

麻醉护理一体化管理对全麻老年患者苏醒时间及躁动风险的影响

张 熙

(佳木斯市中心医院麻醉科,黑龙江 佳木斯 154003)

摘要:目的 观察麻醉护理一体化管理对全麻老年患者苏醒时间及躁动风险的影响。方法 选取 2020 年 1 月-2022 年 1 月在我院行全麻手术的 76 例老年患者为研究对象,采用随机数字表法分为对照组和观察组,各 38 例。对照组采用常规护理,观察组在对照组基础上实施麻醉护理一体化管理,比较两组苏醒时间、意识恢复时间、拔管时间、生命体征变化情况(血压、心率)、躁动发生率、不良反应发生率以及护理满意度。结果 观察组苏醒时间、意识恢复时间、拔管时间均短于对照组($P<0.05$);两组苏醒期心率、收缩压、舒张压均高于术前,但观察组低于对照组($P<0.05$);观察组躁动发生率为 7.89%,低于对照组的 23.68%($P<0.05$);观察组不良反应发生率为 5.26%,低于对照组的 15.79%($P<0.05$);观察组护理满意度为 97.37%,高于对照组的 78.95%($P<0.05$)。结论 全麻老年患者实施麻醉护理一体化管理可缩短苏醒时间,促进患者意识恢复和拔管,对心率、收缩压、舒张压影响较小,降低躁动发生率,预防不良反应发生,提高护理满意度,可有效确保全麻老年患者麻醉安全,值得临床应用。

关键词:麻醉护理一体化;全麻;老年患者;苏醒时间;躁动风险

中图分类号:R473.6

文献标识码:A

DOI:10.3969/j.issn.1006-1959.2024.02.033

文章编号:1006-1959(2024)02-0157-04

Effect of Integrated Management of Anesthesia and Nursing on Recovery Time and Agitation Risk in Elderly Patients with General Anesthesia

ZHANG Xi

(Department of Anesthesiology, Jiamusi Central Hospital, Jiamusi 154003, Heilongjiang, China)

Abstract: **Objective** To observe the effect of integrated management of anesthesia and nursing on recovery time and agitation risk in elderly patients with general anesthesia. **Methods** A total of 76 elderly patients who underwent general anesthesia in our hospital from January 2020 to January 2022 were selected as the research objects. They were divided into control group and observation group by random number table method, with 38 patients in each group. The control group was given routine nursing, and the observation group was given integrated management of anesthesia and nursing on the basis of the control group. The recovery time, consciousness recovery time, extubation time, changes of vital signs (blood pressure, heart rate), incidence of agitation, incidence of adverse reactions and nursing satisfaction were compared between the two groups. **Results** The recovery time, consciousness recovery time and extubation time of the observation group were shorter than those of the control group ($P<0.05$). The heart rate, systolic blood pressure and diastolic blood pressure during the recovery period of the two groups were higher than those before the operation, but those in the observation group were lower than those in the control group ($P<0.05$). The incidence of agitation in the observation group was 7.89%, which was lower than 23.68% in the control group ($P<0.05$). The incidence of adverse reactions in the observation group was 5.26%, which was lower than 15.79% in the control group ($P<0.05$). The nursing satisfaction of the observation group was 97.37%, which was higher than 84.21% of the control group ($P<0.05$). **Conclusion** The integrated management of anesthesia and nursing in elderly patients with general anesthesia can shorten the recovery time, promote the recovery of patients' consciousness and extubation, have little effect on heart rate, systolic blood pressure and diastolic blood pressure, reduce the incidence of agitation, prevent adverse reactions, and improve nursing satisfaction. Meanwhile, it can effectively ensure the safety of anesthesia in elderly patients with general anesthesia and is worthy of clinical application.

