

细节护理在预防老年患者苏醒期并发症中的应用效果

高宏瑾

呼伦贝尔市人民医院, 内蒙古 呼伦贝尔 021000

【摘要】 目的 探讨老年患者苏醒期实施细节护理干预的并发症效果。方法 抽取我院收治的神经外科手术患者 276 例进行分析, 时间在 2020 年 1 月—2021 年 12 月, 均为全麻手术治疗, 根据护理方案分为两组, 对照组实施常规的手术室护理干预, 观察组实施细节护理干预, 比较苏醒期的护理效果。结果 观察组经细节护理干预后并发症发生率、心理状态、舒适度、躁动情况以及临床症状等均优于对照组; 差异具有统计学意义 ($P < 0.05$)。结论 对于老年患者苏醒期实施细节护理干预能够降低并发症的发生率, 减少躁动等并发症, 改善临床症状, 改善患者的心理状态, 促进患者的舒适度的提高, 值得临床推广。

【关键词】 苏醒期; 老年; 细节护理; 并发症; 躁动

手术完成后患者需要进行复苏室观察, 也就是麻醉恢复的时间过程是麻醉苏醒期。临床全身麻醉是神经外科最常见的麻醉方式, 能够减轻患者的痛苦, 可以保证手术顺利的开展^[1]。在全麻阻滞神经的同时患者机体的代谢率明显下降, 使患者的生理功能受到影响, 对于老年患者来讲, 身体机能相对较差, 患者的病情本身对麻醉药物会带来影响, 术后苏醒期会发生机体的应激反应, 出现并发症现象, 也是手术时期的危险症状高发时期^[2]。因此在苏醒期实施有效的护理干预, 加强对患者的病情关注, 提高护理效果; 尤其是对于老年患者来讲, 更要采取细致、优化以及周到的护理手段, 提高整体的护理效果, 促进患者的机体康复效果。本文针对苏醒期的老年患者开展细节护理干预, 效果显著, 汇报如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 选择我院手术室在 2020 年 1 月—2021 年 12 月收治的 276 例手术时间 $> 2h$ 的老年全麻患者作为本次研究对象, 随机分成对照组和观察组, 每组 138 例。对照组男 104 例, 女 34 例; 年龄 60 ~ 82 岁。平均年龄 (70.2 ± 3.2) 岁。观察组男 108 例, 女 30 例; 年龄 61 ~ 82 岁, 平均年龄 (72.1 ± 3.6) 岁。两组年龄等方面对比无明显差异 ($P > 0.05$), 具有可比性。

1.2 护理方法

对照组实施常规的手术室护理干预, 观察组实施细节护理干预。

1.2.1 护理培训 对手术护理人员开展关于麻醉护理的培训工作, 讲解麻醉的各种方法, 麻醉后苏醒期间发生躁动的常见原因、临床表现以

及躁动的程度等。总结曾经发生苏醒期躁动的患者病历进行分析, 查阅相关的文献做辅佐依据, 提高护理措施的可靠性。全面实施优质护理理念, 做到以患者为中心, 关注患者的身心健康, 根据实际情况做好动态的护理干预。

1.2.2 麻醉诱导期护理 患者进入手术室后, 护理人员主动向前迎接, 并且与患者问好, 建立彼此信任的关系, 护理人员使用语言交流, 肢体抚摸等方式鼓励和安慰患者。向患者讲解手术使用的仪器和设备, 提高患者的认知度, 减少陌生感。协助患者卧位于手术床上, 告知患者要放松心情, 保持良好的心理状态, 提高手术的适应能力。

1.2.3 术中护理 ①手术过程中观察患者的麻醉效果, 了解手术结束后患者的各个器官均处于恢复的阶段, 机体的保护性反射受到抑制, 患者易出现各类的危险事件, 因此护理人员应该严密地观察患者生命体征情况, 了解血压、呼吸以及心率的变化, 观察患者的瞳孔改变现象, 如果出现异常及时告知医生, 配合医生采取各项的治疗措施。②将气管插管妥善固定, 观察呼吸形态, 保持呼吸道的通畅, 避免导管滑脱和弯曲, 影响患者机械通气的效果, 当手术结束后观察患者自主呼吸恢复程度, 及时撤除呼吸机通气。注意使用通气时听诊患者的双肺呼吸音是否存在, 了解患者呼吸道分泌物的情况, 必要时进行吸痰处理, 保护呼吸道的通畅, 注意严格执行无菌操作技术, 降低感染的发生率。③为患者进行保暖措施, 将手术室的温度调节在 $26^{\circ}\text{C} \sim 28^{\circ}\text{C}$, 手术结束前将室温调节在 $24^{\circ}\text{C} \sim 26^{\circ}\text{C}$ 。对输注的药物进行加热处理, 将冲洗体腔的生理盐水加热至 $36^{\circ}\text{C} \sim 38^{\circ}\text{C}$, 防止术后患者发生寒战。将手术区

