持稳定,对患者麻醉后苏醒、术后恢复更加有利,临床上值得推广使用。

【关键词】 综合护理干预;手术室;麻醉苏醒;护理效果

【中图分类号】 R473

【文献标识码】 A

【文章编号】 2095-9753 (2023) 09-126-02

手术治疗中较为关键的环节之一是麻醉,麻醉效果与患者手术顺利开展、术后恢复关系密切,患者在进行手术治疗时采取麻醉干预之后,因麻醉药物影响心率、血压等指标会有一定变化,因此导致患者苏醒期会产生躁动、苏醒后也会有其他的不良反应,增加手术室对麻醉苏醒期患者实施护理的难度^[1]。怎样提升该阶段的护理服务,经过给予患者针对性护理干预减少其躁动、不良反应情况是当前麻醉苏醒期的护理工作重点。基于此,本文2021年3月-2023年3月本院收治的70例实施手术治疗的患者采取不同护理措施进行详细分析,报告如下:

1 资料与方法

1.1 一般资料

选择2021年3月-2023年3月本院收治的70例实施手术治疗的患者临床资料,按随机数表分两组。对照组35例,男19例,女16例,年龄45-80岁,平均年龄(52.49 ± 5.34)岁,患者麻醉的时间在1.5-5h,平均(3.25 ± 0.93)h,研究组35例,男20例,女15例,年龄45-80岁,平均年龄(53.01 ± 5.36)岁,患者麻醉的时间在1.5-5h,平均(3.29 ± 0.95)h。两组基线比较,差异无意义($P > 0.05$)。

1.3 方法

对照组以常规的护理模式:术后护理人员与麻醉师将患者送至病房,患者需保持平躺及头侧偏的姿势,避免堵塞口腔,对于患者的生命体征也需密切进行观察。研究组实施综合护理干预:①做好患者、家属术前的知识宣教,使患者及家属对麻醉、手术方法与步骤更加了解,帮助患者对自身病情进行明确,使其了解麻醉苏醒期有可能产生的情况,使患者与医护人员之间能够更好地配合,增强治疗的依从性。②保证手术室的温度要适宜,且护理人员需加温处理补液、冲洗液;患者的生命体征严密监测、防止患者体温出现大幅度的波动;注意苏醒期的患者需帮助其加盖被褥、给予其电热毯保温等,促使患者药物代谢、血液循环的速度加快。③护理人员需帮助患者增强术后舒适性,告知患者以平卧的姿势,可保持呼吸畅通、促进血液的循环。定时协助其变换体位,避免神经、血管长时间受压;术后疼痛较为强烈者,以注意力转移法帮助患者进行心理疏导,按照患者实际的情况采取镇痛泵、镇痛药物治疗,避免因疼痛而使患者产生躁动。④停止患者的麻醉给药之后,应安排护理人员对其语言唤醒,10-15s 召唤

一次,并对其反应进行观察,且对频率进行适当的调整。

1.3 观察指标和评定标准

观察分析两组患者苏醒期的血压、心率(HR),血压包括舒张压(DBP)、收缩压(SBP);分析苏醒期患者的躁动、不良反应情况,躁动分为重度,即躁动比较严重,要多人才能控制;中度,即无干扰的躁动,患者存在自行拔管的意图,要人为对其进行控制;轻度即吸痰等一些护理操作过程中有躁动情况,给予其安抚之后消失;无即没有任何的躁动现象。不良反应:低氧血症、呕吐、恶心、高热。

1.4 统计学处理

SPSS20.0 统计软件处理与分析,以($\bar{x} \pm s$)代表计量数据且符合正态分布,以t检验差异;计数数据用[% (n)]代表,以 χ^2 检验差异, $P < 0.05$ 具有意义。

2 结果

2.1 两组血压、心率对比

护理后,研究组患者苏醒期的收缩压、舒张压、心率改善效果优于对照组($P < 0.05$),见表1。

表1: 两组血压、心率对比($\bar{x} \pm s$)

