

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

杨曼思

湖北省中西医结合医院 湖北武汉

【摘要】目的 探讨麻醉护理一体化管理模式在麻醉复苏室 (Post-Anesthesia Care Unit, PACU) 高龄全身麻醉手术患者中的临床应用价值。**方法** 于湖北省中西医结合医院 2025 年 2 月至 2026 年 2 月期间行全身麻醉手术的高龄患者中筛选 100 例入组研究, 随机分为对照组 50 例 (常规护理干预) 和观察组 50 例 (麻醉护理一体化管理), 比较两组患者的麻醉恢复指标、并发症发生情况。**结果** 观察组 PACU 转出延迟率、入室低温率均低于对照组, 麻醉苏醒时间短于对照组, Steward 苏醒评分高于对照组, 差异显著 ($P < 0.05$)。观察组较对照组并发症发生率更低 ($P < 0.05$)。**结论** 对 PACU 高龄全身麻醉手术患者实施麻醉护理一体化管理, 可有效改善麻醉恢复质量, 降低并发症风险, 适合临床推广应用。

【关键词】 高龄患者; 全身麻醉; 麻醉复苏室; 麻醉护理一体化管理

【收稿日期】 2026 年 5 月 16 日

【出刊日期】 2026 年 6 月 17 日

【DOI】 10.12208/j.jnmn.20260338

Integrated management of anesthesia and nursing in elderly patients undergoing general anesthesia in the recovery room

Mansi Yang

Hubei Hospital of Integrated Traditional Chinese and Western Medicine, Wuhan, Hubei

【Abstract】Objective To explore the clinical application value of the integrated management of anesthesia and nursing in elderly patients undergoing general anesthesia in the anesthesia recovery room (PACU). **Methods** From February 2025 to February 2026 in Hubei Hospital of Integrated Traditional Chinese and Western Medicine, 100 elderly patients undergoing general anesthesia surgery were selected for the study and randomly divided into the control group (50 cases, conventional nursing intervention) and the observation group (50 cases, integrated anesthesia nursing management). The anesthesia recovery indicators and complications of the two groups were compared. **Results** The PACU transfer delay rate and room entry hypothermia rate in the observation group were lower than those in the control group, the anesthesia awakening time was shorter than that in the control group, and the Steward awakening score was higher than that in the control group, with significant differences ($P < 0.05$). The complication rate in the observation group was lower than that in the control group ($P < 0.05$). **Conclusion** Implementing integrated anesthesia nursing management for elderly patients undergoing general anesthesia in the PACU can effectively improve the quality of anesthesia recovery and reduce the risk of complications, and it is suitable for clinical promotion and application.

【Keywords】 Elderly patients; General anesthesia; Anesthesia recovery room; Integrated anesthesia nursing management

随着我国人口老龄化进程加快, 年龄 ≥ 75 岁的高龄患者接受全身麻醉手术的临床需求逐年增长。由于高龄患者生理机能呈全面退行性改变, 各脏器储备能力显著降低, 全身麻醉药物代谢速率减慢, 在麻醉复苏室 (PACU) 期间, 其麻醉苏醒质量易受多种因素干扰, 更易出现苏醒延迟、入室低温、躁动等不良事件, 还可能并发肺部感染、舌后坠等并发症, 不仅延缓术后康复

进程, 还会增加临床管理难度与患者预后风险^[1]。当前 PACU 常规护理多以被动监测生命体征、基础唤醒干预为主, 缺乏麻醉专业人员与护理人员的深度协同联动, 难以针对高龄患者的个体化病理生理特点实施精准化复苏干预^[2]。基于此, 本研究拟探讨麻醉护理一体化管理模式在 PACU 高龄全身麻醉手术患者中的应用价值, 为临床优化高龄患者复苏期护理方案、提升复苏安全

性与质量提供实践依据。

1 资料与方法

1.1 临床资料

于湖北省中西医结合医院 2025 年 2 月至 2026 年 2 月期间行全身麻醉手术的高龄患者中筛选 100 例入组研究。病例准入标准：①年龄≥75 岁；②行择期或急诊全身麻醉手术；③临床资料完整。病例排除标准：①合并严重心脑血管疾病；②存在肝肾功能衰竭、凝血功能障碍等严重器质性病变；③术前存在认知障碍或精神疾病；④术中出现严重大出血、心跳骤停等意外事件。

