

围麻醉期安全护理在老年手术患者术中风险防控中的应用价值探析

杨丽 潘华 冯宝珍 钱艳飞

云南省曲靖市中医医院 云南 曲靖 655000

【摘要】：目的：本文将分析围麻醉期安全护理在老年手术患者术中风险防控中的应用价值。方法：在确定研究时间范围时，将其定为2025年1月-2026年3月，在确定研究对象时，将其定为在我院接受手术治疗的100例老年患者，在确定分组方式时，将其定为随机数字表法，在确定组别名称时，将其定为对照组与试验组，按照顺序分别赋予其常规手术室护理及围麻醉期安全护理，观察不同管理模式下各指标数据情况。结果：在统计分析术中不良反应发生率、麻醉前（T0）、麻醉5min（T1）、术中20min（T2）、术毕（T3）时的心率、平均动脉压、住院时间、气管拔管时间、苏醒时间、护理满意度指标数据后发现，各数据指标间的差异均表现出十分显著的特点， $P<0.05$ 。结论：围麻醉期安全护理在老年手术患者术中风险防控中的应用具有较大的价值。

【关键词】：围麻醉期安全护理；老年；手术患者；术中风险防控

DOI:10.12417/2705-098X.26.15.077

手术对于诸多疾病的治疗均具有良好的效果，能够有效的提升患者的康复效果；然而由于手术会导致患者出现较为强烈的疼痛感，使患者产生应激反应，无法确保手术的顺利开展，因此需要对患者实施良好的护理干预^[1]。既往护理人员多采取常规手术室护理模式，虽然护理人员能够告知患者相关的手术期注意事项，且能够密切观察其生命体征，但由于缺少麻醉管理，导致其效用较低^[2]。当前护理人员开始积极采取围麻醉期安全护理模式，能够对常规模式的不足予以有效的弥补，获得理想的干预效果^[3]。本文将分析围麻醉期安全护理在老年手术患者术中风险防控中的应用价值。

1 资料与方法

1.1 一般资料

在确定研究时间范围时，将其定为2025年1月-2026年3月，在确定研究对象时，将其定为在我院接受手术治疗的100例老年患者，在确定分组方式时，将其定为随机数字表法，在确定组别名称时，将其定为对照组与试验组。在统计分析各组的年龄情况后得知，结果为 (64.2 ± 0.3) 岁与 (64.5 ± 1.3) 岁；在统计分析各组的性别情况后得知，结果为(28:22)与(29:21)；在统计分析各组的麻醉方式后得知，硬膜外麻醉、静脉麻醉与复合麻醉分别25例、15例、10例及26例、16例、8例。

纳入标准：①均为老年患者，且均接受手术治疗；②需要确保各组明确各自的方案。

排除标准：①存在认知功能障碍；②存在麻醉禁忌症。

1.2 方法

50例对照组患者接受常规手术室护理，术前对其实施常规的风险评估与宣教，进行常规准备；术中密切观察其体征变化情况，及时处理异常情况；术后将其送入苏醒室，对其实施密

切关注，若出现躁动征象，需及时使用约束带进行约束，待其苏醒后，可将其送回至普通病房。

50例试验组患者接受围麻醉期安全护理：

(1) 组建麻醉护理小组。由护士长带头，联合具有丰富经验与较强能力的护理人员共同组建麻醉护理小组，之后对小组成员进行严格培训，以提升其综合能力。

(2) 麻醉前安全护理：术前护理人员需要告知患者及其家属关于饮食、运动的注意事项，且采取易于患者接受的方式介绍各自的手术流程、麻醉方式，告知其可能出现的手术并发症等内容，且依据患者的实际接受能力对其实施针对性的麻醉知识健康宣教，以加强其了解。全面掌握患者的心理变化情况，采取个性化的措施开导其负面情绪，以使其保持良好的心态。在患者进入手术室前，小组成员需要调控好手术室的温湿度；若患者需要接受穿刺操作，则小组成员需要提前搓热双手，且确保动作的轻柔，以提升患者的安全感。

(3) 麻醉中安全护理：由于麻醉中是患者风险发生的高发阶段，因此需要采取动态监测联合精准干预措施，具体如下：①对于心血管风险，护理人员需要对其实施持续监测心电图，若发现患者出现血压波动、心律失常等不良情况，需要及时遵医嘱为其使用血管活性药物，以使其血流动力学保持稳定；②对于呼吸风险，护理人员需要加强对患者的呼吸观察，始终确保其气道通畅，按照患者的实际体重、肺能对机械通气参数进行合理调整，对其血气指数进行定时监测，确保血氧饱和度与二氧化碳分压维持于正常范围内，以防止其出现低氧血症、气道痉挛等不良情况；③对于体温异常风险，护理人员需要提前对需要输注的液体进行加温，并根据患者的实际手术方式进行针对性的保暖干预，从而防止其出现低体温情况；④对于麻