组别	例数	收缩压 (mmHg)	舒张压 (mmHg)	心率 (次/min)
研究组	35	135.05 ± 4.49	85.12 ± 3.58	74.51 ± 4.52
对照组	35	149.54 ± 5.48	95.39 ± 5.27	85.15 ± 4.52

2.2 两组躁动、不良反应情况

护理后,研究组患者苏醒期的躁动率5.71%、不良反应发生率25.71%均比对照组8.57%、31.42%低($P < 0.05$),见表2。

表2: 躁动、不良反应情况(n/%)

组别	例数	躁动率	不良反应率
研究组	35	2(5.71)	3(8.57)
对照组	35	9(25.71)	11(31.42)

3 讨论

在本次的研究结果中显示:护理后,研究组患者苏醒期的收缩压、舒张压、心率改善效果优于对照组;研究组患者苏醒期的躁动率5.71%、不良反应发生率25.71%均比对照组8.57%、31.42%低。究其原因,可能是传统护理虽有一定干预效果,但是患者所需要苏醒的时间、麻醉恢复的时间相对较长。而综合护理是一种新型的护理干预措施,有效结合常规

(下转第128页)

传统的疾病诊疗流程,而是更注重全方位、多维度的个体化护理^[4]。多学科团队(Multidisciplinary Team, MDT)模式就是在这一背景下应运而生的一个新的医疗模式^[5]。MDT模式延续护理强调不同专业背景的医护人员围绕患者疾病共同参与讨论,形成一个完整的、个体化的护理方案,并将护理服务拓展到医院以外的场所中,为患者提供全方位的疾病管理和护理,以促进患者疾病恢复^[6-7]。本文研究显示:干预前,两组自我效能水平无差异, $P > 0.05$ 。干预后,实验组评分均高, $P < 0.05$ 。这是因为,MDT模式延续护理对多学科专科团队进行专业培训,并对患者进行综合评估,为患者制定个性化的延续护理计划。此外,还通过健康手册或视频向患者普及疾病知识,提高患者对疾病的理解 and 自我管理能力。出院后,通过公众号发布健康提示和定期随访,确保患者在家庭环境中也能享受到专业、全面、系统的护理指导,继而促进自我效能水平提升。

综上,对于多发性骨髓瘤患者而言,接受MDT模式延续护理价值显著,可显著增强患者的自我效能感。

参考文献:

[1] 王珺, 吴佳霏, 王依景, 等. 以达雷妥尤单抗为基础的化疗方案对多发性骨髓瘤疗效和预后影响的真实世界研究

[J]. 中国全科医学, 2023, 26(18):2256-2262.

[2] 李玲玲, 李梦琳, 张雨, 等. 多发性骨髓瘤患者继发或伴发第二肿瘤的临床特征及预后转归分析 [J]. 中国实验血液学杂志, 2023, 31(2):429-434.

[3] 张峥, 毛燕君. 多学科团队护理模式在肺癌患者行CT引导下射频消融术围术期的应用效果 [J]. 解放军护理杂志, 2022, 39(2):80-83.

[4] 石浪, 张代芬, 丁小萍. 一例以胸壁突出巨大肿块伴破溃为表现的多发性骨髓瘤髓外侵犯患者的多学科协作护理体会 [J]. 实用临床护理学电子杂志, 2020, 5(37):100, 104.

[5] 刘晓晨, 王秀丽, 马月珍. 基于"互联网+医联体"的老年慢病患者延续护理实践 [J]. 护理学杂志, 2023, 38(2):100-104.

[6] 岳林, 阎玲, 田畅, 等. "互联网+"癌痛患者管理及延续护理信息平台功能模块的初步构建 [J]. 护士进修杂志, 2023, 38(9):785-788, 794.

[7] 张怡, 付阿丹, 王莉, 等. 以延续护理服务中心为主导的居家老年患者"互联网+护理服务"模式的构建与实施 [J]. 中国实用护理杂志, 2023, 39(3):182-188.

