

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研究

高 贤

苏州大学附属第四医院（苏州市独墅湖医院） 江苏苏州

【摘要】目的 分析胸外科全身麻醉手术患者行专项护理模式干预对麻醉苏醒的应用效果。**方法** 纳入 2024 年 1 月~2025 年 1 月内胸外科全身麻醉手术患者 64 例，采用随机对照方式分为对照组（常规护理）和观察组（专项护理模式）各 32 例，对比两组护理效果。**结果** 干预前两组收缩压（SBP）、舒张压（DBP）和 C 反应蛋白（CRP）均无统计学意义（ $P>0.05$ ），干预后观察组指标均优于对照组，且麻醉后恢复时间（拔管时间、睁眼时间、自由呼吸时间、握拳时间）均短于对照组，组间均存在统计学意义（ $P<0.05$ ）。**结论** 临床中对胸外科全身麻醉手术患者行专项护理模式干预能够降低患者应激反应，加快术后患者麻醉苏醒和恢复效果。

【关键词】 专项护理模式；全身麻醉；麻醉苏醒

【收稿日期】2025 年 5 月 17 日

【出刊日期】2025 年 6 月 21 日

【DOI】10.12208/j.ijnr.20250295

Study on the application effect of specialized nursing mode in anesthesia recovery of patients undergoing general anesthesia in thoracic surgery

Xian Gao

Suzhou University Affiliated Fourth Hospital (Suzhou Dushu Lake Hospital), Suzhou, Jiangsu

【Abstract】Objective To analyze the application effect of specialized nursing intervention on anesthesia recovery in patients undergoing general anesthesia surgery in thoracic surgery. **Methods** 64 patients undergoing general anesthesia surgery in thoracic surgery from January 2024 to January 2025 were included. They were randomly divided into a control group (conventional nursing) and an observation group (specialized nursing mode), with 32 patients in each group. The nursing effects of the two groups were compared. **Results** Before intervention, there was no statistically significant difference in systolic blood pressure (SBP), diastolic blood pressure (DBP), and C-reactive protein (CRP) between the two groups ($P>0.05$). After intervention, the indicators in the observation group were better than those in the control group, and the recovery time after anesthesia (extubation time, eye opening time, free breathing time, fist clenching time) was shorter than that in the control group, with statistical significance between the groups ($P<0.05$). **Conclusion** In clinical practice, specialized nursing interventions for patients undergoing general anesthesia in thoracic surgery can reduce their stress response and accelerate postoperative anesthesia recovery and recovery.

【Keywords】 Specialized nursing mode; General anesthesia; Anesthesia awakening

胸外科全身麻醉手术（简称“全麻”）作为现代医疗技术的重要组成部分，在拯救患者生命、改善生活质量方面发挥着不可替代的作用^[1]。全麻术后患者的麻醉苏醒过程是一个复杂而关键的阶段，直接关系到患者的康复效果和术后并发症的发生^[2]。近年来，随着医疗技术的不断进步和护理理念的更新，专项护理模式逐渐在胸外科全麻手术患者的麻醉苏醒护理中崭露头角。专项护理模式是一种具有针对性、专业性和系统性的

新型护理方式，它强调根据患者的具体情况和手术特点，量身定制个性化的护理方案，从而在最大程度上满足患者的康复需求^[3]。本研究，即分析了胸外科全身麻醉手术患者行专项护理模式干预对麻醉苏醒的应用效果，具体报道如下。

1 对象和方法

1.1 对象

纳入 2024 年 1 月~2025 年 1 月内胸外科全身麻醉

手术患者 64 例,采用随机对照方式分为对照组(常规护理)和观察组(专项护理模式)各 32 例。对照组男性 18 例,女性 14 例;年龄 26~64 岁,均值(48.17 ± 3.06)岁。观察组男性 19 例,女性 13 例;年龄 23~68 岁,均值(48.10 ± 3.04)岁。两组基本资料经分析不存在统计学意义($P > 0.05$)。患者均签署《知情同意书》。本院医学伦理委员会知情批准。

