

预见性麻醉苏醒护理减少腹部手术患者全麻苏醒期躁动中的效果分析

刘晓艳 毛惠 (通讯作者)

滨海县人民医院 江苏 盐城 224500

【摘要】目的：讨论腹部手术护理中应用预见性麻醉苏醒护理的效果，及对减少全麻苏醒期躁动的作用。方法：研究自2025年1月-2025年12月抽选86例腹部手术患者，随机数字表分组，对比组（43例，常规护理）与研究组（43例，常规护理及预见性麻醉苏醒护理）。对比麻醉恢复时间、意识苏醒时间、术后6h疼痛、全麻苏醒期躁动发生率、心理应激及护理满意度调查。结果：研究组麻醉恢复时间、意识苏醒时间短于对比组，术后6h疼痛评分低于对比组（ $P<0.05$ ），有统计学差异；研究组全麻苏醒期躁动发生率低于对比组（ $P<0.05$ ），有统计学差异；研究组负性心理评分低于对比组（ $P<0.05$ ），有统计学差异；研究组护理总满意度高于对比组（ $P<0.05$ ），有统计学差异。结论：予以腹部手术患者预见性麻醉苏醒护理能促进意识恢复时间，缓解术后疼痛，心理应激反应减轻，有利于提高护理满意度。

【关键词】：护理满意度；心理应激；全麻苏醒期躁动；腹部手术；预见性麻醉苏醒护理

DOI:10.12417/2705-098X.26.09.053

腹部手术为常见术式，术中多采取全身麻醉，术后体内会残留部分麻醉药物，对脑部功能有一定影响，因而，部分患者术后多伴随意识未完全恢复情况，此外，受到气管插管、术后疼痛等因素影响，致使患者产生紧张、焦虑等严重负性情绪，增加了苏醒期躁动发生率^[1]。为保障腹部手术患者的术后苏醒质量，临床多以常规护理从旁协助，但鉴于该护理的干预核心为疾病，致使患者自身的心理、生理诉求未受到充足重视，故而，临床辅助作用有限^[2]。近年来，医疗业发展迅速，传统的以疾病为中心护理理念逐渐被淘汰，以患者为中心的服务理念广泛用于临床，从而推动了麻醉苏醒护理^[3]。预见性护理是近些年护理事业全面发展的产物，较常用于手术患者，能及时察觉患者自身存在的风险，并为此制定解决策略，有利于减少术后并发症，保障苏醒质量^[4]。本研究旨在探讨预见性麻醉苏醒护理应用于腹部手术患者的效果，及对全麻苏醒期躁动发生率的影响。如下文。

1 资料与方法

1.1 一般资料

2025.1至2025.12开展研究，共纳入86例腹部手术患者，采取随机数字表分组，对比组和研究组，43例/组。对比组术式：妇科手术9例、泌尿科手术12例、胃肠外科手术7例、肝胆科手术15例，手术时间均值（ 2.36 ± 0.49 ）h，年龄范围23至72岁，均值（ 47.65 ± 4.49 ）岁，18例女与25例男；研究组术式：妇科手术10例、泌尿科手术13例、胃肠外科手术6例、肝胆科手术14例，手术时间均值（ 2.39 ± 0.52 ）h，年龄范围24至72岁，均值（ 47.78 ± 5.51 ）岁，17例女与26例男。比较两组资料（ $P>0.05$ ），无统计学差异，有比较性。

入组标准：采取腹部手术疗法；术前意识清醒、有认知能力；自愿加入；积极配合研究。

剔除标准：免疫缺陷病、传染性疾病、造血功能障碍；凝血机制异常；合并严重精神疾病；研究期间脱离或者转院。

1.2 方法

对比组（常规护理）：①调查病史、搜集基本资料，说明手术时间、流程、需要患者配合的环节等，同时鼓励患者，引导患者倾诉内心，并嘱咐家属陪伴，以使其心态平稳。②严密监测术中心率、血压等体征变化，予以吸氧干预，注意气道分泌物情况，及时清除，以保障患者于术中可以顺畅呼吸。③在病床周围安装防护栏，而后评估术后疼痛，结合评估结果采取相应止痛护理，在此期间运用约束带固定患者身体，如有必要，按照医嘱予以注射镇痛镇静药剂；在体征平稳、意识恢复后引导患者康复锻炼，定期观察管道使用状态，保障管道的通畅性；若术后出现异常症状，即刻上报，并协助医师完成针对性处理。