(上接第125页)

Morisky 服药依从性评分观察组为 (1.10 ± 0.22) 分, 对照组为 (2.52 ± 0.35) 分, 与对照组进行组间横向对比 Morisky 服药依从性评分为观察组较低 $P < 0.05$ 。

3 讨论

全身强直性痉挛发作是比较常见的癫痫全面发作类型,患者在疾病发作时可出现全身骨骼及异常的强直性收缩并伴随痉挛情况,随着持续时间延长还可造成耗氧量增多引起缺氧现象,甚至使患者脑部神经元凋亡。对于此类患者需要通过合理用药来控制其疾病发作并改善其生活质量,而长时间规律用药治疗则是提升疗效改善患者预后的关键环节,因此积极做好护理服务提升患者的用药依从性至关重要^[3]。然而大部分癫痫患者需要长期在院外进行用药治疗,部分患者缺乏疾病的全面认知,与此同时病情反复发作使得心理压力增大影响患者的用药依从性,患者在住院期间能够受到科学的护理指导以及用药监督,然后出院后随着护理指导的中断患者的用药依从性下降^[4]。延续性护理则是对常规护理的进一步优化、调整和延伸,利用电话、微信等手段进行院外随访

给予患者个体化指导,有利于提升患者的治疗依从性和提升其康复信心。本次研究中观察组运用延续性护理,患者随访期间的服药依从性评分评估结果优于对照组,与此同时癫痫发作率明显低于对照组。表明,延续性护理的运用可提升此类癫痫患者的护理服务质量。

综上所述,通过对全身强直性痉挛发作癫痫患者运用延续性护理有利于提升其院外的用药依从性,并降低癫痫发作率。

参考文献:

[1] 习张蕊. 延续性护理在全身强直性痉挛发作癫痫患者中的应用价值探析 [J]. 饮食科学, 2021, 14(3):226.

[2] 赖薇燕. 在全身强直性痉挛发作癫痫患者护理中实施延续性护理对患者生活质量的影响 [J]. 大健康, 2022, 22(3):24-26.

[3] 白涛. 延续护理对全身强直性痉挛发作癫痫患儿的影响 [J]. 中国医药指南, 2020, 18(23):181-182.

[4] 华小娟*, 陆火逢, 张慧双, 等. 延续护理对难治性癫痫病人遵医行为和生活质量的影响 [J]. 当代护理, 2022, 3(4): 154.

(上接第126页)

护理的优势与现代护理科学性,给患者提供更好的护理^[2]。且该护理模式经过给予麻醉苏醒期患者全面、有效、优质、针对性的护理干预,能够使患者术后在最短的时间清醒,帮助患者增强护理质量。综合护理经过做好患者术前的心理指导、保证患者术中的舒适度、术后做好患者生命体征的监测等,能够减少苏醒期患者产生躁动、不良反应情况,促使患者的心率、血压能够尽快恢复,使临床治疗的有效性、安全性得到极大提升^[3]。

总而言之,给予手术室麻醉苏醒患者综合护理干预应的效果较好,可改善患者的心率、血压指标,减少患者出现躁动、

不良反应的几率,值得推广应用。

参考文献:

[1] 陈艳伟, 曹烨. 综合护理干预在手术室全身麻醉苏醒期患者中的应用效果及对躁动发生率、负性情绪的影响 [J]. 临床医学研究与实践, 2023, 8(17):175-178.

[2] 邓琼. 瑞芬太尼结合麻醉苏醒护理干预应用于手术室全麻患者临床效果及对苏醒质量的作用分析 [J]. 中外医学研究, 2020, 5(9):107-109.

[3] 邓秋枫, 伍仲秀, 吴志敏. 全身麻醉苏醒期手术室护理干预对患者心理状况及躁动发生率的影响 [J]. 吉林医学, 2021, 42(8):2040-2042.