

· 论著 ·

手术室护士在全身麻醉手术中的护理配合方式及预后效果*

张 玮*

南阳市中心医院手术一部 (河南 南阳 473000)

【摘要】 **目的** 探讨手术室护士在全身麻醉手术中的护理配合方式及预后效果。 **方法** 收集2022年6月至2022年12月在本院进行全身麻醉手术患者70例, 采用随机数字表法分组, 即对照组、观察组, 均35例。对照组常规护理, 观察组手术室配合护理。统计两组患者心理状态、麻醉苏醒时间、麻醉配合度、患者躁动评分、患者及医师满意度。 **结果** 护理前, 两组SAS评分、SDS评分比较, $P>0.05$, 护理后, 两组SAS评分、SDS评分均下降, 组间比较, 观察组SAS评分、SDS评分均低于对照组, $P<0.05$ 。与对照组比较, 观察组麻醉苏醒时间更短, 观察组患者躁动评分、麻醉配合度评分均低于对照组, $P<0.05$ 。观察组患者及医师护理满意度均高于对照组, $P<0.05$ 。 **结论** 手术室护士配合护理可减轻全身麻醉手术患者心理状态, 提高配合度, 减轻躁动, 有利于提高患者及医师满意度。

【关键词】 手术室护士; 全身麻醉手术; 护理配合; 预后

【中图分类号】 R473

【文献标识码】 A

【基金项目】 河南省医学科技攻关计划项目(2019092310)

DOI:10.3969/j.issn.1009-3257.2023.06.034

Nursing Cooperation and Prognostic Effect of Operating Room Nurses in General Anesthesia Operation*

ZHANG Wei*

Surgery Department, Nanyang Central Hospital, Nanyang 473000, Henan Province, China

Abstract: **Objective** To investigate the nursing cooperation and prognostic effect of nurses in the operating room under general anesthesia. **Methods** A total of 70 patients undergoing general anesthesia in our hospital from June 2022 to December 2022 were collected and divided by random number table method, i.e., control group and observation group, with 35 cases in both. The control group received routine nursing, and the observation group received cooperative nursing in the operating room. The psychological state, anesthesia recovery time, anesthesia cooperation, patient agitation score, patient and physician satisfaction of the two groups were analyzed. **Results** Before nursing, SAS score and SDS score of the two groups were compared, $P>0.05$. After nursing, SAS score and SDS score of the two groups were decreased. Compared between groups, SAS score and SDS score of the observation group were lower than that of the control group, $P<0.05$. Compared with the control group, the anesthesia recovery time in the observation group was shorter, and the score of agitation and anesthesia cooperation in the observation group were lower than those in the control group, $P<0.05$. The nursing satisfaction of patients and physicians in observation group was higher than that in control group, $P<0.05$. **Conclusion** The cooperative nursing of operating room nurses can reduce the psychological state of patients under general anesthesia, improve the degree of cooperation, reduce agitation, and improve the satisfaction of patients and physicians.

Keywords: Operating Room Nurse; General Anesthesia Surgery; Nursing Cooperation; Prognosis

全身麻醉表示将全麻药物经过吸入、注射等途径作用于患者大脑组织, 患者表现出意识消失, 或感觉消失等^[1]。一般根据给药途径的不同进行分类, 即吸入、经静脉或基础麻醉等^[2]。以往麻醉方法如椎管内麻醉、神经阻滞麻醉等止痛效果不理想^[3-4]。近年来, 医疗技术水平不断发展, 越来越多患者对麻醉需求增加, 全身麻醉开始成为首选^[5-6]。因此, 对于进行全身麻醉手术患者进行安全有效的护理尤为重要。本次研究探讨手术室护士配合护理效果, 现将内容报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 收集2022年6月至2022年12月在南阳市中心医院手术一部进行全身麻醉手术患者70例, 采用随机数字表法分组, 即对照组、观察组, 均35例。对照组: 男性20例, 女性15例, 年龄2~89岁, 平均年龄(43.68±3.59)岁, 手术时长0.5~3.5h, 平均手术时长(2.25±0.42)h, 手术类型: 普外科19例, 胸外科9例, 骨科手术4例, 神经外科手术3例。观察组: 男性22例, 女性13例, 年龄2~89岁, 平均年龄(42.93±3.61)岁, 手术时长0.5~3.5h, 平均手术时长(2.32±0.51)h, 手术类型: 普外科17例, 胸外科10例, 骨科手术5例, 神经外科手术3例。两组一般资料比较, $P>0.05$ 。

1.2 研究方法 对照组常规护理, 观察组手术室护士配合护理。对照组: 常规护理, 内容包括术前探视, 患者生命体征变化监测等。观察组: 麻醉前心理指导, 因患者对手术认知低易产生恐