域意外的部位使用无菌棉布遮盖,并使用毛毯为患者做好保暖措施。将患者的头颈部使用保暖毛巾遮盖,如果下肢不手术可以使用毛袜子进行保暖。随时观察患者的下肢血液循环状态,维持手术过程中的机体温度正常。

1.2.4 麻醉复苏护理 ①患者术后推入麻醉复苏室进行观察,护理人员在此阶段严密观察患者的生命体征,血氧饱和度以及血压的状态,患者未清醒前观察瞳孔的变化以及意识的改变,加强巡视工作,对于患者发生异常问题及时向医生报告。将各个导管妥善固定,了解插管的深度,保证各个导管的通畅性,避免扭曲、打折受压等症状,患者使用呼吸机辅助通气时,注意观察呼吸机各个管路有无漏气,有无连接错误的现象,了解患者的通气效果。当患者有自主呼吸恢复时应该为患者进行拔管撤机。手术本身就是对患者严重的创伤,术后的应激反应较为强烈,导致患者的身体抵抗力明显下降,因此注意感染的发生,在为患者吸痰等操作时严格执行无菌技术的流程。②复苏室的温度和湿度调节在正常的范围内,对患者复苏期间做好保暖措施,对于四肢末梢温度低的患者可以采取足部按摩或者热水袋热敷,防止烫伤发生。对于引流管,观察术后引流液的量和性质,当患者引流液中存在大量的血性液体时,应该考虑活动性的出血发生,及时联系医生。全麻术后的患者会出现恶心、呕吐的症状,注意防止呕吐物误吸导致吸入性肺炎的发生。在复苏期间患者仍未完全清醒,但是护理人员可以通过语言呼唤加快患者的苏醒速度,患者复苏后会出现躁动症状,护理人员要守护在身边,防止患者发生坠床、非计划拔管等不良事件。对患者进行鼓励和心理疏导,告知患者手术很成功,需要患者积极的治疗,保证患者能够拥有战胜疾病的信心。适当采取肢体语言的方式沟通,抚摸患者的头部、轻拍肩部、握手等人文关怀,提高患者的安全感,当患者生命体征平稳后,转入病房内继续观察。

1.3 效果评价 ①观察两组患者自主呼吸和自主意识恢复时间,对比两组患者上述指标差异。②分别于干预前后采用文献汉密尔顿焦虑量表(Hamilton Anxiety Scale, HAMA)及文献汉密尔顿抑郁量表(Hamilton Depression Scale, HAMD)评估每组患者焦虑和抑郁情绪,最终得

分越低则表示患者焦虑、抑郁情绪越轻。③对比两组患者并发症出现情况,并发症主要包含低体温、心率异常、呼吸道堵塞以及血压异常。④对照两组患者在麻醉复苏时不同时间躁动评分、苏醒所消耗时间及苏醒期躁动与其他并发症。躁动以 PAED 评分评估:0~20 分,分值越高表示苏醒期躁动倾向大。⑤护理满意度评价,问卷的最高分计 100 分。⑥比较舒适度:包括心理、生理及环境,每项满分为 100 分^[3-4]。

1.4 统计学方法 以统计学软件 SPSS22.0 对资料进行分析、处理,计数资料用(%)表示,采用 χ^2 检验,计量资料用($\bar{x} \pm s$)表示,采用 t 检验, $P < 0.05$ 表示差异有统计学意义。

2 结 果

2.1 两组患者自主呼吸和自主意识恢复时间对比 对照组患者自主呼吸恢复时间及自主意识恢复时间均晚于观察组($P < 0.05$),见表 1。

2.2 两组患者干预前后 HAMA 得分及 HAMD 得分对比 干预后,对照组患者 HAMA 得分及 HAMD 得分均高于观察组($P < 0.05$),见表 2。

2.3 两组患者并发症发生率比较 对照组患者并发症发生率高于观察组($P < 0.05$),见表 3。

2.4 两组患者在麻醉复苏室不同时间的躁动评分 观察组患者在麻醉复苏室中不同时间段的躁动评分均低于对照组,差异有统计学意义($P < 0.05$),见表 4。

2.5 两组患者护理满意度比较 观察组的护理满意度较对照组高,差异有统计学意义($P < 0.05$),见表 5。

2.6 两组患者舒适度比较 经过不同护理后,观察组各项舒适度评分显著高于对照组($P < 0.05$),见表 6。

表 1 两组患者自主呼吸和自主意识恢复时间对比($\bar{x} \pm s$)

组别	例数	自主呼吸时间 (min)	自主意识恢复 时间(h)
观察组	138	6.22 ± 1.15	1.01 ± 0.19
对照组	138	9.02 ± 1.82	1.92 ± 0.29
t		10.282	9.202
P		0.018	0.019

表 2 两组患者干预前后 HAMA 得分及 HAMD 得分对比($\bar{x} \pm s$,分)

组别	例数	HAMA		HAMD	
		干预前	干预后	干预前	干预后
观察组	138	22.21 ± 0.92	8.43 ± 1.42	21.82 ± 2.41	8.28 ± 1.14
对照组	138	22.12 ± 0.71	11.82 ± 1.01	21.92 ± 2.21	11.27 ± 1.31
t		1.227	13.624	1.018	13.101
P		1.218	0.018	0.927	0.016