研究组（在对比组护理基础上采取预见性麻醉苏醒护理）：①对患者术前麻醉风险进行评估，即结合病史、主诉内容、术式、检查结果、耐受麻醉情况、性格特征等展开调查与评估，了解与苏醒期躁动相关的风险因素，据此制定预见性麻醉苏醒护理方案；重视针对患者的宣教与情绪疏导，宣教内容为疾病、手术、麻醉、苏醒期躁动等知识，鼓励患者表达疑虑，护理人员围绕疑虑进行详细讲解，以减轻患者的恐惧情绪；与此同时，以访谈模式鼓励患者表述内心，以使其宣泄负性情绪，安抚患者恐惧、不安心理，确保患者以平和心态面对手术。②在患者入手术室之前，对室内的湿度、温度进行合理调控，同时预热冲洗液、静脉输注液等，保持液体温度为 40°C ，而后存储于恒温箱，将冲气式加热毯铺设在手术床上，以使患者的体温恒定于 37°C 左右。③术毕患者被送至复苏室后，调整患者体位为平卧去枕，确保患者身体舒适，同时控制室内的温度和湿度，并在患者身上覆盖加热毛毯，避免体温过度流失；播放轻松、舒

缓类乐曲，刺激患者，以加快患者意识恢复速度，同时对患者的体征进行严密监测，保障气道顺畅；严格按照医嘱予以患者移情、冷敷（按摩）、药物等镇痛措施，可以减少低氧血症、高碳酸血症、头痛、烦躁等不良反应，能降低全麻苏醒期躁动发生可能性。

1.3 观察指标

①临床指标：统计术后麻醉恢复时间、意识苏醒时间，同时运用视觉模拟疼痛量表 VAS 评价术后 6h 疼痛程度，0-10 分，评价高则疼痛严重。

②全麻苏醒期躁动发生率：统计术后发生苏醒期躁动情况，以计算发生率。

③心理应激：干预前、干预后应用焦虑自评表 SAS 和抑郁自评表 SDS 评价患者的心理应激反应，SAS 表、SDS 表总分 20-80 分，评价高则负性情绪严重。

④护理满意度：自制护理满意度调查问卷表，0-100 分，90-≤100 分即满意，60- < 90 分即一般满意，0- < 60 分即不满意，记录满意、一般满意患者，以计算护理总满意度。

1.4 统计学分析

运用 SPSS 25.0 软件处理分析研究资料，计数资料以(n, %) 表达，计量资料以($\bar{x} \pm s$) 表达，计数资料以 X^2 验证，计量资料以 t 验证； $P < 0.05$ 说明有统计学差异。

2 结果

2.1 比较两组临床指标

研究组麻醉恢复时间与意识苏醒时间短于对照组，术后 6h VAS 评分低于对照组 ($P < 0.05$)。如下表：

表 1 比较两组临床指标 ($\bar{x} \pm s$)

组名/n	对照组/43	研究组/43	t	P
麻醉恢复(h)	2.53 ± 0.72	1.18 ± 0.34	11.1179	0.0000
意识苏醒(min)	20.39 ± 3.12	15.24 ± 2.68	8.2107	0.0000
术后 6h VAS 表(分)	4.39 ± 1.02	3.01 ± 0.87	6.7499	0.0000

2.2 比较全麻苏醒期躁动发生率

研究组全麻苏醒期躁动发生率低于对照组 ($P < 0.05$)。如下表：

表 2 比较全麻苏醒期躁动发生率 (n, %)

组名/n	对照组/43	研究组/43	X^2	P
苏醒期躁动	5	0	/	/
总发生率	11.63	0.00	5.3086	0.0212

2.3 比较两组心理应激

干预前两组 SAS 评分与 SDS 评分比较 ($P > 0.05$)，干预后两组 SAS 与 SDS 评分比较 ($P < 0.05$)，研究组更占优势。如下表：

表 3 比较两组心理应激 ($\bar{x} \pm s$, 分)

组名/n	对照组/43	研究组/43	t	P	
SDS	干预前	57.36 ± 4.42	57.49 ± 4.15	0.1406	0.8885
	干预后	48.53 ± 7.79	44.27 ± 5.64	2.9046	0.0047
SAS	干预前	55.58 ± 5.37	55.61 ± 5.82	0.0248	0.9802
	干预后	45.65 ± 7.24	40.92 ± 4.73	3.5865	0.0006