Key words: Integrated management of anesthesia and nursing; General anesthesia; Elderly patients; Recovery time; Risk of agitation

随着麻醉技术的不断发展及相关手术禁忌证减少,全麻在临床手术中广泛应用^[1]。全麻是通过药物促使患者中枢、周围神经发生可逆性功能抑制。麻醉后患者需要通过一段时间来恢复机体各项机

能^[2,3]。在该过程中,应加强对患者生命体征的监测,及时发现麻醉相关不良反应,并给予相应的治疗,以降低全麻术后风险因素^[4]。但是老年患者机体素质较差,全麻术后并发症发生风险较高,如果无法及时护理干预,可能会造成生命危险^[5]。因此,全麻老年患者麻醉护理具有重要的临床价值。麻醉护理一体化管理是护士参与讨论诊断、治疗以及制定护理计划,以护理医疗团队为形式为患者服务^[6],与常规护

作者简介:张熙(1982.8-),女,黑龙江佳木斯人,本科,主管护师,主要从事麻醉科护理工作

理比较,具有较高的护理针对性,可减少盲目护理资源浪费。但是麻醉护理一体化管理对麻醉苏醒期、躁动风险方面的影响研究存在差异^[7,8]。本研究结合 2020 年 1 月–2022 年 1 月在我院行全麻手术的 76 例老年患者临床资料,观察麻醉护理一体化管理对全麻老年患者苏醒时间及躁动风险的影响,现报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 选取 2020 年 1 月–2022 年 1 月在佳木斯市中心医院行全麻手术的 76 例老年患者为研究对象,采用随机数字表法分为对照组和观察组,各 38 例。对照组男 20 例,女 18 例;年龄 59~82 岁,平均年龄 (64.29 ± 3.78) 岁。观察组男 22 例,女 16 例;年龄 60~84 岁,平均年龄 (65.02 ± 4.11) 岁。两组年龄、性别比较,差异无统计学意义($P>0.05$),可比较。本研究经过医院伦理委员会批准,患者自愿参加本研究,并签署知情同意书。

1.2 纳入和排除标准 纳入标准:①年龄均大于 59 岁;②均进行全麻手术,且均符合手术指征^[9];③对麻醉均耐受,术前意识均清醒。排除标准:①合并肝、肾、心、脑血管系统等严重疾病者;②合并病理性骨折、大出血、病情危重者;③依从性较差,不能配合护理干预者;④随访资料不完善者。

1.3 方法

1.3.1 对照组 采用常规护理。①协助患者完成术前常规检查,做好术前准备,术中做好麻醉准备,配合医生完成麻醉;②遵医嘱密切监测各项生命体征,辅助患者摆放体位;③术毕加强躁动、不良反应观察,生命体征稳定后送入病房。

1.3.2 观察组 在对照组基础上实施麻醉护理一体化管理。①成立麻醉护理一体化管理小组:由麻醉医生、麻醉护士、手术室护士长组成管理小组,手术室护士长担任组长。所有组员进行麻醉相关知识、综合护理技能培训、考核,提高其对麻醉知识的认知水平、麻醉护理一体化管理意识,并共同制定护理计划。②制定专用麻醉护理计划单:主要包括手术类型、名称、麻醉方法、中心静脉压、呼吸机参数的记录、血氧饱和度、生命体征表、各项生命体征以及临床症状等,同时详细记录每位患者的具体尿量、腹部膀胱充盈度、出科医嘱和时间、麻醉恢复室的输液用药、瞳孔对光反射、疼痛评估、输血治疗、恶心程度等情况。③制定规范的麻醉护理一体化管理:④术后

