

安全护理在术后恢复室里对全麻术后的运用

王丽, 邵静

宁夏医科大学总医院 宁夏银川

【摘要】目的 验证且分析安全护理在术后恢复室中对全麻术后患者的影响效果。**方法** 以 2023 年 9 月至 2024 年 9 月为研讨期限, 以 120 例行全麻手术的患者为研究对象, 采用数字表随机划分法进行分组, 每组包含 60 例 (n=60)。两组分别命名为参照组与研究组, 其中参照组实施常规护理, 研究组则实施安全护理, 最终比对不同干预策略下的效果差异。**结果** 统计学分析后发现, 研究组患者在并发症发生率、护理不良事件发生率、患者满意度、恢复时间方面体现, 均显优于参照组, $P<0.05$, 值得探讨。**结论** 对于接受全身麻醉手术的患者来说, 在其术后实施安全护理管理, 不仅能显著降低并发症的发生率和不良事件的风险, 还能有效提升患者对护理工作的满意度及术后恢复速度, 值得广泛推广。

【关键词】 安全护理; 术后恢复室; 全麻术后; 运用

【收稿日期】 2026 年 2 月 18 日

【出刊日期】 2026 年 3 月 13 日

【DOI】 10.12208/j.cn.20260138

The use of safety nursing in postoperative recovery room after general anesthesia

Li Wang, Jing Shao

General Hospital of Ningxia Medical University, Yinchuan, Ningxia

【Abstract】 Objective To verify and analyze the impact of safety nursing on patients undergoing general anesthesia in postoperative recovery rooms. **Methods** From September 2023 to September 2024, a study was conducted with 120 patients who underwent general anesthesia surgery. Using digital table randomization, each group (n=60) was divided into a control group receiving standard care and a research group implementing safety nursing. **Results** Statistical analysis revealed that the research group demonstrated significantly better outcomes than the control group in complication rates, adverse nursing event incidence, patient satisfaction, and recovery time, with $P<0.05$, indicating clinically significant differences. **Conclusion** For patients undergoing general anesthesia, implementing safety nursing management postoperatively not only reduces complication rates and adverse event risks but also enhances patient satisfaction and accelerates recovery, making it a recommended practice for widespread adoption.

【Keywords】 Safety nursing; Postoperative recovery room; General anesthesia postoperative; Application

全身麻醉术后患者在恢复室期间正处于麻醉苏醒的关键阶段, 这一时期尤为重要。由于体内麻醉药物的残留作用、手术本身带来的创伤以及生理功能的暂时性紊乱等多种因素的共同影响, 患者在这一阶段极易出现一系列并发症。具体而言, 呼吸抑制、低血压、恶心呕吐以及躁动等症状较为常见。更为严重的是, 患者还可能面临坠床、各类管道脱落等护理不良事件的风险。这些并发症和不良事件不仅给患者的身体带来额外负担, 更会严重影响其术后恢复的整体质量, 延长康复时间, 甚至可能引发其他更为严重的健康问题^[1]。因此, 在这一阶段, 医护人员需高度警惕, 采取有效措施, 确保患者的安全和顺利恢复。本文特拟定《安全护理在

术后恢复室里对全麻术后的运用》为研究主题, 针对 120 例符合纳入标准的全麻手术患者展开分析探讨, 具体研究成果汇报如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

研究以对比方式呈现, 将 2023 年 9 月至 2024 年 9 月设立为研究开展期限, 将 120 例行全麻手术治疗的患者纳入研究对象, 遵循“平衡序贯分组原则”, 采用数字表划分法进行组间分配, 每组归入 60 例 (n=60), 期间对样本资料的分类与归纳均引用相关软件予以处理, 未见差异性 ($P>0.05$)。资料细化: 参照组: 男女占比 37:23; 年龄上下限值 20-66 岁, 中间限值

(38.24±2.17)岁。手术类型: 29例=妇科手术, 18例=普外科手术, 13例=骨科手术。研究组: 男女占比 36:24; 年龄上下限值 21-67岁, 中间限值 (39.45±2.36)岁。手术类型: 28例=妇科手术, 17例=普外科手术, 15例=骨科手术。

纳入标准: 入组患者需具备完整的病历资料, 对本项研究流程充分知情并同意, 且自愿签署知情同意书; 全麻手术时间需≥1小时; 术后需进入 PACU 观察, 且观察时间需≥30分钟。排除标准: 术前三存在认知功能障碍; 合并患有严重的心、肝、肾等脏器功能障碍; 患有严重精神疾病, 难以进行有效沟通。