惧, 手术室护士需要进行术前访视, 向患者讲解麻醉方法、感觉以及效果等, 并以通俗易懂的语言讲解患者需要如何配合, 介绍期间, 手术室护士要具备足够的耐心, 提高患者对手术的认知, 缓解患者对手术的恐惧感, 另外对于存在吸烟史患者, 讲解吸烟对手术的危害, 劝导患者戒烟。物品护理, 手术室护士协助麻醉医生准备麻醉相关物品等。药品护理, 予以苯巴比妥、海狗辛等, 目的是为了减少麻醉药量等, 密切观察患者体征, 如血压、呼吸、脉搏等。麻醉中核对资料, 核实患者资料, 如姓名、性别、年龄、手术名称、麻醉前用药等。手术室温度、湿度, 手术室温度和湿度过高或过低均对患者机体产生影响, 后果较严重, 手术室护士需要依据手术室内温度、湿度随机调节, 温度22~25℃, 湿度40%~50%。体位护理, 因麻醉患者全身或部分无知觉, 无法自身调节体位, 手术室护士需要配合麻醉医生帮助患者调节合适体位姿势, 还要确保呼吸道畅通。配合插管, 吸痰管连接中心吸引, 并连好麻醉剂电源, 构建静脉通道, 进行麻醉诱导、气管插管。插管后, 拔出导丝, 传递牙垫, 协助挤压呼吸囊, 固定导管, 手术室护理需要密切关注体位是否固定, 调整体位时需要确保气管插管处于畅通状态, 还需密切观察患者胸腹受压情况, 预防对心肺功能产生影响。通道护理, 因术中麻醉、补液、输血等需要应用静脉通道, 因此可构建1条或多条静脉通道, 患者病情较严重者可构建中心经阿米穿刺置管。液体护理, 术中患者因术前禁水、禁食等易引起机体血容量不足, 血压异常等, 由此, 构建静脉通道后, 需要及时输液, 确保水电解质平衡。另外

【第一作者】 张 玮, 女, 护师, 主要研究方向: 麻醉。E-mail: m15716606891@163.com

【通讯作者】 张 玮

手术室护士还需要密切观察术中血液丢失情况，依据血液丢失量确定输血量，目的为维持机体循环系统的稳定性。患者输血前，先与麻醉医生核实，需要大量输血时，经加热后再输注，手术室护理密切观察患者反应，若出现异常及时停止输血。生命体征观察，手术室护士需要密切观察患者体征变化，及时判断病情变化，并配合麻醉医生，若出现异常，及时通知麻醉医生处理。配合抢救，若出现麻醉意外，手术室护士需要全力配合麻醉医生，因此，要求手术室护士需要熟悉全身麻醉流程及可能出现的反应，同时还需要掌握抢救爱技巧、药品用法等。III麻醉后。术后及时停止静脉麻醉药物，并观察患者情况，比如瞳孔大小、意识等，确保患者呼吸道处于通畅状态，必要下可予以吸痰。患者在即将苏醒时易出现躁动，可进行心理指导，为避免意外，也可将患者手足进行约束。

1.3 观察指标 统计两组患者心理状态、麻醉苏醒时间、麻醉配合度、患者躁动评分、患者及医师满意度。

1.4 统计学方法 SPSS 26.0软件分析，SAS评分、SDS评分、麻醉苏醒时间、麻醉配合度、患者躁动评分用($\bar{x} \pm s$)表示，t检验；护理满意度用[n(%)]表示， χ^2 检验，以 $P<0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结 果

2.1 心理状态 护理前，两组SAS评分、SDS评分比较， $P>0.05$ ，护理后，两组SAS评分、SDS评分均下降，组间比较，观察组SAS评分、SDS评分均低于对照组， $P<0.05$ ，见表1。

表1 心理状态

组别	例数	SAS评分		SDS评分	
		护理前	护理后	护理前	护理后
对照组	35	31.26±4.22	25.65±4.47*	40.56±5.47	26.48±5.47*
观察组	35	30.32±3.87	22.16±4.18*	39.67±4.16	22.58±4.35*
t		0.971	3.374	0.766	3.301
P		0.335	0.001	0.446	0.002

注：*表示与同组护理前比较， $P<0.05$

2.2 麻醉苏醒时间、麻醉配合度、患者躁动评分 观察组麻醉苏醒时间短于对照组，观察组麻醉配合度评分、患者躁动评分均低于对照组， $P<0.05$ ，见表2。

表2 麻醉苏醒时间、麻醉配合度、患者躁动评分

组别	例数	麻醉苏醒时间(min)	麻醉配合度(分)	患者躁动评分(分)
对照组	35	11.22±2.26	5.36±2.52	2.86±0.52
观察组	35	9.23±1.72	3.22±1.27	0.61±0.13
t		4.145	4.486	24.834
P		<0.001	<0.001	<0.001