生命体征稳定后转入恢复室,组长向护理人员介绍患者具体病史,麻醉药物使用情况以及临床诊断,确保信息有效传递;⑤护理人员每间隔 15 min 观察 1 次患者,包括心率、心电图、血压、瞳孔变化、伤口出血等情况;⑥严格执行异常情况下报制度,一旦出现异常情况,通知小组其他成员,并及时协助共同处理;⑦通过苏醒评分(Steward 量表)评分,对患者麻醉恢复情况及时进行评估,对可能出现的不良事件制定相应防范对策;对于较低 Steward 评分患者,及时与组长沟通,寻找原因,并采取轮流监测方式密切监测患者生命体征,严格把握拔管时间。⑧制定科学合理的出麻醉恢复室指标:①中枢神经系统:意识恢复正常,可准确辨认时间、地点,可执行指定性动作,肌力恢复,Steward 评分大于等于 4 分;②呼吸系统:自主呼吸通畅,血氧饱和度大于 95%^[10];③循环系统:心率、血压改变不超过术前 20%^[11],且稳定时间大于 30 min。④心理护理:密切观察患者意识恢复后情绪,对于紧张、焦虑等患者,耐心沟通、交流,减少患者不良情绪产生的应激反应。⑤组长和护理人员共同核对相关指标后,符合指标者双方签字,送回病房。

1.4 观察指标 比较两组苏醒时间、意识恢复时间、拔管时间、生命体征(心率、收缩压、舒张压)变化情况(血压、心率)、躁动发生率、不良反应(呼吸抑制、低血压、寒战)发生率以及护理满意度。

1.4.1 护理满意度^[12] 采用护理满意度调查表,90 分以上为满意,60~90 分为基本满意,60 分以下为不满意,满分为 100 分。满意度=(满意+基本满意)/总例数 $\times 100\%$ 。

1.4.2 Steward 评分^[13,14] 采用 Steward 量表,从清醒程度、呼吸道通畅、循环情况方面评定,每个指标 2 分,总分 6 分, ≥ 4 分时患者可离开麻醉后恢复室。

1.5 统计学方法 采用统计软件包 SPSS 21.0 版本对本研究的数据进行统计学处理,采用 $(\bar{x}\pm s)$ 表示符合正态分布的计量资料,组间比较采用 t 检验;计数资料的采用 $[n(\%)]$ 表示,组间比较采用 χ^2 检验; $P<0.05$ 说明差异有统计学意义。

2 结果

2.1 两组苏醒、意识恢复以及拔管时间比较 观察组苏醒时间、意识恢复时间、拔管时间均短于对照组($P<0.05$),见表 1。

表 1 两组苏醒、意识恢复以及拔管时间比较($\bar{x}\pm s$,min)

| 组别 | <i>n</i> | 苏醒时间 | 意识恢复时间 | 拔管时间 |
|----------|----------|------------|------------|------------|
| 观察组 | 38 | 15.62±2.78 | 21.70±3.44 | 19.44±3.02 |
| 对照组 | 38 | 17.54±2.80 | 24.85±3.50 | 22.65±3.10 |
| <i>t</i> | | 3.874 | 4.029 | 2.784 |
| <i>P</i> | | 0.021 | 0.018 | 0.027 |

2.2 两组生命体征变化情况比较 两组苏醒期心率、收缩压、舒张压均高于术前,但观察组低于对照组($P<0.05$),见表 2。

2.3 两组躁动发生率比较 观察组躁动发生率为 7.89%(3/38),低于对照组的 23.68%(9/38),差异有

统计学意义($\chi^2=3.954$, $P=0.018$)。

2.4 两组不良反应发生率比较 观察组不良反应发生率低于对照组($P<0.05$),见表 3。

2.5 两组护理满意度比较 观察组护理满意度高于对照组($P<0.05$),见表 4。

表 2 两组患者生命体征变化情况比较($\bar{x}\pm s$)

| 组别 | <i>n</i> | 心率(次/min) | | 收缩压(mmHg) | | 舒张压(mmHg) | |
|----------|----------|------------|-------------|-------------|--------------|------------|-------------|
| | | 术前 | 苏醒期 | 术前 | 苏醒期 | 术前 | 苏醒期 |
| 观察组 | 38 | 75.40±7.80 | 79.80±8.26* | 127.15±9.30 | 133.20±5.34* | 81.40±7.24 | 86.74±6.45* |
| 对照组 | 38 | 75.22±7.91 | 84.09±7.97* | 126.94±8.26 | 139.23±6.49* | 81.24±7.40 | 91.03±8.23* |
| <i>t</i> | | 0.894 | 5.402 | 0.732 | 4.895 | 0.698 | 5.033 |
| <i>P</i> | | 0.429 | 0.000 | 0.385 | 0.012 | 0.318 | 0.009 |

