

麻醉恢复室中全身麻醉术后呼吸异常患者的护理配合效果分析

岳 佳

宁夏医科大学总医院 宁夏银川

【摘要】目的 浅析全身麻醉术后呼吸异常患者的护理对策，着重探讨麻醉恢复室的护理要点和难点，为患者术后安全提供支持。**方法** 选取2024年1月至2024年12月本院接受治疗且签署知情同意书的全身麻醉术后呼吸异常患者50例，采取随机原则将纳入本次研究的患者平均分成选择全过程优质护理的观察组和常规护理的对照组，对比护理效果。**结果** 观察组患者疼痛度低于对照组，并发症率低于对照组($P<0.05$)；此外，观察组患者护理满意度评价高于对照组，对比差异显著($P<0.05$)。**结论** 针对全身麻醉术后呼吸异常患者实施全过程优质护理的效果显著，有助于提高麻醉的安全性，降低疼痛度，也为患者提供了更全面的术后指导，得到了患者的认可，干预效果确切。

【关键词】 麻醉恢复室；全身麻醉；术后呼吸异常；全过程优质护理

【收稿日期】 2025年12月19日 **【出刊日期】** 2026年1月20日 **【DOI】** 10.12208/j.jacn.20260014

Analysis of nursing cooperation effect on patients with postoperative respiratory abnormalities under general anesthesia in the anesthesia recovery room

Jia Yue

Ningxia Medical University General Hospital, Yinchuan, Ningxia

【Abstract】Objective To analyze the nursing strategies for patients with respiratory abnormalities after general anesthesia, with a focus on exploring the nursing points and difficulties in the anesthesia recovery room, and providing support for patient safety after surgery. **Methods** Fifty patients with respiratory abnormalities after general anesthesia who received treatment and signed informed consent forms in our hospital from January 2024 to December 2024 were selected. The patients included in this study were randomly divided into an observation group receiving high-quality nursing throughout the entire process and a control group receiving routine nursing. The nursing effects were compared. **Results** The pain level and incidence of complications in the observation group were lower than those in the control group ($P<0.05$); In addition, the satisfaction evaluation of nursing care in the observation group was higher than that in the control group, and the difference was significant ($P<0.05$). **Conclusion** The implementation of high-quality nursing throughout the entire process for patients with respiratory abnormalities after general anesthesia is significantly effective, which helps to improve the safety of anesthesia, reduce pain, and provide more comprehensive postoperative guidance for patients. It has been recognized by patients and the intervention effect is definite.

【Keywords】 Anesthesia recovery room; General anesthesia; Postoperative respiratory abnormalities; High quality care throughout the entire process

麻醉恢复室(PACU)是全身麻醉术后患者生命体征监测与平稳过渡的关键场所，而术后呼吸系统异常则是此阶段最常见且危急的并发症之一^[1]。受麻醉药物残留、气道分泌物增多、舌后坠以及疼痛等多种因素影响，患者极易出现呼吸抑制、气道梗阻、低氧血症等情况，若未能及时、准确地识别并有效处理，将直接威胁

患者生命安全，甚至导致严重后遗症^[2]。目前，PACU护理工作节奏快、强度高，对护士快速识别病因、精准判断病情以及与麻醉医生进行高效配合的能力提出了极高要求^[3]。因此，系统性地分析并优化针对呼吸异常患者的护理配合流程与策略，对于提升应急处理效率、保障患者围术期安全、改善医疗质量具有至关重要的

现实意义。鉴于此,选择2024年1月至2024年12月收治的全身麻醉术后呼吸异常患者50例,现将内容报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

选取2024年1月至2024年12月收治的全身麻醉术后呼吸异常患者50例。依照数字随机分组法,观察组男16例,女9例;年龄在44-69岁,平均年龄(56.34±5.16)岁。对照组男15例,女10例;年龄在43-70岁,平均年龄(55.29±5.23)岁。就患者年龄、性别对照统计结果为P>0.05,可以对比。