表 3 两组患者并发症发生率比较[n(%)]

组别	例数	低体温	呼吸道堵塞	心率异常	低血压	并发症发生
观察组	138	3 (2.17)	3 (2.17)	5 (3.62)	5 (3.62)	16 (11.59)
对照组	138	14 (10.14)	12 (8.70)	15 (10.87)	14 (10.14)	55 (39.86)
χ^2		13.221	14.241	14.911	13.292	16.976
P		0.017	0.016	0.015	0.016	0.015

表 4 两组患者在麻醉复苏室不同时间的躁动评分[$\bar{x} \pm s, n(\%)$]

组别	例数	3min	5min	10min	15min	躁动发生率
观察组	138	2.45 ± 0.19	6.74 ± 1.02	5.02 ± 0.18	3.19 ± 0.19	10 (7.25)
对照组	138	4.10 ± 0.28	12.92 ± 1.20	9.28 ± 0.24	6.82 ± 0.29	75 (54.35)
t/ χ^2		9.272	12.965	11.864	10.976	19.282
P		0.021	0.017	0.019	0.020	0.013

表 5 两组患者护理满意度比较[n(%)]

组别	例数	非常满意	一般满意	不满意	护理满意度
观察组	138	80 (57.97)	45 (32.61)	13 (9.42)	125 (90.58)
对照组	138	50 (36.23)	38 (27.54)	50 (36.23)	88 (63.77)
χ^2		12.511	9.181	15.674	13.674
P		0.018	0.021	0.017	0.017

表 6 两组患者舒适度比较($\bar{x} \pm s$)

组别	心理	生理	环境
观察组 (n=138)	93.22 ± 4.32	92.01 ± 5.34	95.24 ± 4.91
对照组 (n=138)	78.21 ± 3.51	79.01 ± 4.24	76.21 ± 4.32
t	10.282	11.921	14.292
P	0.018	0.019	0.015

3 讨 论

苏醒期是指手术结束随着麻醉药物的作用逐渐消失,患者出现痛觉和意识的恢复过程,其中患者佩戴的管路以及气管插管会导致患者的身体应激反应,比如血压升高等症状^[5]。在老年神经外科手术过程后的苏醒期患者会出现躁动等不良反应,因此护理中需要加强病情的观察,及时处理潜在的护理风险问题^[6]。对于患者苏醒期,注意避免发生导致躁动的诱因,一旦患者出现异常症状及时向医生进行汇报,进行早期处理,防止发生意外事件。对于患者出现疼痛症状及时采取有效的镇痛,对苏醒期的患者实施心理疏导缓解患者的不良情绪。麻醉苏醒期间患者出现强烈的挣扎,会导致输液通道、引流管等进行拔除,更多是因为患者麻醉的本身药物反应的关系,如果使用阿托品会导致患者出现谵妄,使用东莨菪碱会使患者出现定向力障碍及躁动不安等,根据患者的年龄、文化程度以及机体状态接受手术治疗的能力不同导致术后麻醉躁动均有可能发生。细节护理能够做到以患者为中心,全程为患者进行服务,对患者的术前做好指导工作,手术过程中对患者进行观察,使患者处于舒适的手术环境,降低机体的应激状态。术后实施苏醒期的护理干预,观察患者的病情变化,及时处理相关并发症,并实施心理指导和关怀,患者得到心理的安慰,提高患者的安全感,降低躁动发生率。

综上所述,对于全麻手术的患者实施细节护理干预措施能够减少麻醉复苏期的躁动情况,提高患者的满意度,值得临床推广使用。

参考文献

- [1] 黄丽萍. 麻醉苏醒期综合保温护理对老年全麻患者苏醒质量的影响[J]. 医学美学美容, 2021, 10(10): 92-93.
- [2] APFELBAU M J L, SILVERSTEIN J H, CHUNG F F, et al. Practiceguidelines for postanesthetic care: an updated report by the americansociety of anesthesiologists tssk force on postanestheticcare [J]. Anesthesiology, 2013, 118(2): 291-307.
- [3] 孙璐莹. 老年全麻患者苏醒期低体温的危险因素及护理[J]. 健康大视野, 2019, 12(10): 822-823.
- [4] 李花, 胡燕, 王爱蓉, 等. 老年肿瘤全麻手术患者实施麻醉苏醒护理对其苏醒期躁动的疗效[J]. 中国保健营养, 2020, 30(12): 223-224.
- [5] PEREIRA H, XARA D, MENDONCA J A, et al. Patients with a high risk for obstructive sleep apnea syndrome: postoperative respiratory complications [J]. Revista Portuguesa de Pneumologia, 2019, 19(4): 144-151.
- [6] 史孝娟. 细节护理在预防老年病人苏醒期并发症中的应用效果评价[J]. 东方药膳, 2021, 15(18): 41-42.