1.2 方法

对照组行常规护理,即患者术前宣教、术中常规码字护理、体征监测等。

观察组行专项护理:

(1) 组建专项化护理团队:为确保胸外科全身麻醉手术患者得到高质量的护理服务,医院应组建专业的护理团队。该团队包括经验丰富的麻醉护士、胸外科专科护士以及具有 ICU 护理经验的护士。团队成员需接受严格的培训,熟悉胸外科手术及麻醉的相关知识,掌握先进的护理技术和急救技能。团队内部应建立明确的分工和协作机制,确保患者在手术前后得到及时、有效的照护。

(2) 人性化护理:手术前,护理人员应与患者进行充分的沟通,了解患者的心理状态,提供必要的心理安慰和支持,减轻患者的焦虑和恐惧情绪。手术后,为患者提供一个安静、舒适、整洁的病房环境,有利于患者的身心恢复。根据患者的具体情况和需求,制定个性化的护理计划,包括疼痛管理、康复锻炼、营养支持等方面的内容。鼓励家属积极参与患者的护理过程,提供情感支持和照顾,增强患者的康复信心。

(3) 感染护理:在手术和护理过程中,严格遵守无菌操作规范,减少交叉感染的风险。保持呼吸道通畅,定期为患者清理呼吸道分泌物,减少细菌滋生和感染的机会。加强口腔护理,降低肺部感染的风险。定期观察手术切口的情况,保持切口清洁干燥,及时更换敷料,防止切口感染。根据医嘱合理使用抗生素,预防和治疗感染。

(4) 饮食护理:手术后,根据患者的具体情况,

遵医嘱禁食禁水一段时间。待患者胃肠功能恢复后,逐渐从流质饮食过渡到半流质饮食,再逐渐恢复到普通饮食。饮食应以高蛋白、高维生素、易消化为原则。禁食辛辣、油腻、生冷等刺激性食物,以免刺激胃肠道,影响术后恢复。

(5) 疼痛护理:采用疼痛评分量表定期评估患者的疼痛程度。根据疼痛评估结果,给予相应的镇痛措施,如药物镇痛、物理疗法等。持续观察镇痛效果,及时调整镇痛方案。指导患者深呼吸和咳嗽:有助于排出呼吸道分泌物,减轻因咳嗽引起的切口疼痛。

(6) 术后病情监护:持续监测患者的心率、血压、呼吸频率和体温等生命体征,及时发现异常情况并处理。术后患者应持续进行心电监护,密切观察心率、心律变化,及时处理心律失常。保持呼吸道通畅,定期为患者清理呼吸道分泌物,给予吸氧等呼吸支持。定期检查胸腔闭式引流管的通畅情况,观察引流液的颜色、性质和量的变化,及时发现异常情况并报告医生。

1.3 观察指标

(1) 记录患者干预前后应激情况,记录患者收缩压(SBP)、舒张压(DBP)和 C 反应蛋白(CRP)。

(2) 对比两组麻醉恢复情况,记录患者拔管、睁眼、自由呼吸和握拳时间。

1.4 统计学分析

采用统计学 SPSS20.0 软件处理数据, t 和“ $\bar{x} \pm s$ ”表示计量资料, χ^2 和%表示计数资料, $P < 0.05$ 时代表组间存在统计学意义。

2 结果

2.1 应激情况对比

干预前两组 SBP、DBP 和 CRP 均无统计学意义($P > 0.05$),干预后观察组指标均优于对照组,组间存在统计学意义($P < 0.05$),如表 1。

2.2 麻醉康复时间对比

观察组患者麻醉康复时间均短于对照组,组间均存在统计学意义($P < 0.05$),如表 2:拔管、睁眼、自由呼吸和握拳时间。

表 1 两组应激反应对比($\bar{x} \pm s$)

