

麻醉护理一体化管理对全麻患儿苏醒时间及躁动风险的影响

彭 洁

长江大学附属荆州医院小儿外科 湖北荆州

【摘要】目的 分析对全麻患儿采用麻醉护理一体化的管理模式的实际价值；方法 选取前瞻性研究的手段，以 2023 年 1 月至 2024 年 10 月为研究时段，该时段在我科接受全麻手术的 80 例患儿为对象，随机分组，各 40 例。对照组采用常规护理，观察组为麻醉护理一体化管理，比较两组的苏醒时间等指标；结果 观察组在苏醒时间等指标上显优 ($P<0.05$)。观察组的躁动风险更低，家属满意度更高 ($P<0.05$)；结论 在小儿外科全麻患儿的临床护理中采用麻醉护理一体化，有助于提升患儿麻醉苏醒质量，降低躁动风险，应用价值良好。

【关键词】全麻患儿；麻醉护理一体化；苏醒质量；躁动风险；满意度

【收稿日期】2025 年 6 月 20 日

【出刊日期】2025 年 7 月 11 日

【DOI】10.12208/j.cn.20250344

The impact of integrated management of anesthesia nursing on the recovery time and agitation risk of children under general anesthesia

Jie Peng

Department of Pediatric Surgery, Jingzhou Hospital Affiliated to Yangtze University, Jingzhou, Hubei

【Abstract】Objective To analyze the practical value of adopting the management mode of anesthesia nursing integration for children under general anesthesia; Methods By means of prospective study, 80 children who underwent general anesthesia in our department from January 2023 to October 2024 were randomly divided into two groups, 40 in each group. The control group was given routine nursing, while the observation group was given integrated management of anesthesia nursing. The indexes such as awakening time were compared between the two groups. Results The observation group was superior in the indicators such as awakening time ($P<0.05$). The risk of restlessness in the observation group was lower, and the satisfaction of family members was higher ($P<0.05$). Conclusion The application of anesthesia nursing integration in the clinical nursing of children under general anesthesia in pediatric surgery is helpful to improve the quality of children's anesthesia recovery and reduce the risk of restlessness, and has good application value.

【Keywords】Children under general anesthesia; Anesthesia nursing integration; Awakening quality; Risk of agitation; Degree of satisfaction

麻醉作为保障手术顺利实施的重要手段，麻醉后需要一定时间来恢复机体功能及意识，在这个过程中可能出现不良反应而影响到治疗效果^[1]。特别是对于儿童而言，本身机体抵抗力、耐受性较弱，麻醉药效过后疼痛明显，容易出现躁动等不良事件，严重者甚至可能威胁到患儿的生命安全，必须加强对患儿的临床护理监测^[2]。本次研究通过对实施全麻手术的患儿采用麻醉护理一体化管理，探究其对于患儿的实际价值。

1 资料与方法

1.1 一般资料

选取前瞻性研究的手段，以 2023 年 1 月至 2024 年 10 月为研究时段，该时段在我科接受全麻手术的 80

例患儿为对象，随机分组，各 40 例。观察组男 22 例，女 18 例，年龄 6~12 岁，平均 (8.74 ± 2.32) 岁，对照组男 23 例，女 17 例，年龄 6~11 岁，平均 (8.54 ± 2.21) 岁。两组患儿在基础资料上差异不大 ($P>0.05$)。本研究获得医院伦理委员会批准，且告知患儿及家属。排除伴有严重器质性病变、依从性较差或资料不完整的患儿。

1.2 方法

对照组采取常规小儿外科手术护理。在术前对患儿及家属进行健康宣教，并指导家属带领患儿完成各项检查，确保其符合手术指征。术中配合麻醉医师完成全麻，并持续对患儿的生命体征进行监测。术后麻醉苏醒期观

