

细节管理在麻醉复苏室护理中的应用效果

林思雅

广州中医药大学第一附属医院深汕医院 广东汕尾

【摘要】目的 探究麻醉复苏室护理中采用细节管理的效果。**方法** 选取本院麻醉复苏室进行术后复苏患者共 60 例，时段 2024 年 1 月~2025 年 6 月。依照数字随机表法分为 2 个组别，对照组 (n=30) 采用常规护理，观察组 (n=30) 采用细节管理。对比 2 组苏醒相关指标、并发症情况。**结果** 对比 2 组自主呼吸恢复时间、意识恢复时间以及麻醉复苏室滞留时间，观察组各指标较对照组减少 ($P<0.05$)。对比 2 组并发症情况，观察组总发生率较对照组下降 ($P<0.05$)。**结论** 麻醉复苏室护理中采用细节管理能加快患者苏醒，降低并发症风险。

【关键词】 麻醉复苏室；护理；细节管理

【收稿日期】 2025 年 12 月 25 日

【出刊日期】 2026 年 1 月 26 日

【DOI】 10.12208/j.ijnr.20260052

The application effect of detail management in anesthesia resuscitation room nursing

Siya Lin

The First Affiliated Hospital of Guangzhou University of Traditional Chinese Medicine Shenshan Hospital, Shanwei, Guangdong

【Abstract】Objective To explore the effect of detail management in anesthesia resuscitation room nursing. **Methods** A total of 60 patients were selected from the anesthesia recovery room of our hospital for postoperative recovery, with a period from January 2024 to June 2025. According to the random table method, the patients were divided into two groups. The control group (n=30) received routine care, while the observation group (n=30) received detailed management. Compare the recovery related indicators and complications between two groups. **Results** The recovery time of spontaneous breathing, the recovery time of consciousness and the retention time in the anesthesia recovery room were compared between the two groups. Each index in the observation group was lower than that in the control group ($P < 0.05$). By comparing the complications of the two groups, the total incidence rate of the observation group was lower than that of the control group ($P < 0.05$). **Conclusion** The use of detailed management in anesthesia recovery room nursing can accelerate patient recovery and reduce the risk of complications.

【Keywords】 Anesthesia recovery room; Nursing; Detail management

麻醉复苏室主要是麻醉患者术后进行病情观察、恢复的主要场所，其护理工作质量直接影响患者复苏时间和恢复效果^[1]。对于接受麻醉的患者而言，由于术后麻醉药物仍未完全消退，处于意识模糊状态，有可能出现一系列并发症和安全风险事件，因此需要加强麻醉复苏患者的监测和护理干预^[2]。细节管理在常规护理的基础上进一步完善工作流程，旨在为患者提供更为细致、全面的护理服务，从而提升护理工作成效^[3-4]。基于此，本文主要分析麻醉复苏室护理中采用细节管理的效果，具体报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

选取本院麻醉复苏室进行术后复苏患者共 60 例，时段 2024 年 1 月~2025 年 6 月。随机数字表法分为 2 个组别，对照组 (n=30) 采用常规护理，观察组 (n=30) 采用细节管理。对照组年龄范围 21~75 岁，均值 (46.49 ± 4.57) 岁；男性、女性分别 17 例、13 例。观察组年龄范围 23~74 岁，均值 (46.72 ± 4.71) 岁；男性、女性分别 16 例、14 例。基线资料对比，2 组患者不存在差异 ($P>0.05$)。

纳入标准：（1）进行全身麻醉；（2）术后进入麻醉复苏室进行恢复；（3）年龄不小于 18 周岁；（4）临床资料无缺失；（5）了解研究内容自愿参与。

排除标准：（1）术前存在感染、发热；（2）合并

高血压、糖尿病等；（3）凝血机制异常；（4）术前存在精神异常、认知障碍。

1.2 方法

对照组采用常规护理，包括对患者相关体征变化进行密切监测和记录，及时处理发生的异常情况。注意观察导管引流状态，检查导管固定情况，确保导管通畅。使用被子覆盖患者身体，注意保暖。