表 3 两组不良反应发生率比较[*n*(%)]

| 组别 | <i>n</i> | 呼吸抑制 | 低血压 | 寒战 | 发生率 |
|-----|----------|---------|---------|---------|----------|
| 观察组 | 38 | 0 | 1(2.63) | 1(2.63) | 2(5.26)* |
| 对照组 | 38 | 2(5.25) | 2(5.25) | 2(5.25) | 6(15.79) |

注:*与对照组比较, $\chi^2=2.760$, $P=0.026$

表 4 两组护理满意度比较[*n*(%)]

| 组别 | <i>n</i> | 满意 | 基本满意 | 不满意 | 满意度 |
|-----|----------|-----------|-----------|----------|------------|
| 观察组 | 38 | 23(60.53) | 14(36.84) | 1(2.63) | 37(97.37)* |
| 对照组 | 38 | 20(52.63) | 10(26.32) | 8(21.05) | 30(78.95) |

注:*与对照组比较, $\chi^2=2.895$, $P=0.023$

3 讨论

老年人群耐受性差,且多合并基础疾病,对麻醉药物敏感性高^[15]。因此,给予全麻老年患者有效的护理干预,利于了解患者病情变化,预测病情发展,从而促进患者麻醉恢复。常规护理缺乏针对性,护理效果具有一定的局限性^[16,17]。麻醉护理一体化管理由麻醉护士、麻醉医生共同组成团队,可针对患者个体差异提供针对性的护理方案,以实现更理想的护理效果^[18]。目前,关于麻醉护理一体化管理模式在全

麻老年患者护理中的应用研究较少,具体的优势、特点尚未完全明确,是否可为全麻老年患者麻醉后恢复提供有利条件还需要临床进一步探究证实。

本研究结果显示,观察组苏醒时间、意识恢复时间、拔管时间均短于对照组($P<0.05$),提示麻醉护理一体化管理模式可缩短全麻老年患者苏醒时间、拔管时间,促进患者意识恢复。分析原因可能是由于麻醉护理一体化管理模式会对患者病情进行实时观察、监测,可及时发现并处理异常情况,从而可有效

控制不良因素,促进患者机体功能恢复,从而缩短苏醒时间、意识恢复以及拔管时间^[19]。同时研究结果显示,两组苏醒期心率、收缩压、舒张压均高于术前,但观察组低于对照组($P<0.05$),表明全麻老年患者在常规护理基础上应用麻醉护理一体化管理可减小患者苏醒期心率、血压波动,有助于术后患者心率、血压的平稳。观察组躁动发生率为7.89%,低于对照组的23.68%($P<0.05$),表明麻醉护理一体化管理可减小躁动发生率,进一步降低麻醉恢复期躁动发生风险。该结论与杜荧等的研究结果相似。因为麻醉护理一体化管理制定了针对性、规范的一体化管理计划,从而最大化降低躁动风险,预防躁动的发生。观察组不良反应发生率为5.26%,低于对照组的15.79%($P<0.05$),提示实施麻醉护理一体化管理可降低患者不良反应发生率,预防不良反应的发生。分析认为,该护理管理模式改变了临床医护合作模式,促进医护良好、有效沟通,进一步控制不良反应相关风险因素,从而降低不良反应,确保麻醉安全性。此外,观察组护理满意度为97.37%,高于对照组的78.95%($P<0.05$),提示麻醉护理一体化管理可改善护患关系,提高护理满意度。