1.2 干预方法

对照组采取麻醉恢复室常规护理配合模式,具体包括:护士在接收患者后,遵照麻醉医师的医嘱连接心电监护设备,监测患者的基本生命体征。当监护设备发出报警或患者出现明显的呼吸异常体征(如呼吸暂停、鼾声、烦躁不安等)时,护士采取对症处理,如调整患者体位、给予吸氧、进行吸痰,并及时呼叫麻醉医师前来处理。整个过程侧重于对已发生事件的被动反应和执行医嘱,护士与医师的配合主要围绕紧急情况的处置展开。

观察组则在此基础上实施了系统化的全过程优质护理配合,将护理干预从事后应对转变为事前预防和过程优化。具体措施涵盖了术后恢复的全流程:(1)预见性准备与交接:在患者进入PACU前,责任护士通过电子病历或与巡回护士、麻醉医师的提前沟通,全面了解患者的年龄、体重、手术方式、麻醉方法、术中用药(特别是肌松药与阿片类药物的种类和剂量)、有无困难气道史、术中生命体征波动等高危因素,从而预判可能发生的呼吸异常类型,并提前备好相应规格的口咽通气管、吸痰管、简易呼吸器及抢救药品。交接时,采用SBAR沟通模式,确保信息传递的完整与准确。

(2)入室即刻的系统评估与干预:患者转入PACU后,护士在连接监护仪的同时,立即进行快速、系统的呼吸状态评估,不仅限于监测数据,更包括观察呼吸节律、深度、有无三凹征,听诊双肺呼吸音,判断是否存在舌后坠或分泌物堵塞。随即根据评估结果采取主动干预,如对于肥胖或有鼾症史的患者,立即协助其采取去枕平卧、头偏向一侧或轻度头后仰的体位以开放气道;对于分泌物较多的患者,在生命体征允许下,尽早进行有效吸痰。(3)持续性的主动监测与动态管理:在整个恢复期间,护士加强巡视,将观察重点从“看机器”转变为“看病人”,密切关注患者意识恢复情况与呼吸模式的细微变化。同时,将疼痛管理视为预防呼吸抑制

的关键环节,采用疼痛评分量表(如VAS评分)主动评估患者疼痛程度,并与麻醉医师协作,及时给予有效镇痛,避免因剧烈疼痛导致的呼吸过浅或屏气。此外,积极实施保温措施,使用加温毯预防术后寒战,因寒战会显著增加耗氧,极易诱发低氧血症。(4)标准化的医护高效配合流程:建立并执行针对不同呼吸异常(如喉痉挛、呼吸抑制、气道梗阻)的标准化应急预案。一旦发现异常苗头,护士能够依据预案迅速启动初步处理(如面罩加压给氧、徒手开放气道),并使用标准化的语言清晰、准确地向麻醉医师报告病情(“医生,XX床患者出现喉痉挛,血氧饱和度已降至XX%”),同时备好所需抢救器械与药品,在医师到达后无缝配合进行气管插管或药物治疗等高级生命支持,极大地缩短了应急反应时间,形成了预判-评估-干预-高效协作的闭环管理模式。通过这种全过程、多维度、高协同的优质护理配合,实现了对呼吸异常的有效预防和快速响应,从而保障了患者的安全。

1.3 评价标准

对比疼痛度(VAS评分)、并发症(循环异常、呼吸异常、躁动、恶心呕吐)和护理满意度。

1.4 统计方法

运用SPSS23.0统计软件统计数据,针对计量资料($\bar{x} \pm s$)用t检验,对计数资料(%)用 χ^2 检验,当结果P<0.05,则有统计学差异。

2 结果

2.1 疼痛度和并发症对比

观察组患者术后在麻醉恢复室的疼痛度VAS评分为(2.45±0.43)分,低于对照组(3.11±0.54)分,与此同时,观察组患者并发症率为8.00%(2/25),低于对照组的32.00%(8/25),对比差异显著(P<0.05)。

2.2 满意度对比

观察组患者护理满意度评价高于对照组,对比差异显著(P<0.05),见表1。

3 讨论

据悉,全身麻醉术后呼吸异常是麻醉恢复室(PACU)最常见的危急事件,其原因复杂多样。首先,麻醉药物的残留效应是主要原因,如阿片类药物可直接抑制呼吸中枢,降低其对二氧化碳的敏感性,而肌松药的残余作用则会削弱呼吸肌的力量,导致通气不足^[4]。其次,患者意识尚未完全恢复时,咽喉部肌肉松弛极易导致舌后坠,或因分泌物、血液刺激引发喉痉挛,造成急性上气道梗阻^[5]。而护士的工作核心在于对已发生问题的被动响应和对医嘱的准确执行。在这种模式

