专项护理措施对全身麻醉患者生命体征及术后苏醒质量的影响

黄会会，吴小林

宁波鄞州浙东骨科医院　浙江宁波

【摘要】**目的** 探究专项护理措施对全身麻醉患者生命体征及术后苏醒质量的影响。**方法** 选取我院 2024 年 11 月至 2025 年 11 月收治的 60 例全身麻醉患者为研究对象，按入院顺序分为对照组和观察组各 30 例，对照组实施常规护理，观察组在此基础上采用专项护理措施，比较两组患者生命体征指标及术后苏醒质量。**结果** 观察组患者麻醉恢复期心率、血压波动幅度显著小于对照组，术后自主呼吸恢复时间、睁眼时间、拔管时间及定向力恢复时间均短于对照组（$P<0.05$）。**结论** 专项护理措施的应用效果良好，避免全身麻醉患者围术期生命体征出现较强波动，使其术后尽快苏醒，苏醒质量更佳。

【关键词】专项护理措施；全身麻醉；生命体征；术后苏醒质量

【收稿日期】2026 年 10 月 3 日　　【出刊日期】2026 年 11 月 2 日　　【DOI】10.12208/j.jacn.20260583

The effect of specialized nursing measures on vital signs and postoperative recovery quality in patients undergoing general anesthesia

Huihui Huang, Xiaolin Wu

Ningbo Yinzhou Zhedong Orthopedic Hospital, Ningbo, Zhejiang

【**Abstract**】**Objective** To investigate the effect of specialized nursing measures on vital signs and postoperative recovery quality in patients undergoing general anesthesia. **Methods** Sixty patients who received general anesthesia in our hospital from November 2024 to November 2025 were selected as the study subjects and were divided into the control group and the observation group, with 30 cases in each group, according to their admission order. The control group received routine nursing care, while the observation group received specialized nursing measures in addition. **Results** The observation group showed significantly smaller fluctuations in heart rate and blood pressure during the anesthesia recovery period compared to the control group. The recovery times for spontaneous breathing, eye-opening, extubation, and orientation were all shorter in the observation group than in the control group (P<0.05). **Conclusion** The application of specialized nursing measures is effective in minimizing fluctuations in perioperative vital signs in patients undergoing general anesthesia, enabling faster postoperative recovery and better recovery quality.

【**Keywords**】Specialized nursing interventions; General anesthesia; Vital signs; Quality of postoperative recovery

在临床外科手术中，全身麻醉应用比较广泛，其能使患者在无痛、无意识状态下完成手术操作，但在麻醉药物残留、围术期应激反应等问题的影响下，患者心率、血压难以保持较强的稳定性，术后苏醒相对缓慢，同时增加不良事件的发生率，从而导致手术疗效和康复效果大打折扣。对全身麻醉患者的护理往往从常规护理模式入手，除了监测其生命体征之外，也在术后了解患者实际情况进行干预，但针对性的围术期干预不足[1]。专项护理模式秉持着以患者为本的理念，将全身麻醉患者的病理生理特点作为主要参考，从术前评估、术中干预到术后复苏实施全程精细化护理，逐渐在外科手术中彰显出应用价值。

1 资料与方法

1.1 一般资料

本次研究共计涵盖了 60 例全身麻醉患者，组别划分的过程中将入院顺序作为依据，其中 30 例处在对照组，男/女为 18 例/12 例；年龄范围方面，该组别年龄超过 22 岁，最高值为 68 岁，以（45.24±8.61）岁为均值；观察组参与者例数与对照组相同，男性、女性分别是 17 例、13 例；从年龄指标分析，最小值/最大值是 20 岁/70 岁，该组别中间值是（46.50±9.11）岁。两组患者基线资料具有可比特征（$P>0.05$）。

纳入标准：①年龄≥18 岁且≤75 岁，ASA 麻醉分级为I～II级；②择期行全身麻醉手术，预计手术时间 1～3 h；③患者意识清晰，可正常沟通，无认知功能障碍。

排除标准：①存在重要脏器功能障碍；②存在麻醉药物过敏史或滥用药物史者；③术后转入重症监护室（ICU），无法在复苏室完成苏醒评估者。

1.2 方法

为对照组提供常规护理措施，护理人员在术前采用通俗易懂语言为患者介绍本次手术的名称、大致流程、需要配合的内容，阐明麻醉时间和注意事项；术前在恰当时间内采取禁食禁饮措施，做好皮肤准备与术前检查；术中进行一定协助，麻醉医师展开麻醉诱导的过程中积极配合，协助麻醉维持，关注患者生命指标是否变化显著；术后转入复苏室，将患者血氧饱和度、心率等指标作为重点，严格按照手术要求和术后康复目的进行监测，当患者状态达到苏醒后，拔除气管导管，送回病房，依据现实情况进行基础干预。