按随机数字表分为对照组 50 例和观察组 50 例。对照组男 28 例/女 22 例，均岁（79.32±2.84）岁，手术类型：骨科手术 19 例/胃肠道手术 15 例/胆道手术 8 例/其他手术 8 例。观察组男 26 例/女 24 例，均岁（79.57±3.10）岁，手术类型：骨科手术 20 例/胃肠道手术 14 例/胆道手术 9 例/其他手术 7 例。组间患者一般资料比较，差异不显著（ $P>0.05$ ）。本研究方案已通过我院伦理委员会审批，所有参与患者均知情同意。

1.2 方法

对照组按照 PACU 常规护理执行：患者入室后连接监护仪，持续监测心率、血压、血氧饱和度等生命体征；常规保暖（加盖棉被），按需唤醒患者；待患者苏醒后评估 Steward 评分，达到 4 分及以上时通知病房护士交接转出；出现躁动、低血压等异常情况时，及时告知麻醉医师处理。

观察组在对照组基础上实施麻醉护理一体化管理：①成立一体化护理小组：由麻醉医师、PACU 主管护师、护师组成小组，明确分工：麻醉医师负责术前麻醉风险评估、术中麻醉方案调整指导；PACU 护士负责术前访视、术中衔接、复苏室精细化护理及术后交接。②术前干预：术前 1 d 由小组护士到病房访视患者，了解患者既往病史、药物过敏史，评估患者营养状况、压疮风险及麻醉耐受能力，用通俗易懂的语言告知患者麻醉复苏流程及注意事项，缓解其紧张情绪。③术中衔接：手术

结束前 30 min，小组护士提前做好复苏床、加温毯、血氧监测仪等设备，将加温毯预热至 37℃；与手术室护士交接时，详细了解患者术中出血量、麻醉药物使用情况、体温变化，入室后立即为患者覆盖加温毯，输注液体经加温器加温至 37℃。④复苏室精细化护理：持续监测患者生命体征，每 15 min 记录 1 次体温、心率、血压，若体温低于 36℃，立即增加加温毯温度，必要时使用暖风机；采用个性化唤醒方式，轻声呼唤患者姓名，告知手术已完成，避免突然刺激引发躁动；密切观察患者呼吸情况，若出现舌后坠，立即将患者头偏向一侧，放置口咽通气道；待患者意识清醒后，协助其翻身、拍背，指导有效咳嗽，预防肺部感染。⑤转出评估与交接：严格按照 Steward 苏醒评分标准评估患者，达到 5 分及以上时，与病房护士详细交接患者麻醉恢复情况、并发症预防措施及后续护理注意事项，填写交接记录单。

1.3 观察指标

①麻醉恢复相关指标：记录两组患者 PACU 转出延迟率（转出时间超过 1 h 判定为延迟）、PACU 入室低温率（入室体温<36℃判定为低温）、麻醉苏醒时间（手术结束至患者能正确回答姓名的时间）、Steward 苏醒评分（总分 6 分，分数越高表示苏醒质量越好）。②并发症发生情况：观察患者躁动、舌后坠、低血压、肺部感染的发生情况，计算两组的总发生率。

1.4 统计学方法

SPSS 26.0 软件分析数据：计量资料以均数±标准差表示，Kolmogorov-Smirnov 检验（K-S 检验）评估数据均符合正太分布，双侧 t 检验；分类变量以频数（百分比）[$n(\%)$]表示，行 χ^2 检验。检验水准设定为 $\alpha=0.05$ 。

2 结果

2.1 患者麻醉恢复相关指标比较

观察组 PACU 转出延迟率、入室低温率均低于对照组，麻醉苏醒时间短于对照组，Steward 苏醒评分高于对照组（ $P<0.05$ ），见表 1。

表 1 患者麻醉恢复相关指标比较

组别	PACU 转出延迟率[n（%）]	PACU 入室低温率[n（%）]	麻醉苏醒时间（min， $\bar{x} \pm s$ ）	Steward 苏醒评分（分， $\bar{x} \pm s$ ）
对照组（n=50）	9（18.00）	11（22.00）	36.87±7.52	4.22±0.56
观察组（n=50）	2（4.00）	3（6.00）	28.53±6.24	5.51±0.32
统计值	5.005	5.316	6.035	14.143
P 值	0.025	0.021	<0.001	<0.001

2.2 患者并发症发生率比较

对照组躁动 6（12.00%）、舌后坠 4（8.00%）、低血压 1（2.00%）、肺部感染 1（2.00%），总发生率 24.00%；观察组躁动 1（2.00%）、舌后坠 1（2.00%）、

低血压 1 (2.00%)、肺部感染 0 (0.00%)，总发生率 6.00%。观察组较对照组并发症发生率更低 ($\chi^2=6.353$, $P=0.012$, $P<0.05$)。