1.2 护理方法

1.2.1 参照组: 给予患者常规护理模式, 具体措施包括: (1) 手术完成后, 平稳将患者送至恢复室内, 而后对患者实施严密的生命体征监测, 包含血压、脉搏及心率。(2) 完善交接流程: 与手术医生及麻醉师进行充分沟通, 严格执行交接程序, 根据患者具体状况, 采用呼吸机辅助呼吸, 并详尽记录数据, 确保患者呼吸及血液循环的顺畅。

1.2.2 研究组: 在上述基础上, 开展安全护理策略, 措施如下: (1) 体位护理: ①患者完成手术后, 安全地将其送入恢复室内, 并提供体位调节护理。具体措施包括: 在患者意识未恢复前, 去除枕头, 使其保持平卧体位, 并将头部偏向一侧, 防止呛咳、误吸等不良现象的发生^[2]。②患者意识恢复后, 密切监测其是否存在躁动、幻觉等不良反应。同时, 安排专业人员进行照护, 并逐一落实防护措施(约束带固定等), 以预防坠床、自行拔管等不良事件的发生。针对躁动明显者, 严格遵照医嘱对患者实施镇静干预, 以达到平复患者身体反应的目的。(2) 疼痛护理: 手术完成后, 麻醉药物的作用将逐渐减退, 疼痛感会随之显现, 并逐渐加剧。此

外, 疼痛还可能引发患者出现应激反应, 进而影响术后恢复进程。面对此种形式, 需结合患者不同疼痛程度, 及时告知医生, 给予对应的镇痛药物进行干预。(3) 体温护理: 合理调整恢复室温度, 控制在 23℃左右, 并通过保温毯、衣物等为患者保暖, 及时覆盖手术意外部位, 确保低体温现象不会出现^[3]。(4) 安全宣教、心理干预: 患者刚从昏迷或麻醉状态苏醒初期, 医护人员应用简洁易懂语言, 告知患者所处环境, 如恢复室位置、周围人员和医疗设备等, 同时耐心讲解注意事项, 如卧床休息、避免剧烈运动、按时服药等, 旨在减轻患者陌生感和焦虑情绪, 助其配合治疗、促进康复^[4]。(5) 转运管理: 在患者即将从恢复室转出之前, 医疗团队必须进行全面且细致的再次评估, 涵盖心率、血压、呼吸频率等关键生命体征以及意识状态, 确保患者清醒且稳定。只有在各项指标达到转运标准后, 方可启动转运流程。转运过程中, 需持续为患者提供吸氧, 以维持血氧水平正常, 同时转运团队应携带必要的急救药品和医疗器械, 以应对可能出现的突发状况^[5]。患者到达病房后, 医疗团队需与病房护士进行严格且详细的交接, 双方共同核对患者信息及当前状况, 确认无误后方可签字, 以确保治疗和护理工作的无缝衔接。

1.3 观察指标

分析观察两组患者在并发症发生率、护理不良事件发生率、患者满意度、恢复时间的差异表现。

1.4 统计学方法

采用 SPSS21.0 软件进行 t 检验, χ^2 检验或 Fisher 精确检验。

2 结果

不同方案策略均可收获一定疗效, 但研究组患者在各项指标数值的体现上, 均显著优于参照组 ($P<0.05$), 见表 1。

表 1 两组患者总体护理效果比较 ($\bar{x}\pm s$ 、n、分、%)

组别	并发症发生率					不良事件发生率	恢复指标		护理满意度
	呼吸抑制	低血压	恶心呕吐	躁动	总发生率		清醒时间	拔管时间	
参照组 (n=60)	3 (5.0)	2 (3.3)	4 (6.7)	2 (3.3)	11 (18.3)	7 (11.7)	42.4±10.5	51.8±11.4	51 (85.0)
研究组 (n=60)	1 (1.7)	1 (1.7)	1 (1.7)	1 (1.7)	4 (6.67)	1 (1.7)	28.7±8.6	35.3±9.7	59 (98.3)

3 讨论

全身麻醉术后患者的主要特征是“在药物代谢过程中, 身体各项功能的恢复呈现不稳定状态, 并伴有显著的应激反应”。针对这一特征, 医护人员必须实施有针对性的密切监测和及时有效的干预措施。唯有如此,