观察组采用细节管理：（1）呼吸护理：①整合血氧饱和度、呼吸力学参数等数据，建立呼吸风险预测模型，提前 15~30 分钟预警患者潜在的呼吸抑制。对于机械通气的患者，需要注意保持通气管路的通畅性。②抬高室温、降低温差，保持病室温度 $\geq 24^{\circ}\text{C}$ 。③备用人工鼻（HME）短程替代，对术后 $\leq 72\text{h}$ 、痰液不黏稠的患者，可改用热湿交换器（人工鼻），无需加温湿化器，管路基本无冷凝水，同时降低 VAP 风险。（2）强化病情监测：本院腔镜手术患者较多，术后保持去枕平卧位，头偏向一侧，防止呕吐物误吸。听诊双肺呼吸音，及时发现喉痉挛、支气管痉挛等并发症。清醒后指导患者进行深呼吸和有效咳嗽，促进肺复苏，预防肺不张和肺部感染。密切观察病人的呼吸频率、节律、深度以及有无呼吸困难、发绀等表现。密切观察引流管、导尿管固定效果，避免出现脱落、扭曲。通过暖风机预防低体温和寒战等并发症，使用前检查皮肤完整性，有无破损、压疮。将升温毯的出风口软管与暖风机主机正确连接，升温毯平铺于患者身下，上半部分可翻盖在患者胸前，注意不要覆盖头面部，确保呼吸道通畅。通常初始设置在中档温度，如 $38\sim 40^{\circ}\text{C}$ ，注意不要烫伤。每 15~30 分钟监测一次体温，直至体温恢复正常（ $>36.5^{\circ}\text{C}$ ）并稳定。定期查看与升温毯接触的皮肤，特别是骨隆突处，观察有无发红、烫伤现象。询问患者感觉，是否过热或有不舒适。对患者需要使用的液体提前进行加温，维持 $36\sim 38^{\circ}\text{C}$ ，预防低体温。定时对患者进行血气分析检验，评估患者酸碱度以及相关微量元素变化，了解氧合功能、电解质代谢状态，及时采取针对性的处置。（3）

导管护理：患者复苏过程中一旦出现躁动现象，容易导致导管滑脱。为了有效减少尿路受到的刺激，需要对导尿管进行妥善固定，使用能够预防导管脱落的弹性医用胶布和白边带二次固定，能有效减少导管脱落的风险。并提供适当的支撑让导管和患者身体能够同步移动，减少身体出现的不适感。另外在患者苏醒恢复意识后进行健康教育，告知不能过度活动，减少因不良心理因素引起的生理应激反应。（4）个体化皮肤管理：麻醉复苏阶段因为麻醉药物仍没有完全代谢，肌肉处于松弛状态，局部皮肤长时间受压容易导致皮肤损伤。在患者进入麻醉复苏室后，使用 Braden 等量表快速开展 1 次全面皮肤评估，了解患者皮肤损伤风险。在生命体征平稳后，每间隔 1-2 小时翻身变化体位。使用专门的足跟垫或者软枕垫高足跟，使其完全悬空。对于压力性损伤风险较高的患者，对其使用静态减压床垫。对患者管路妥善固定，防止压在身下或者缠绕勒住皮肤。

1.3 观察指标

（1）苏醒相关指标：根据自主呼吸恢复时间、意识恢复时间以及麻醉复苏室滞留时间对两组患者术后苏醒情况进行评估。

（2）并发症：观察记录苏醒期间相关并发症情况，常见有躁动、寒战、低温、恶心呕吐等。

1.4 统计学分析

以 SPSS26.0 软件作为本试验数据处理工具，计量数据（满足正态分布）以（ $\bar{x}\pm s$ ）表示，采用 t 检验进行组间对比；计数数据以[n（%）]表示，采用 χ^2 检验进行组间对比，检验结果 $P<0.05$ 代表有统计学差异。