观察组在对照组基础上采用专项护理措施，具体如下：（1）术前专项干预：术前责任护士精准评估患者情绪变化和心理状态，了解其担忧的问题，介入相匹配的心理疏导，通过讲解成功病例、播放麻醉与手术科普动画，降低患者心理应激水平；将患者年龄、体重、ASA 分级、手术类型等作为分析的关键性因素，联合麻醉医师制定有利于患者的护理方案，提出术中液体输注速度、体温保护方面的要求，提前明确麻醉深度监测的流程、注意事项、重要内容，制定术中风险的应对计划。（2）术中专项干预：①手术室环境精准调控：术前 30 min 开启手术室层流系统，将室温精准控制在 22～25℃，湿度维持在 50%～60%；为患者覆盖保温毯；对于液体及冲洗液的静脉输注，均采取提前预热的措施，温度控制在 37℃。②静脉通路与液体管理：将患者上肢粗直、弹性好的血管作为干预核心，遵循标准、高效的原则建立静脉通路，采用留置针型号根据手术时长及液体输注需求选择[2]；调整患者液体输注速度的环节，将麻醉医师医嘱作为依据，如果患者术中血压升高或者降低，以及尿量、心率有所波动后，则及时介入动态调整。③麻醉深度实时监测配合：术中高度重视患者脑电双频指数（BIS），将其控制在 40~60 范围内，倘若 BIS 值处在 40 以下，表明麻醉过深，及时提醒麻醉医师减少药物剂量；当 BIS 值＞60 提示麻醉过浅，警惕患者术中知晓及体动反应，配合医师调整用药方案。（3）术后专项复苏护理：①呼吸道精细化管理：当患者入复苏室后，及时取去枕平卧位，头偏向一侧，将负压吸引器作为主要工具，充分处理鼻腔、口腔分泌物，吸引压力不可偏大或者偏小，将 0.02～0.04 MPa 作为标准值；持续监测血氧饱和度，维持 SpO_2≥95%，若出现舌后坠及时放置口咽通气道，若出现呼吸浅慢、血氧饱和度下降，立即配合医师给予面罩加压吸氧[3]。②疼痛超前干预：患者意识恢复初期，对患者疼痛程度展开评估，借助数字疼痛评分法（NRS）完成，如果患者分值在 3 分及以上，则遵医嘱给予非甾体类抗炎药或阿片类药物。

1.3 观察指标

（1）生命体征：将两组患者麻醉诱导前（T0）、手术结束时（T1）、苏醒时（T2）作为评估的时间段，选择心率（HR）、平均动脉压（MAP）代入比较中，计算各时间点与 T0 的波动幅度。

（2）术后苏醒质量：统计两组患者自主呼吸恢复时间、睁眼时间、气管导管拔除时间、定向力恢复时间。

1.4 统计学方法

通过 SPSS26.0 软件处理数据，计量资料以（$\bar{x}\pm s$）表示，组间比较用 t 检验；计数资料以[n（%）]表示，组间比较用 χ^2 检验。P＜0.05 表示差异有统计学意义。

2 结果

2.1 两组患者各时间点生命体征波动幅度比较

观察组的生命体征波动幅度优于对照组（P＜0.05），见表 1。

2.2 两组患者术后苏醒质量指标比较

两组术后苏醒质量明显不同，更优的组别为观察组（P＜0.05），见表 2。

表 1　两组患者生命体征波动幅度比较（$\bar{x}\pm s$）

组别	例数	心率波动幅度（次/min）		平均动脉压波动幅度（mmHg）	
		T1	T2	T1	T2
对照组	30	18.52±3.25	22.18±4.05	15.31±2.82	18.65±3.54
观察组	30	10.25±2.59	12.55±2.85	8.12±2.13	9.50±2.33
t 值		10.900	10.651	11.143	11.826
p 值		<0.001	<0.001	<0.001	<0.001

表 2　两组患者术后苏醒质量指标比较（min，x̄±s）

组别	例数	自主呼吸恢复时间	睁眼时间	气管导管拔除时间	定向力恢复时间
对照组	30	12.50±3.13	15.23±3.52	20.32±4.25	25.66±5.01
观察组	30	6.85±2.05	8.56±2.24	12.15±3.08	15.33±3.54
t 值		8.271	8.756	8.526	9.223
P 值		<0.001	<0.001	<0.001	<0.001