察患儿的反应，待麻醉苏醒后即可送往病房观察。

观察组采取麻醉护理一体化管理。具体如下：①组建一体化管理小组：分析小儿外科全麻患儿手术全阶段的医护需求，将小儿外科手术医师、病区护士、麻醉护士、麻醉医师等共同纳入到一体化管理小组中，由小儿外科护士长组织培训，协调工作；病区护士负责落实宣教、做好与手术室护士交接及资料的收集。在干预前，护士长负责对病区及麻醉科医护人员进行麻醉、护理等方面的培训，要求护理人员能够了解麻醉的相关知识及技能，了解麻醉苏醒期的护理重点及可能出现的不良事件，增强苏醒期的护理能力。以小组会议的形式，由不同职能的医护人员共同参与到麻醉护理一体化管理计划的制定中，确保护理计划的合理性、有效性。②制定护理计划单：考虑到全麻患儿的麻醉护理注意事项及护理需求等，制定手术室全麻苏醒麻醉护理计划单，明确麻醉护理流程，确保护理计划的落实。例如麻醉护理计划单中，通常需要包括手术类型、生命体征表、呼吸机参数等相关指标，并对患儿的麻醉苏醒输液用药情况、瞳孔对光反射、疼痛反应、出科医嘱等进行详细记录，明确麻醉护理要点及内容。③规范麻醉护理一体化管理流程：在患儿手术顺利完成后，观察患儿的生命体征变化，如无异常即可转入麻醉苏醒室等待患儿苏醒。期间护理人员需向麻醉护士等护理人员介绍患儿的病例情况，如病史、手术类型、麻醉用药等等，确保麻醉苏醒护士能够准确识别患儿的基本病例，从而制定麻醉苏醒护理计划。麻醉苏醒期间，护理人员每15min需对患儿进行观察，记录心率、血压、瞳孔等对应指标的变化情况。一旦出现异常情况，需按照制定的护理制度及时上报给小组长及组内成员，由小组共同对患儿的异常情况出现原因进行分析，并采取针对性

措施解决。以 Steward 量表对患儿的苏醒情况进行分析，针对评分高低来采取不同的干预措施。对于评分较低的患儿，意味着麻醉苏醒风险较高，需及时告知小组长并探明原因，由小组成员轮流对患儿进行监控，制定准确的拔管时间。④躁动期护理：送入病房后患儿仍伴有一定的躁动风险，需要通过病区护士或家属对患儿进行反复语言交流，通过询问、鼓励、安抚等形式为患儿提供支持，指导患儿完成睁眼、握拳等行为。还可对患儿进行轻柔抚摸、按摩等给予肢体抚慰，缓解肢体躁动。⑤心理护理：由于患儿年龄较少，医院环境、医护人员会带给患儿明显的陌生感，导致患儿在麻醉苏醒后出现焦虑、紧张等负性情绪。护理人员可将患儿家属纳入到护理中，通过指导家属在术后多陪伴患儿，以音乐、玩具等转移患儿的注意力，缓解患儿的负性情绪，避免出现明显的应激反应。

1.3 观察风险

对患儿的苏醒时间、意识恢复时间及拔管时间进行比较；评估患儿出现躁动的发生率及家属护理满意度。

1.4 统计学方法

采用统计学软件 SPSS (22.0 版本) 对本次研究结果进行分析，其中计量数据以 ($\bar{x} \pm s$) 表示，选用 t 进行检验，计数数据以 [例 (%)] 表示，选用 χ^2 进行检验。当 $P < 0.05$ 则表示组间数据差异化明显，具有统计学意义。

2 结果

2.1 临床相关时间指标比较

观察组在苏醒时间等指标上显优 ($P < 0.05$)，见表 1。

2.2 躁动风险及满意度比较

观察组的躁动风险更低，家属满意度更高 ($P < 0.05$)，见表 2。

表 1 比较患儿的临床相关时间指标 ($\bar{x} \pm s$)

组别	例数	苏醒时间	意识恢复时间	拔管时间
观察组	40	15.63 ± 2.77	21.71 ± 3.43	19.45 ± 3.03
对照组	40	17.55 ± 2.81	24.84 ± 3.51	22.66 ± 3.11
t		3.077	4.033	4.675
P		0.002	<0.001	<0.001

表 2 比较两患儿的躁动风险及家属满意度 ($\bar{x} \pm s$, n (%))