综上所述,麻醉护理一体化管理可促进全麻老年患者术后苏醒,缩短苏醒、意识恢复以及拔管时间,减少不良反应,提高护理满意度,减小心率和血压波动,预防躁动的发生,可提高全麻老年患者麻醉安全性,实现理想的护理效果。

参考文献:

- [1]王慧,杨文曲,韩冲芳,等.前馈控制在麻醉恢复室全身麻醉病人躁动护理中的应用[J].护理研究,2019,10(6):395-397.
- [2]伍卉君,刘先保.全麻术后老年患者复苏期并发症现状及护理防治措施分析[J].现代诊断与治疗,2018,29(1):162-164.
- [3]王仙花,万政佐,阙彬.全身麻醉术后患者于复苏期诊疗要点及观察处理[J].浙江临床医学,2019(6):847-848.
- [4]冯睿.麻醉护理一体化管理模式联合预见性护理对老年人复苏期护理的临床影响研究[D].呼和浩特:内蒙古医科大学,2020.
- [5]陶宗蓉,陶莲德,陈正琼.针对性护理对肿瘤患者手术麻醉苏醒期躁动程度和心率及血压的影响[J].中国肿瘤临床与康复,2018,25(4):505-508.
- [6]邓燕君,吴春芬,郑容斌,等.保温护理对胃癌手术患者麻醉恢复期低温及苏醒延迟发生率的影响[J].河北医药,2019,40(13):2069-2071.
- [7]范玉红,潘庆华,胡晓华,等.护理干预对手术室全身麻醉苏醒期患者躁动发生率及负性情绪的影响分析[J].中国实用护理杂志,2020,36(4):272-275.
- [8]中华医学会骨科学分会创伤骨科学组,中华医学会骨科学分会外固定与肢体重建学组,中国医师协会创伤外科医师分会创伤感染专业委员会,等.中国开放性骨折诊断与治疗指南(2019版)[J].中华创伤骨科杂志,2019,21(11):921-928.
- [9]杜荧,张转运,王巧桂,等.麻醉护理一体化管理模式在麻醉后恢复室的应用[J].临床护理杂志,2018,17(5):58-60.
- [10]吴欢欢,徐靓.基于快速康复外科理念的骨科全麻术后患者麻醉复苏期护理体会[J].中国药物与临床,2019,19(8):1384-1386.
- [11]许立倩,曹艳冰,戴红霞,等.充气式保温毯用于麻醉复苏室全麻恢复期患者的效果观察[J].护理学杂志,2019,34(14):31-32.
- [12]童华,王庭辉,王欣路,等.右美托咪定联合舒芬太尼对老年下肢骨折手术患者全麻苏醒期血流动力学及应激状态的影响[J].海南医学院学报,2019,25(13):1021-1025.
- [13]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):398-400.
- [14]吴楠,杨鸥,黄丽慧,等.麻醉恢复室保温护理对全麻患者恢复质量的影响[J].实用心脑血管病杂志,2020,30(12):89-91.
- [15]宋媛媛,谭晶,王婷.手术室麻醉苏醒期护理对腹部手术患者全麻苏醒期躁动效果及血液指标分析[J].贵州医药,2019,43(11):1826-1828.
- [16]瞿碧霞,邵喜娜.前馈控制在麻醉恢复室全身麻醉患者躁动护理中的应用研究[J].临床护理杂志,2021,20(10):65-68.
- [17]倪荔,庄惠人.不同保温方法对普外科开腹手术患者苏醒时间及术后恢复的影响[J].解放军护理杂志,2019,35(23):57-61.
- [18]贾丽.术中保温护理对全身麻醉老年骨科手术患者术后早期认知功能的影响[J].中国药物与临床,2018,18(3):489-490.
- [19]郝晓琦,张雪梅,侯春梅,等.人性化护理支持对全身麻醉苏醒期苏醒质量的影响[J].海军医学杂志,2019,40(6):597-599.

收稿日期:2022-04-25;修回日期:2022-05-25

编辑/肖婷婷