3 讨论

对于高龄全身麻醉手术患者而言, PACU 的苏醒质量直接关乎术后康复进程与远期预后。高龄患者由于皮肤变薄、代谢减慢, 全身麻醉后体温调节能力进一步下降, 易出现低体温, 而低体温会导致麻醉药物代谢减慢, 延长苏醒时间, 在 PACU 期间易出现苏醒延迟等不良事件, 还可能诱发肺部感染、舌后坠等并发症, 不仅延缓术后康复, 还会增加患者预后风险与临床管理难度^[3]。因此, 优化 PACU 复苏管理策略, 提升高龄患者麻醉苏醒质量, 是保障围手术期安全的核心环节。当前 PACU 常规护理以被动监测生命体征、基础唤醒干预为核心, 虽能完成基础的生命监护与初步唤醒工作, 但存在明显局限性, 常规护理缺乏麻醉专业人员与护理人员的深度协同联动, 难以针对高龄患者个体化病理生理特点制定精准复苏方案^[4]。另一方面, 护理操作多为流程化执行, 对高龄患者麻醉药物代谢慢、体温调节能力差等特殊情况关注度不足, 无法主动预防苏醒延迟、入室低温等不良事件, 难以满足高龄患者的精细化复苏需求。

麻醉护理一体化管理通过构建麻醉医师与护理人员协同联动的管理模式, 从多维度优化高龄患者 PACU 复苏流程, 展现出显著临床优势, 一体化小组打破了麻醉与护理专业的壁垒, 麻醉医师术前全面评估患者麻醉风险、术中实时指导麻醉方案调整, 护理人员负责术前访视、术中衔接与复苏期精细化护理, 分工明确且协同紧密, 能够精准匹配高龄患者的个体化病理生理特点^[5]。本研究结果表明, 观察组 PACU 转出延迟率、入室低温率均明显低于对照组, 且麻醉苏醒时间更短, Steward 苏醒评分更高 ($P<0.05$), 这正是一体化精准干预的直接体现, 术前访视缓解了患者的紧张情绪, 减少了应激反应对麻醉苏醒的影响^[6-7]; 术中提前预热加温毯、加温输注液体, 有效避免了入室低温延缓麻醉药物代谢的问题, 加速了患者苏醒进程^[8]。并发症是影响高龄患者术后恢复的重要因素, 麻醉护理一体化管理通过精细化护理措施, 如每 15min 监测一次生

命体征、采用轻声呼唤的个性化唤醒方式、及时处理舌后坠、术后协助翻身拍背指导有效咳嗽等, 从细节上规避了躁动、肺部感染等并发症的诱因, 使得观察组并发症发生率仅 6.00%, 远低于对照组的 24.00% ($P<0.05$)。

综上所述, 麻醉护理一体化管理通过整合麻醉医师与复苏室护士的资源, 实施全程、个性化的护理干预, 能有效改善 PACU 高龄全身麻醉手术患者的麻醉恢复质量, 降低并发症风险, 具有重要临床实践意义。

参考文献

- [1] 《中华麻醉学杂志》编委会“十大科学问题”编著组. 麻醉与围术期医学亟待解决的十大科学问题(2025 版)[J]. 中华麻醉学杂志, 2025, 45(1): 5-13.
- [2] 刘佩玉, 张偌翠, 张转运, 等. 麻醉复苏室护理工作项目难度评价指标体系的构建[J]. 中国实用护理杂志, 2023, 39(34): 2641-2648.
- [3] 王勇, 刘玉华, 王英, 等. 中国麻醉后监测治疗室患者离室评分量表的制定与验证[J]. 中华疼痛学杂志, 2024, 20(3): 362-365.
- [4] 张凤怡, 王焕, 薛婷婷. 前馈控制流程对全麻侧卧位手术后并发症及麻醉复苏的影响[J]. 中华现代护理杂志, 2022, 28(34): 4801-4806.
- [5] 蒋薇. 舒适护理对麻醉复苏室恢复期患者安全性和舒适度的影响[J]. 国际护理学杂志, 2022, 41(18): 3406-3409.
- [6] 孙巧梅, 辛向华, 杨晓梅. 麻醉复苏室护士对全身麻醉术后患者口干症认知与实践的质性研究[J]. 中国实用护理杂志, 2023, 39(4): 306-310.
- [7] 木培千, 金晓伟. 基于前馈控制的预见性护理对全身麻醉择期手术患者麻醉苏醒质量的影响[J]. 中华现代护理杂志, 2026, 32(4): 537-541.
- [8] 王立, 张守红, 黄姝文. 评判性思维模式下预警性护理在骨科全麻手术患者麻醉复苏中的应用效果[J]. 国际护理学杂志, 2025, 44(23): 4301-4306.

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