3 讨论

全身麻醉是外科手术主流麻醉方式，在腹部、骨科等择期手术中应用率超 70%[4]，围术期生命体征波动、苏醒延迟等问题发生率约 15%~20%[5]，控制指标稳定可降低并发症风险，提升手术安全与预后质量。

专项护理以全身麻醉患者病理生理特点为核心，构建术前-术中-术后全程干预体系[6]。术前开展心理疏导与呼吸训练，术中精准调控环境、液体输注及麻醉深度，术后实施呼吸道管理、疼痛超前干预，实现围术期精细化护理。

本研究结果显示，观察组患者麻醉恢复期心率、平均动脉压波动幅度显著小于对照组，术后自主呼吸恢复时间、睁眼时间等苏醒质量指标均优于对照组（P＜0.05），提示专项护理措施可有效稳定全身麻醉患者围术期生命体征，加速术后苏醒进程。分析其核心作用机制，术前专项干预通过个性化心理疏导结合呼吸功能训练，既缓解了患者因术前焦虑引发的交感神经兴奋，降低了基础心率、血压水平，又提升了患者肺通气储备能力，为术中呼吸功能稳定及术后快速复苏奠定了生理基础；同时联合麻醉医师制定的个性化护理预案，实现了围术期护理的精准化预判与干预[7]。术中环境精准调控与液体管理，通过维持手术室温湿度、预热输注液体及保温毯应用，避免了低温应激导致的心率加快、血压波动，而基于血压、心率动态调整的补液方案，有效维持了患者循环容量稳定；脑电双频指数（BIS）的实时监测与麻醉药物剂量的及时调整，既规避了麻醉过深导致的苏醒延迟，又防止了麻醉过浅引发的术中体动与生命体征剧烈波动[8]。术后呼吸道精细化管理与疼痛超前干预，通过及时清除气道分泌物、维持血氧饱和度稳定，避免了缺氧性应激反应，而 NRS 评分指导下的镇痛干预，有效抑制了疼痛引发的交感神经兴奋，进一步稳定了复苏期生命体征；多模式促醒措施则通过听觉、触觉刺激加速了患者意识与定向力恢复，缩短了苏醒时间。综上，专项护理通过围术期全程精细化干预，从生理、心理层面多维度降低了患者应激反应，是改善全身麻醉患者生命体征稳定性与术后苏醒质量的关键。

参考文献

[1] 袁方萍,蒋佳,徐保军. 麻醉苏醒期专项护理结合保温干预对全身麻醉下腹腔镜手术患者血流动力学麻醉苏醒时间的影响[J].基层医学论坛,2025,29(21):110-113.

[2] 毛丹丹,周玉洁,唐迎迎. 专项护理对全身麻醉腹腔镜阑尾切除术患者苏醒质量的影响[J].临床研究,2025,33(07):154-157.

[3] 王永红,张继英,戴博文,等. 医护一体化手术室优化护理对外科手术患者麻醉苏醒及术后恢复的影响[J].名医,2024,(22):105-107.

[4] 杨方,葛萍萍. 苏醒期专项护理结合保温护理对胸腔镜肺癌切除术后患者应激反应、术后苏醒质量的影响[J].名医,2024,(01):90-92.

[5] 陈燕青,李凯辉. 护师麻醉师共同协作的苏醒期专项护理对腰椎间盘突出症老年患者术后苏醒质量和疼痛应激的影响[J].中国医药科学,2023,13(04):125-129.

[6] 周丽莹,周丽香,黄定平. 专项护理模式在胸外科全身麻醉手术患者麻醉苏醒中的应用效果[J].中西医结合护理(中英文),2022,8(11):79-81.

[7] 辛红,刘梅,陈艾. 苏醒期专项护理结合综合保温措施在患儿全身麻醉手术中的应用[J].安徽医专学报,2022,21(05):133-135.

[8] 陈姿妃,林芝. 苏醒期专项护理在预防全麻腹腔镜手术患者苏醒期躁动低体温及恢复期寒战的应用研究[J].中国药物与临床,2020,20(01):135-137.

版权声明：©2026 作者与开放获取期刊研究中心（OAJRC）所有。本文章按照知识共享署名许可条款发表。
https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/
OPEN ACCESS