2.3 患者护理满意度 观察组护理满意度高于对照组， $P<0.05$ ，见表3。

表3 患者护理满意度

组别	例数	非常满意	满意	不满意	满意度
对照组	35	10(28.57)	9(25.71)	6(17.14)	29(82.86)
观察组	35	24(68.57)	10(28.57)	1(2.86)	34(97.14)
χ^2					3.968
P					0.046

2.4 医师护理满意度 观察组医师护理满意度高于对照组， $P<0.05$ ，见表4。

表4 医师护理满意度

组别	例数	非常满意	满意	不满意	满意度
对照组	35	17(48.57)	10(28.57)	8(22.86)	27(77.14)
观察组	35	24(68.57)	9(25.71)	2(5.71)	33(94.29)
χ^2					4.200
P					0.040

3 讨 论

近年来，因医疗技术水平的进步，人们对护理质量也提出更高要求。目前手术室配合护理内容主要集中在舒适护理、人文护理以及心理护理等。临床中充分应用手术室配合护理，可显著提高护理效果，还可预防术后患者不良事件发生率，改善患者预后。手术室护理质量可直接影响患者术后疗效和预后，还可直接对医患关系产生一定影响^[7]。本次研究结果显示，与对照组比较，观察组患者心理状态改善明显，且患者满意度及医师满意度更高，表明与常规护理比较，手术室配合护理有利于提高患者及医师满意度，尤其显著减轻患者心理状态，有利于提高手术配合度，促使手术顺利进行。本研究还显示，观察组麻醉苏醒时间短于对照组，观察组麻醉配合度评分、患者躁动评分均低于对照组，进一步表明手术室护理配合效果明显。与目前报道具有一致性^[8-9]。分析其原因，常规护理干预重视麻醉手术流程，而忽视了患者舒适、心理方面变化，护理效果无法达到预期^[10]。手术室配合护理围绕麻醉前、麻醉中、麻醉后进行干预，分析整个麻醉过程中患者可能出现的反应，及时进行预防性护理干预，内容包括心理指导、物品护理、药品护理、体位护理、配合插管、通道护理、液体护理以及手术室环境护理等，进行全方位护理，以患者为核心，有效提高患者满意度、舒适度及配合度，同时还有利于提高医师满意度。

综上所述，手术室护士配合护理可减轻全身麻醉手术患者心理状态，提高患者配合度，减轻躁动，有利于提高患者及医师满意度。

参考文献

[1] 宋国军, 焦晓红, 梁琪, 等. 气管狭窄患者麻醉前行螺旋CT重建成像的临床应用价值探讨[J]. 中国CT和MRI杂志, 2019, 17(12): 71-73.

[2] 李展. 超声引导下神经阻滞联合喉罩全身麻醉在老年关节炎手术中的应用[J]. 罕少疾病杂志, 2022, 29(02): 87-88, 105.

[3] 叶杏子. 椎管内麻醉与全身麻醉对膝关节或髋关节置换术后手术部位感染发生率影响的meta分析[J]. 河南医学研究, 2023, 32(02): 240-244.

[4] 杨晋东, 吴佳桥, 逯焜, 等. 强直性脊柱炎患者全髋关节置换术中联合应用神经阻滞麻醉的效果[J]. 川北医学院学报, 2023, 38(02): 249-252.

[5] 叶琪璐, 缪冰赞. 手术室系统保温干预在老年腹腔镜胆囊切除术全身麻醉患者中的应用效果[J]. 现代实用医学, 2022, 34(11): 1505-1506.

[6] 王幸芝, 谢春花, 郑娜, 等. 行全身麻醉下妇科手术患者复苏室苏醒时间的影响因素分析及护理策略[J]. 中西医结合护理(中英文), 2022, 8(07): 139-141.

[7] 张世娟. 手术室综合护理对提高患者全身麻醉后睡眠状态影响[J]. 世界睡眠医学杂志, 2022, 9(11): 2204-2206.

[8] 德西措姆, 普布卓玛, 卓嘎. 手术室护士在全身麻醉手术中的护理配合[J]. 人人健康, 2018, 465(04): 138.

[9] 王莉苹, 董宏玉, 王佳鑫. 手术室护士在全身麻醉手术中的护理配合[J]. 世界最新医学信息文摘, 2015, 15(83): 216.

[10] 史露露, 李梦霞. 手术室麻醉苏醒护理干预对减少腹部手术患者全身麻醉苏醒期躁动的临床效果观察[J]. 中国实用医药, 2019, 14(17): 160-161.

(收稿日期: 2023-01-27)
(校对编辑: 孙晓晴)