醉药物风险,护理人员需要对麻醉药物种类与剂量进行仔细核对,加强对老年患者肾功能减退特点的关注,及时对麻醉医生进行提醒,以使其合理控制给药速度,从而减少药物蓄积,避免出现麻醉过深、苏醒延迟等不良情况。

(4) 麻醉后护理:患者麻醉后,护理人员需要对患者的麻醉反应予以仔细观察,对血容量与电解质情况进行准确记录,若患者的麻醉较轻,且存在意识清晰,可在术中采取轻柔拍肩、握手、眼神交汇等方式与患者进行互动,以加强对患者的安抚,使其保持稳定的生命体征。完成手术后需要将其送入苏醒室后,对其各项体征变化予以密切关注,使用约束带时,需要予以软垫保护,结合患者的实际手术情况,将其口腔黏液彻底清除,将其头偏向一侧,避免出现舌后坠等不良情况。除此之外,由于老人的神经功能欠佳,麻醉药物可能会对其脑部神经形成进一步的损伤,出现认知功能障碍,因此在术后还需要对其实施认知功能测定,指导其实施认知训练,若有必要,需要遵医嘱为其使用氟马西尼进行治疗,以防止出现麻醉意外情况。

1.3 观察指标

①术中不良反应发生率情况。

②麻醉前(T0)、麻醉5min(T1)、术中20min(T2)、术毕(T3)时的心率、平均动脉压变化情况。

③住院时间、气管拔管时间、苏醒时间情况。

④护理满意度情况。

1.4 统计学处理

使用SPSS 22.0软件进行统计学分析,计量资料以($\bar{x} \pm s$)的形式表示,计数资料以率(%)的形式表示,分别使用t与 χ^2 方式进行检验, $P < 0.05$ 表示存在统计学意义。

2 结果

2.1 观察比对术中不良反应发生率

在统计分析术中不良反应发生率指标数据后发现,数据指标间的差异表现出十分显著的特点, $P < 0.05$,见表1。

表1 观察比对术中不良反应发生率[n(%)]

组别	对照组(n=50)	试验组(n=50)	χ^2	P
体动反应	2(4.00)	1(2.00)		
心动过缓	2(4.00)	1(2.00)		
呼吸抑制	1(2.00)	0(0.00)		
体温异常	3(6.00)	0(0.00)		
麻醉药物风险	2(4.00)	1(2.00)		
总发生率	10(20.00)	3(6.00)	4.332	0.037

2.2 T0、T1、T2、T3时的心率、平均动脉压变化比较

T1、T2、T3时试验组的心率、平均动脉压明显较低,比较对照组存在显著差异, $P < 0.05$,见表2。

表2 T0、T1、T2、T3时的心率、平均动脉压变化比较

组别		对照组(n=50)	试验组(n=50)	t	P
心率(次/min)	T0	110.82±10.65	110.23±9.63	0.291	0.772
	T1	135.81±13.61	120.74±9.85	6.343	0.000
	T2	128.19±10.31	118.23±10.76	4.726	0.000
	T3	113.67±10.23	105.31±9.63	4.208	0.000
平均动脉压 (mmHg)	T0	63.94±8.64	63.98±8.83	0.023	0.982
	T1	72.56±12.21	66.23±10.57	2.772	0.007
	T2	79.67±11.31	68.72±8.62	5.445	0.000
	T3	73.56±11.51	65.85±9.67	3.627	0.001

2.3 观察比对住院时间、气管拔管时间、苏醒时间

在统计分析住院时间、气管拔管时间、苏醒时间指标数据后发现,各数据指标间的差异表现出十分显著的特点, $P < 0.05$,见表3。

表3 观察比对住院时间、气管拔管时间、苏醒时间

组别	对照组(n=50)	试验组(n=50)	t	P
住院时间(d)	9.56 $\pm$ 2.73	8.09 $\pm$ 1.83	3.163	0.002
气管拔管时间(min)	14.09 $\pm$ 2.51	11.31 $\pm$ 2.04	6.078	0.000
苏醒时间(min)	9.23 $\pm$ 1.61	7.73 $\pm$ 1.67	4.572	0.000

2.4 观察比对护理满意度

在统计分析护理满意度指标数据后发现,数据指标间的差异表现出十分显著的特点, $P < 0.05$,见表4。

表4 观察比对护理满意度[n(%)]