方能确保患者的生命安全和身体健康, 同时进一步优化并提升手术的整体效果, 使患者能够更快、更好地恢复至术前状态。本组试验中, 纳入 120 例全面术后患者为研究主体, 均分两组后, 开展不同形式的护理干预策略, 结果呈现, 研究组各项指标均优, 以 98.3%

vs85.0%的护理满意度高于参照组。分析原因: 常规护理模式主要依赖于基础生命体征的监测, 包括体温、脉搏、呼吸和血压的测量, 以及对患者症状的针对性处理。在实际操作中, 这种模式往往侧重于对当前病情的应对和缓解^[6]。然而, 这种护理方式在整体上缺乏系统性的风险防控机制, 未能全面考虑患者可能面临的潜在风险因素, 也未建立起完善的预防和早期干预措施。因此, 面对复杂多变的病情时, 常规护理模式可能无法及时识别和有效应对潜在风险, 进而影响患者的整体治疗效果和安全。安全护理干预策略与传统护理方法存在显著差异, 其核心在于秉持以患者为中心的护理理念。通过构建一个系统化、全方位的安全护理模式, 将人性化、全面性的护理措施贯穿于患者手术的整个流程, 涵盖术前、术中和术后各个阶段^[7]。具体而言, 针对高风险患者群体, 本策略着重强调早期评估的必要性, 并依据评估结果采取相应的预防措施; 在体位管理方面, 护理人员会根据患者的具体情况及时进行调整, 以确保患者的舒适和安全; 在环境优化方面, 通过对病房环境的全面改善, 可为患者营造一分安静、整洁、温度适中的恢复环境; 在体温管理方面, 及时为患者提供保温毯等保温用具, 将低体温现象降至最低; 在心理干预方面, 通过专业的心理疏导和支持, 有效缓解患者的焦虑和恐惧情绪; 在并发症预防方面, 依据科学的方法和标准, 提前做好预防措施, 降低并发症的发生率; 在疼痛管理方面, 严格按照规范进行处理, 确保患者的疼痛得到有效控制; 最后, 在转运工作、交接工作方面的完善, 确保了患者在机体各项指征均符合要求的情况下离开恢复室。通过这一系列细致入微的护理措施, 患者的生理状态和心理状态均得到了切实有效的保护, 舒适感受也得到了显著提升^[8-9]。这正是研究组能够取得理想干预效果的关键所在, 同时也进一步促进了患者疾病恢复的进程, 为患者的全面康复奠定了坚实的基础。

概而言之, 安全护理模式是一种全面的护理策略, 通过系统且详尽的风险评估流程, 精准识别全麻术后患者在 PACU 的潜在风险。在此基础上, 该模式对生命体征、意识状态、疼痛程度等关键指标进行全方位监测, 确保及时捕捉异常情况。同时, 注重预防措施的个性化, 依据患者的个体差异量身定制护理方案, 有效预防并发症的发生^[10]。此外, 该模式高度重视患者的人文关怀, 关注其心理和情感需求, 显著提升了患者的舒

适度和安全感。

通过这一系列综合护理措施, 安全护理模式不仅能降低患者并发症及护理不良事件的发生率, 还能缩短恢复时间, 提升康复效果。更为重要的是, 它显著提高了患者满意度, 赢得了广泛的认可。因此, 安全护理模式无疑是一种值得在临床中广泛推广应用的高效优质护理模式。

参考文献

- [1] 葛蓓, 叶金灵, 胡敏. 舒适护理在骨科全麻手术患者术后麻醉恢复室复苏期的效果观察[J]. 临床医学工程, 2024, 31(2):235-236.
- [2] 孙宁琳. 前馈控制模式对 PACU 全麻术后入室恢复患者护理不良事件发生率的影响[J]. 当代护士(下旬刊), 2022, 29(6):117-120.
- [3] 冯丽莎, 徐琳娜. 麻醉恢复室小儿患者全麻术后安全护理体会[J]. 医学美学美容, 2021, 30(12):185.
- [4] 吴涛, 李晓莉, 杜松耀. 麻醉恢复室小儿患者全麻术后安全护理体会[J]. 饮食保健, 2020, 7(7):145.
- [5] 向军霞, 马秀丽, 康荣. 全麻术后患者手术室转至麻醉恢复室交接核查单的优化及应用[J]. 护理学报, 2024, 31(24):23-26.
- [6] 曾国琼, 仇雪群, 王子龙. 手术室风险护理对老年人全麻手术后认知功能及心理状况恢复的影响[J]. 实用临床护理学电子杂志, 2020, 5(47):161-162.
- [7] 李展洁. 麻醉恢复室全麻术后的并发症及其护理干预[J]. 饮食保健, 2020, 7(8):165-166.
- [8] 兰莹. 麻醉恢复室全麻术后患者并发症的观察与护理[J]. 航空航天医学杂志, 2019, 30(5):639-641.
- [9] 周静. 麻醉恢复室全麻术后患者常见并发症分析与护理体会[J]. 养生保健指南, 2019(47):215.
- [10] 索朗群培, 次仁德吉. 舒适护理在骨科全麻手术患者术后麻醉恢复室复苏期的效果分析[J]. 医学论坛, 2024, 6(16):210-212.

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