

手术室护理干预对全麻苏醒期患者心理状况及躁动的影响

李 江

(江口县人民医院 手术室 554400)

摘要:目的 探究手术室护理干预对全麻苏醒期患者心理状况及躁动影响。方法 选我院 2020 年 1 月至 2021 年 6 月期间 96 例全麻手术患者为研究对象,以入院顺序奇偶法分为 A、B 组,分别实施常规手术室护理、优化手术室护理干预,比较两组患者护理前后心理状况及躁动发生率。结果 护理前两组[焦虑自评量表(SAS)、抑郁自评量表(SDS)]评分相近($P>0.05$);护理后 B 组 SAS、SDS 评分较 A 组低($P<0.05$);B 组躁动发生率为 2.08%,较 A 组 14.58%低($P<0.05$)。结论 对全麻手术患者实施优化手术室护理干预,可改善其心理状态,减少苏醒期躁动发生率。

关键词:全麻苏醒期;手术室护理干预;躁动

全麻苏醒期躁动,为全麻手术患者常见并发症,表现为兴奋、肢体无意识动作、哭喊或呻吟、妄想思维等,影响患者麻醉苏醒期护理安全,甚至威胁其生命安全,需积极防控。苏醒期躁动发生原因与麻醉药物、疼痛、心理应激反应等多种因素相关,因此需加强手术室护理,以保证患者麻醉苏醒期心理、生理状态稳定性^[1]。优化手术室护理,指通过优化基础护理方案、满足患者临床需求,以提升护理质量的护理办法。为此,本次研究选 96 例全麻手术患者,探究优化手术室护理干预对其影响。

1. 资料与方法

1.1 一般资料

选我院 2020 年 1 月至 2021 年 6 月期间 96 例全麻手术患者为研究对象,以入院顺序奇偶法分为 A、B 组;A 组男:女=26:22,年龄 18~71(54.18±8.20)岁;ASA 分级:I 级 29 例、II 级 19 例;B 组男:女=25:23,年龄 18~75(55.03±9.12)岁;ASA 分级:I 级 26 例、II 级 20 例;排除手术、麻醉禁忌症;排除精神异常;排除重要脏器衰竭;组间资料相近($P>0.05$);患者、家属对研究知情同意;研究经我院伦理委员会审核批准。

1.2 方法

A 组(常规手术室护理):手术室准备、核对患者信息、监测患者生命体征等常规护理。

B 组(优化手术室护理干预):(1)术前:①术前访视:结合患者理解能力实施术前宣教,包括手术内容、术后可能会出现并发症、手术配合等;沟通交流中观察患者情绪变化,与其耐心沟通,实施针对性心理疏导,并通过肢体抚触、按摩等方式指导患者肌肉放松方式,保持患者术前生理功能、情绪状态稳定性;②术前准备:评估患者苏醒期躁动发生风险,术中输液、冲洗液加温,在此基础上对于中高风险者加用加热毯,以保持其术中体温水平恒定,缩短苏醒期;(2)术中:严格控制输液速度,避免影响患者心肺功能;减少患者皮肤裸露,术毕立即加盖棉被保持患者体温恒定;(3)进入麻醉苏醒室:①安全管理:适当约束,保证患者安全;加强护理巡视,监测患者血氧、生命体征变化;②疼痛管理:播放轻柔音乐,维持音量 25dB,直至患者苏醒;遵医嘱使用镇痛泵,每 20min 进行 1 次疼痛评估,并通过帮助患者肢体按摩缓解疼痛感受;指导患者深呼吸及肌肉放松缓解其肌肉紧张感;③管路管理:患者脱氧 10min 后,血氧饱和度 >0.9 时拔除气管导管;妥善固定引流管、导尿管等,减少导管壁刺激。

1.3 观察指标

(1)比较两组护理前后心理状态,以焦虑自评量表(SAS)、抑郁自评量表(SDS)表示,分值临界点分别为 50 分、53 分, $\geq$ 分值临界点后,分数高焦虑、抑郁情绪严重;(2)统计比较两组麻醉苏醒期躁动发生率。

1.4 统计学方法

数据统计软件为 SPSS24.0, ($\bar{X} \pm s$)表示计量资料, t 检验, (%)表示计数资料, χ^2 检验; $P<0.05$ 提示比较差异显著。

2. 结果

2.1 护理前后心理状况

护理前两组 SAS、SDS 评分相近($P>0.05$);护理后 B 组 SAS、SDS 评分较 A 组低($P<0.05$),见表 1。

表 1 护理前后心理状况 ($\bar{X} \pm s$, 分)

组别	n	SAS		SDS	
		护理前	护理后	护理前	护理后
A 组	48	59.43 ± 4.20	52.13 ± 5.69	58.86 ± 4.62	52.53 ± 3.08
B 组	48	60.37 ± 5.21	49.78 ± 4.26	59.13 ± 5.37	50.20 ± 4.35
t		0.973	2.291	0.264	3.029
P		0.333	0.024	0.792	0.003

2.2 苏醒期躁动发生率

B 组苏醒期躁动发生率为 2.08% (1/48), 较 A 组 14.58% (7/48) 低 ($\chi^2=4.909$, $P=0.027<0.05$)。

3. 讨论

手术室护理保证手术及麻醉安全重要基础。常规手术室护理中,主要以保证患者术中生命体征稳定、保持手术及麻醉安全性为主,对患者情绪状态、疼痛程度等关注较少,因此对控制患者麻醉苏醒期躁动发生率效果相对有限。

优化手术室护理干预,可在常规护理基础上,通过满足患者生理、心理护理需求,使患者术中及术后保持良好生理状态,以提升手术室护理效果。本次研究中对 B 组患者实施优化手术室护理干预,结果显示,护理后 B 组 SAS、SDS 评分较 A 组低,且苏醒期躁动发生率较 A 组低,考虑原因为,对 B 组患者护理中,术前访视中通过认知干预及针对性心理护理,可提升患者手术认知程度、保持其情绪状态稳定,以减少患者术中生理应激反应,同时术前及术中加强保温护理,可保持其术中血流动力学稳定性,降低麻醉难度,保证麻醉质^[2];麻醉苏醒室实施疼痛护理、安全管理、管路管路,可减少患者疼痛相关躁动发生风险;而随患者疼痛感受减轻、麻醉质量提升,可减少其应激情绪来源,并在患者围术期情绪状态稳定基础上,可强化患者情绪状态管理质量,达到改善患者心理情绪之效^[3-4]。

综上,对全麻手术患者实施优化手术室护理干预,可改善患者心理情绪,降低全麻苏醒期躁动发生率,效果显著。

参考文献:

- [1]马杰,陈海萍,陈星. 麻醉苏醒护理联合保温护理对全身麻醉患者苏醒及相关指标的影响研究[J]. 护士进修杂志, 2019, 34(15):1405-1408.
- [2]宋媛媛,谭晶,王婷. 手术室麻醉苏醒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, 043(011):1826-1828.
- [3]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, 036(004):272-275.
- [4]姚岚,郭菲. 手术室护理干预对甲状腺手术患者应激反应及心理状态的影响[J]. 长春中医药大学学报, 2020, 36(06):208-210.