组别	对照组(n=50)	试验组(n=50)	χ^2	P
满意	21(42.00)	43(86.00)		
基本满意	20(40.00)	6(12.00)		
不满意	9(18.00)	1(2.00)		
总满意度	41(82.00)	49(98.00)	7.111	0.008

3 讨论

对于老年人而言,其机体机能不断减退,且较易出现诸多基础疾病,导致部分药物无法对其疾病进行良好的治疗,因此

医生会选择手术方式进行治疗,可获得理想的效果^[4]。然而因手术是一种侵入性操作方式,会导致患者产生较为强烈的疼痛感,加之老人存在较高的疼痛敏感度,因此需要对其实施良好的麻醉处理,以减轻疼痛,确保手术的顺利进行。然而通过实际观察可知,麻醉药物会对老年患者的正常代谢形成不良刺激,若老年患者存在较为严重的抵触情绪,还可能导致其出现交感神经的过度兴奋情况,均会使得麻醉安全事件发生率显著提升,对其产生较大负面影响,因此需要采取良好的措施进行护理干预^[5-6]。对于既往的常规手术室护理模式而言,护理人员仅将重点内容放置于基础的观察与宣教,虽然术中能够对患者的体征予以密切关注,但由于缺少良好的麻醉护理,导致其无法发挥较大的作用^[7-8]。

当前围麻醉期安全护理开始获得积极的运用,该种模式能够实现对患者的麻醉实施前、麻醉实施中、麻醉结束后的全方面安全护理干预,能够对麻醉相关风险进行识别并防控,以保证患者围麻醉期的安全,使其手术预后获得显著改善。在麻醉前的护理干预中,护理人员能够对患者实施良好的宣教,使其

明确各自需要接受的麻醉方案,并使其明确可能出现的风险事件,从而能够使其做好充分的麻醉与心理准备;对于老年患者而言,因其本身的基础疾病较弱,机体机能较弱,因此在受到麻醉药物的影响下,可能会出现体动反应、心动过缓、呼吸抑制、体温异常、麻醉药物风险等不良情况,不仅会影响手术的顺利进行,更会使患者自身受到一定的损伤,因此护理人员能够针对上述风险事件对患者实施精准化、针对性的干预,从而使得上述风险事件的发生率显著降低;麻醉后,护理人员能够对学生的麻醉反应及生命体征予以密切观察,采取有效的措施对患者加以保护,且还能够对其实施认知功能训练,防止对其神经功能形成不良损伤,使其获得良好的恢复。通过结果可知,试验组术中不良反应发生率、心率、平均动脉压、住院时间、气管拔管时间、苏醒时间、护理满意度等指标数据均明显较优,提示该种模式具有较大的效用。

综上所述,本研究认为围麻醉期安全护理在老年手术患者术中风险防控中的应用具有较大的价值,但依然需要对方案内容予以进一步的优化完善,从而获得更佳的效果。

参考文献:

- [1] 赵俊青,刘聪,刘九虎,等.围术期麻醉整体护理干预在腰-硬联合麻醉下老年股骨颈骨折手术患者中的应用价值[J].临床医学研究与实践,2025,10(13):150-153.
- [2] 张伟,黄平悦.围术期预防性麻醉管理在老年肺癌手术患者中的应用及对血流动力学和预后的影响[J].检验医学与临床,2022,19(19):2691-2694.
- [3] 张淼,张野,胡宪文,等.以麻醉护士为基础的围术期疼痛管理教育在胃癌患者术后疼痛管理中的应用[J].麻醉安全与质控,2020,4(5):292-296.
- [4] 魏桂燕,林志琼,陈火惠.手术室麻醉护理与常规护理的应用对比分析[J].中国医药指南,2023,21(12):53-56.
- [5] 叶雨.围术期的人性化麻醉护理在临床麻醉工作中的应用效果[J].微量元素与健康研究,2023,40(1):7-8,11.
- [6] 侯艳艳.围术期的人性化麻醉护理在临床麻醉工作中的应用效果观察[J].黑龙江中医药,2020,49(3):255-256.
- [7] 管海建.加强腹腔镜手术患者围手术期麻醉管理对快速康复及预后的影响分析[J].中国冶金工业医学杂志,2024,41(4):471-472.
- [8] 李欣雨,吴艳芳,王晋平,等.并存冠状动脉三支病变老年患者腹腔镜胃癌根治术的麻醉与围手术期管理[J].中华麻醉学杂志,2025,45(11):1499-1502.