2.4 比较两组护理满意度

研究组护理总满意度明显高于对照组 ($P < 0.05$)。如下表：

表 4 比较两组护理满意度 (n, %)

组名/n	对照组/43	研究组/43	X^2	P
满意	19(44.19)	24(55.81)	/	/
一般满意	16(37.21)	18(41.86)	/	/
不满意	8(18.60)	1(2.33)	/	/
护理总满意度	35(81.40)	42(97.67)	6.0808	0.0136

3 讨论

腹部手术在肝胆科、泌尿科、妇科等诸多科室中均有应用，能及时去除病灶，对病情康复有促进作用，但手术期间多对患者实施全麻操作，虽然降低了手术痛苦、提高了手术成功率，但术后发生不良反应的概率明显提升^[5]。苏醒期躁动即术后发生率较高的不良反应，以苏醒期情绪激动、兴奋、哭闹等为主要临床症状，多发生在拔管后 15min，以无意识肢体活动、血压上升、谵妄、心率加快等为病理体现，能引发坠床、非计划性拔管等风险事件^[6]。因而，为改善腹部手术患者的预后，需要予以患者高质量护理。

常规护理多采用对症准则，预见性不佳，并发症等风险事件预防效果不理想。预见性护理是近几年出现的新兴干预措施，即护理前对患者的风险性进行全面评估，能探查出患者有可能发生的并发症及其相关风险因素，依据评估与探查结果制定护理措施，能消除风险因素，减少并发症^[7]。应用预见性麻醉苏醒护理对全麻手术患者实施干预后，能了解患者存在的麻醉风险，在保障术后麻醉期间的安全性方面有积极重要意义^[8]。本次研究数据表明，研究组的麻醉恢复、意识苏醒时间短于对照组，术后疼痛评分、苏醒期躁动发生率、心理应激评分均低于对照组，护理总满意度高于对照组，有统计学差异。提示预

见性麻醉苏醒护理能改善腹部手术患者的麻醉质量,减轻术后疼痛。分析:该护理对患者的诉求十分重视,即运用宣教与情绪疏导方式满足患者的认知及心理诉求,此外,还考虑到术后疼痛带来的负面影响,并此采取了疼痛护理,可以减轻心理应激、术后疼痛带来的不良刺激,这对于减少患者全麻苏醒期躁

动反应方面有积极影响^[9-10]。

综上,腹部手术患者护理中应用预见性麻醉苏醒护理的干预效果较确切,能改善苏醒质量,减少苏醒期躁动,维持患者健康心态,护理满意度很高,具有推广意义。

参考文献:

- [1] 王业.基于循证理论预见性护理对全麻术后患者应激反应及苏醒期躁动的影响[J].实用中西医结合临床,2025,25(2):119-122.
- [2] 张玲玉,刘婵.麻醉苏醒期护理联合保温干预对全麻腹部手术患者术中应激反应和术后苏醒期躁动的影响[J].河南外科学杂志,2024,30(6):181-184.
- [3] 王红娟,吴艳君.麻醉苏醒护理对腹部手术全麻患者的干预效果及对应激反应的影响[J].临床医学研究与实践,2024,9(31):171-174.
- [4] 管魏峰.基于小组管理模式的预见性护理在腹部手术全麻患者中的效果[J].实用中西医结合临床,2024,24(17):114-117.
- [5] 屈静,刘丹丹,陈夕.手术室麻醉苏醒护理对行腹部手术患者全身麻醉苏醒期躁动发生的影响[J].中西医结合护理(中英文),2024,10(2):73-75.
- [6] 连丽曼,刘艳霞.全程优质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].黑龙江医药科学,2023,46(4):30-31,34.
- [7] 黄慧杰,王丽,朱妍妍.预见性护理干预措施对麻醉恢复室全身麻醉术后患者苏醒时间、麻醉恢复时间及并发症的影响[J].黑龙江医学,2023,47(10):1256-1258,1261.
- [8] 柴卓玉,马娟娟.预见性护理模式对手术患者围麻醉期身心不良反应的影响[J].贵州医药,2023,47(01):167-168.
- [9] 罗英,葛培,薛芳.循证护理模式与预见性护理模式在全麻手术患者中的应用效果比较[J].齐鲁护理杂志,2022,28(6):61-64.
- [10] 王瑞利.术后预见性护理对腹腔镜肝胆手术患者恢复情况的影响分析[J].黑龙江医学,2022,46(1):88-91.