2 结果

2.1 对比两组患者苏醒相关指标

观察组苏醒相关指标较对照组减少（ $P<0.05$ ），见表 1。

2.2 对比两组患者并发症情况

观察组并发症总发生率较对照组下降（ $P<0.05$ ），见表 2。

表 1 对比两组患者苏醒相关指标（ $\bar{x}\pm s$ ，min）

| 组别 | 例数 | 自主呼吸恢复时间 | 意识恢复时间 | 麻醉复苏室滞留时间 |
|-----|----|-----------------|-----------------|-----------------|
| 对照组 | 30 | 17.95 ± 4.42 | 23.74 ± 4.39 | 55.75 ± 8.52 |
| 观察组 | 30 | 13.21 ± 3.69 | 17.69 ± 3.27 | 41.86 ± 7.36 |
| t | | 4.509 | 6.054 | 6.757 |
| P | | 0.000 | 0.000 | 0.000 |

表 2 对比两组患者并发症情况[n（%）]

| 组别 | 例数 | 躁动 | 寒战 | 低温 | 恶心呕吐 | 总发生率 |
|----------|----|----|----|----|------|----------|
| 对照组 | 30 | 2 | 1 | 3 | 2 | 8（26.67） |
| 观察组 | 30 | 1 | 1 | 0 | 0 | 2（6.67） |
| <i>t</i> | | | | | | 4.320 |
| <i>P</i> | | | | | | 0.038 |

3 讨论

麻醉复苏室患者由于存在程度不等的意识障碍，易导致心率增快、血压升高等现象，造成交感神经过度兴奋，在无意识状态下出现各种肢体动作，进而导致一系列并发症出现，延长复苏时间^[5-6]。以往采取的常规护理措施尽管具备一定效果，能够保障患者术后尽快复苏，但是相关护理措施仍不够细致，很少结合患者实际需求提供针对性干预，其整体效果有待进一步提升^[7]。

基于本文研究结果得知，观察组自主呼吸恢复时间、意识恢复时间以及麻醉复苏室滞留时间较对照组减少；同时观察组并发症总发生率较对照组下降。结果证明麻醉复苏室护理中采用细节管理能加快患者苏醒，降低并发症风险。分析具体原因：细节管理的针对性更强，护理目标更为明确，根据患者复苏过程中潜在风险通过一系列改进护理服务，以减少相关风险事件的发生^[8]。比如通过提供心理支持，减少患者情绪波动，保持情绪平稳，缓解心理应激反应。同时强化导管护理，保证导管固定效果，减少身体受到的刺激，减轻生理应激反应，提升身体舒适度^[9]。另外进一步加强病情监测、做好疼痛干预、控制外界环境因素刺激等措施，能够规避相关不良因素，提高身体耐受度，降低并发症风险，促进术后尽快复苏。

综上所述，麻醉复苏室护理中采用细节管理能加快患者苏醒，降低并发症风险，具有良好的应用价值。

参考文献

[1] 王凯鹏,徐维昉. 麻醉复苏室管理中使用麻醉护理一体化管理模式预防麻醉苏醒期躁动的效果[J]. 河北医药,2025,47(5):865-868.

[2] 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(2):175-178.

[3] 袁圆,张雷,荆力. 腹腔镜手术患者在麻醉复苏室护理中采取复合保温护理措施对其体温及术后苏醒的影响分析[J]. 中外医疗,2024,43(23):152-154,167.

[4] 王颖,朱雅莉,陈祖棋,等. 多学科协作护理模式在脊柱侧弯矫正术后麻醉复苏室护理中的应用效果[J]. 中国医药导报,2024,21(5):165-167,192.

[5] 李岩,支慧. 麻醉复苏室中循证理论下的预见性护理对麻醉术后患者康复水平及苏醒期躁动的影响分析[J]. 临床研究,2024,32(8):160-163.

[6] 江华琴. 麻醉护理一体化模式在腹腔镜下直肠癌根治术后麻醉复苏室中的应用价值[J]. 当代医药论丛,2024,22(27):189-192.

[7] 胡慧敏. 前移服务联合安全舒适护理视阈下麻醉复苏室干预在老年髋关节置换术患者中的应用[J]. 医疗装备, 2024,37(17):140-143.

[8] 翁瑜. 麻醉复苏室中循证理论下的预见性护理对麻醉术后患者康复水平及苏醒期躁动的影响[J]. 首都食品与医药, 2024,31(6):108-111.

[9] 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.

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