组别	例数	躁动发生率 (%)	家属满意度 (分)
观察组	40	2 (5.00)	90.12 ± 4.22
对照组	40	7 (17.50)	83.43 ± 3.75
χ^2/t		7.824	7.494
P		0.005	<0.001

3 讨论

随着现代医学技术的发展,治疗手段得到丰富,其中手术作为一种主要的治疗方法,在临床得到广泛应用。但相较于药物治疗这类保守干预方案,手术疗效显著的同时也呈现出一定的侵入性,治疗过程中伴有明显的疼痛,需要通过麻醉注射来保障治疗效果^[3-4]。全麻即全身麻醉,通过利用对应的麻醉药物来对患者的中枢神经、周围神经等进行抑制,以此麻痹患者,达到缓解或消除疼痛的效果^[5]。

麻醉苏醒质量关系到患儿的术后康复效果,小儿外科常规麻醉护理缺乏针对性,无法满足患儿的个性化护理需求^[6]。本文将麻醉护理一体化管理引入到小儿外科中全麻患儿的临床护理中,其作为一种新的护理模式,主张让护理人员参与到麻醉及苏醒的全过程,基于患者实际来搭建护理计划,组建完整的医疗团队为患者服务^[7]。该模式下强调护理的个性化、针对性,提升护理效率的同时还能够减少医疗资源浪费。结果显示,观察组患儿的麻醉苏醒时间等指标均显优,这表明对全麻患儿采用麻醉护理一体化管理模式能够有效加快患儿的术后苏醒效率,更快恢复意识,实现尽早拔管。究其原因,在麻醉护理一体化中主张对患儿的全过程监控,将护理团队引入到患儿的苏醒监控中,能够及时判断异常情况并采取措施应对,避免影响到患儿的正常恢复。其次,观察组的躁动发生率及护理满意度均显优,这说明麻醉护理一体化能够遏制躁动等不良反应的发生,提升患儿的术后恢复效果,进而缓解家属的负担,使得家属呈现出较高的护理满意度。分析其原因在于,麻醉护理一体化相较于常规小儿外科护理,强调护理干预的系统化、个性化,通过对患儿的麻醉效果及苏醒质量进行全面评估,采取多样化措施进行干预,实现患儿尽早恢复的过程中,加强对肢体、心理的抚慰,从而提升患儿的安全感,减少躁动风险^[8]。而护理中还引入家属参与,让家属陪伴患儿以强化心理支持,家属满意度较为理想。

综上所述,对全麻患儿采用麻醉护理一体化能够缩短苏醒时间、降低躁动风险,应用价值良好。

参考文献

- [1] 冯淑芬,赵爱芹.麻醉护理一体化管理联合舒适护理对甲状腺肿瘤手术围术期的影响[J].吉林医学,2025,46(03):729-731.
- [2] 蒋佳,林志琼,陈燕.麻醉护理一体化管理模式在高血压冠心病患者术后麻醉复苏中的作用分析[J].中国冶金工业医学杂志,2025,42(01):51-52.
- [3] 张微,陈和娟,熊英.麻醉护理一体化管理在复苏室高龄全身麻醉手术患者中的应用[J].中国当代医药,2025,32(02):175-178.
- [4] 李浩,支慧,吴苏,等.麻醉护理一体化管理在麻醉恢复室患者中的应用分析[J].深圳中西医结合杂志,2024,34(07):124-127.
- [5] 邱丽娜.麻醉护理一体化管理对妇科手术患者麻醉苏醒质量的影响[J].中西医结合心血管病电子杂志,2024,12(07):84-87.
- [6] 张熙.麻醉护理一体化管理对全麻老年患者苏醒时间及躁动风险的影响[J].医学信息,2024,37(02):157-160.
- [7] 郑召艳,薛华,曹营.麻醉护理一体化管理在妇科手术患者麻醉苏醒护理中的应用[J].妇女儿童健康导刊,2023,2(10):163-165.
- [8] 周春燕,周梦云.麻醉护理一体化管理模式在麻醉后恢复室的应用效果观察[J].中国社区医师,2022,38(36):129-131.

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