组别	SBP (mmHg)		DPB (mmHg)		CRP (mg/L)	
	干预前	干预后	干预前	干预后	干预前	干预后
观察组 (n=32)	134.53 $\pm$ 24.24	120.41 $\pm$ 14.11	85.13 $\pm$ 12.30	82.24 $\pm$ 15.40	5.13 $\pm$ 1.20	10.53 $\pm$ 1.33
对照组 (n=32)	135.13 $\pm$ 9.13	129.14 $\pm$ 15.20	87.24 $\pm$ 14.12	90.24 $\pm$ 14.44	5.24 $\pm$ 1.86	14.46 $\pm$ 2.23
t	0.131	2.381	0.637	2.144	0.281	8.562
P	0.896	0.020	0.526	0.036	0.780	0.001

表 2 两组麻醉康复情况对比 ($\bar{x} \pm s$)

组别	拔管时间 (min)	睁眼时间 (min)	自由呼吸时间 (min)	握拳时间 (min)
观察组 (n=32)	10.57±1.12	7.20±0.52	4.88±1.02	7.55±0.74
对照组 (n=32)	15.40±1.83	9.53±1.14	6.73±1.19	9.85±1.19
<i>t</i>	12.735	10.519	6.677	9.285
<i>P</i>	0.001	0.001	0.001	0.001

3 讨论

胸外科手术通常涉及开胸或胸腔镜操作，手术创伤较大，需要更细致的术后护理。在胸外科全身麻醉手术中，常规护理往往遵循固定的流程和标准，缺乏对个体患者具体情况的深入分析，难以根据患者的实际需求和病情变化做出及时调整^[4]。相比之下，专项护理模式在胸外科全身麻醉手术患者中的应用展现出了显著的优势^[5]。

专项护理模式能够针对患者的具体情况制定个性化的护理计划，确保护理措施更加符合患者的实际需求。通过全面评估患者的生命体征、心理状态和病情变化，专项护理能够及时发现并处理潜在问题，提高护理效果^[6]。专项护理在并发症的预防和处理方面表现出更强的预见性和有效性。护理人员能够密切关注患者的病情变化，及时发现并处理并发症的征兆，专项护理模式还能够通过人性化的护理手段，如心理疏导、疼痛管理等，减轻患者的应激反应，提高患者的舒适度^[7]。专项护理模式注重患者的苏醒质量和恢复速度。通过优化麻醉苏醒期的护理流程，加强生命体征监测和疼痛管理，专项护理能够促进患者快速苏醒，缩短恢复时间^[8]。同时，通过心理支持和健康教育等措施，专项护理还能提高患者的心理状态和康复信心，进一步促进患者的全面康复。

综上所述，专项护理模式在胸外科全身麻醉手术患者中的应用能够针对患者的具体情况制定个性化的护理计划，改善苏醒质量和缩短恢复时间。

参考文献

[1] 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.

[2] 杨丽萍,熊光琼,李婷,等. 综合保温护理在胸外科全身麻醉手术中的应用[J]. 重庆医学,2020,49(22):3861-3864.

[3] 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.

[4] 官莉贞,洪素千. 综合性保温措施在胸外科全身麻醉手术中的应用效果[J]. 中西医结合护理(中英文),2022,8(5):70-72.

[5] 卢映君. 主动保温护理在胸外科全身麻醉手术患者中的应用效果观察[J]. 医药前沿,2023,13(7):111-113,116.

[6] 张红凤. 胸科手术全身麻醉患者苏醒期躁动的影响因素及针对性护理对策分析[J]. 当代临床医刊,2022,35(1):87-88.

[7] 王世杰,贾佳,王淑蓓. 早期路径化护理干预对胸部外科老年患者全身麻醉术后认知功能障碍的研究[J]. 中华灾害救援医学,2024,11(4):468-470.

[8] 江国爱,何瑛,陈员,等. 非气管插管与双腔气管插管麻醉在胸腔镜治疗肺结节的临床护理研究[J]. 实用临床护理学电子杂志,2022,7(52):18-22.

版权声明：©2025 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