下,护士的主要职责是监测生命体征,当发现血氧下降、呼吸暂停等明确异常信号后,迅速通知麻醉医师并协助抢救^[6]。其目标是“处理”已发生的危机,通过医护

的即时协作来纠正生命体征紊乱,确保患者在恢复期间不发生严重的缺氧事件,但其在风险预见性和干预主动性方面存在明显局限^[7]。

表1 2组患者护理满意度对比 ($\bar{x}\pm s$, 分)

组别	响应时间与服务效率	专业技能与服务质量	沟通与信息透明度	整体感受与后续关怀
对照组 (n=25)	7.31±1.45	7.90±1.14	7.97±1.09	8.90±1.12
观察组 (n=25)	9.03±0.63	9.05±0.65	9.05±0.65	9.15±0.59
t	5.364	8.255	6.219	9.535
P	0.022	0.012	0.031	0.011

面对全身麻醉术后呼吸异常的复杂性和突发性,仅依赖于事后处理的常规护理配合模式已显现出其局限性。常规护理侧重于监测数据和执行医嘱,是一种“亡羊补牢”式的被动应对,往往在患者出现明显生命体征恶化时才启动干预,可能错失最佳处理时机。因此,推行麻醉恢复室全过程优质护理显得至关重要^[8]。其核心优势在于将护理工作的重心前移,实现了从“被动反应”到“主动预防”的根本转变。这种模式通过术前风险评估和预见性准备,使护士能提前识别高危患者并做好防范;通过系统化的持续评估,将疼痛管理、体温保护等环节视为保障呼吸稳定的关键组成部分,实现了对患者的整体、动态管理^[9]。更重要的是,标准化的医护配合流程与应急预案,将模糊的经验依赖转变为清晰、高效的团队协作,形成了预警-干预-协作的闭环,显著缩短了危急事件的反应时间^[10]。最终,这种模式不仅提升了抢救成功率,更从源头上减少了呼吸异常的发生,从而根本性地保障了患者的围麻醉期安全与恢复质量。

综上所述,麻醉恢复室中全身麻醉术后呼吸异常患者的护理配合必不可少,全过程优质护理作为可行性方案有助于取得理想成效,值得推广。

参考文献

- [1] 徐红颖. 手术室麻醉苏醒护理对腹部手术患者的影响 [J]. 中国城乡企业卫生, 2025, 40 (09): 189-191.
- [2] 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.

- [3] 史春好. 前馈控制在麻醉恢复室全身麻醉患者躁动护理中的应用分析 [J]. 中国卫生标准管理, 2022, 13 (02): 158-161.
- [4] 彭博,叶姣. 麻醉恢复室优质专项护理在急性胆囊炎行全麻腹腔镜胆囊切除术患者中的应用效果 [J]. 临床医学研究与实践, 2020, 5 (30): 167-169.
- [5] 曾翠妍. 麻醉恢复室中全身麻醉术后发生呼吸异常患者的急救护理探讨 [J]. 中国实用医药, 2020, 15 (23): 192-194.
- [6] 王玲. 麻醉恢复室全麻术后病人呼吸循环异常的分析与护理对策探讨 [J]. 实用临床护理学电子杂志, 2019, 4 (43): 138+141.
- [7] 施惠芳. 麻醉恢复室全麻术后患者呼吸循环异常的分析与护理 [J]. 心血管外科杂志(电子版), 2019, 8 (03): 215-216.
- [8] 胡坤. 麻醉恢复室小儿患者全麻术后安全护理体会 [J]. 世界最新医学信息文摘, 2019, 19 (64): 323+347.
- [9] 徐俊鸽. 麻醉恢复室中全身麻醉术后呼吸异常的临床护理 [J]. 首都食品与医药, 2019, 26 (04): 154.
- [10] 李珊,邓燕,徐可. 麻醉恢复室护理工作融合人性化护理理念的效果观察 [J]. 世界最新医学信息文摘, 2019, 19 (07): 258.

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