

多学科协作护理应用于全麻术后谵妄患者麻醉恢复室护理中的效果分析

岳佳

宁夏医科大学总医院 宁夏银川

【摘要】目的 浅析全麻术后谵妄患者采用多学科协作护理的效果，重点探究麻醉恢复室的主要工作。**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麻术后谵妄患者60例，采取随机原则将纳入本次研究患者平均分成选择多学科协作护理的观察组和常规护理的对照组，对比护理效果。**结果** 观察组患者谵妄发生时间短于对照组，住院用时短于对照组，对比差异显著($P<0.05$)；此外，观察组患者术后疼痛度和睡眠质量评分均低于对照组，对比差异显著($P<0.05$)。**结论** 针对全麻术后谵妄患者实施多学科协作护理的效果显著，有助于缩短谵妄时间，且减轻了患者术后的疼痛感，提高了睡眠质量，术后干预效果确切。

【关键词】 多学科协作护理；全麻手术；谵妄患者；麻醉恢复室

【收稿日期】 2025年12月16日 **【出刊日期】** 2026年1月22日 **【DOI】** 10.12208/j.ijnr.20260021

Analysis of the effect of multidisciplinary collaborative nursing in anesthesia recovery room nursing for postoperative delirium patients under general anesthesia

Jia Yue

Ningxia Medical University General Hospital, Yinchuan, Ningxia

【Abstract】Objective To analyze the effect of multidisciplinary collaborative nursing on postoperative delirium patients under general anesthesia, with a focus on exploring the main work of the anesthesia recovery room. **Methods** Sixty postoperative delirium patients 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 multidisciplinary collaborative nursing and a control group receiving routine nursing, and the nursing effects were compared. **Results** The occurrence time of delirium in the observation group was shorter than that in the control group, and the hospitalization time was shorter than that in the control group, with significant differences ($P<0.05$); In addition, the postoperative pain and sleep quality scores of the observation group were significantly lower than those of the control group ($P<0.05$). **Conclusion** The implementation of multidisciplinary collaborative nursing for postoperative delirium patients under general anesthesia has a significant effect, which helps to shorten the duration of delirium, reduce postoperative pain, improve sleep quality, and has a definite postoperative intervention effect.

【Keywords】 Multidisciplinary collaborative nursing; General anesthesia surgery; Delirium patients; PACU

全麻术后谵妄是围术期常见并发症，严重影响患者预后及生活质量，其发生机制复杂，涉及多种因素。目前，麻醉恢复室护理主要以单一学科为主，在应对术后谵妄这一复杂问题时，存在护理措施单一、效果欠佳等不足^[1]。传统的护理模式难以有效识别高危因素，干预措施也缺乏针对性，导致谵妄发生率居高不下，增加了患者的痛苦和医疗负担。因此，探索更有效的护理策略势在必行。多学科协作护理模式，通过整合麻醉科、外科、神经内科等多学科专家的知识和经验，为患者提

供更加全面、个体化的护理，有望显著改善术后谵妄患者的预后，提高麻醉恢复室护理质量^[2]。鉴于此，选取2024年1月至2024年12月收治的全麻术后谵妄患者60例，重点讨论多学科协作护理的效果，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月收治的全麻术后谵妄患者60例，依照数字随机分组法，观察组男16

例,女14例;年龄在35-80岁,平均年龄(62.34 ± 10.56)岁。对照组男17例,女13例;年龄在33-79岁,平均年龄(61.89 ± 11.23)岁。就患者年龄、性别对照统计结果为 $P>0.05$ 。

1.2 干预方法

对照组采用常规麻醉恢复室护理模式,包括常规生命体征监测、疼痛评估及管理、呼吸道管理、体位调整、输液管理等,并根据患者情况进行相应的护理干预。

观察组在对照组常规护理的基础上,应用多学科协作护理模式。

护理人员根据多学科协作制定的护理计划,实施一系列干预措施,包括:首先,在患者入室交接环节,护士与麻醉医师执行标准化的SBAR(情景-背景-评估-建议)沟通模式,重点交接高危因素(如肥胖、OSA、困难气道史)及术中麻醉用药情况,共同制定个体化的监护与干预预案。患者入室后,护士立即采取半卧位或去枕平卧头偏向一侧的体位,常规给予鼻导管或面罩吸氧,并连接监护仪进行持续、动态的生命体征监测,尤其关注呼吸频率、节律、幅度和血氧饱和度(SpO_2)的变化。在护理过程中,护士将干预关口前移:在疼痛管理上,变被动给药为主动定时评估(采用NRS评分法),并根据医护预先设定的方案及时给予镇痛,防止因剧痛导致的呼吸表浅;积极采取主动加温措施,维持患者核心体温,预防因术后低温寒战引发的氧耗剧增。同时,建立了标准化的呼吸异常应急预案,一旦发现

SpO_2 下降、呼吸暂停或气道梗阻征兆,护士在立即采取托举下颌、面罩加压给氧等初步措施的同时,启动科内快速反应流程,通知麻醉医师并同步备好喉镜、气管导管等抢救物品,实现了从预警、初步处理到高级气道支持的无缝衔接与高效配合。

1.3 评价标准

1.3.1 统计实际情况:记录谵妄发生时间和患者的住院时间。

1.3.2 对比术后疼痛度:采用VAS视觉模拟评分法,分值在0-10分之间,分值高,则疼痛度高。

1.3.3 对比睡眠质量:应用PSQI量表进行评分,共包含7项指标,每个指标0-3分,满分0-21分,分值越高,代表患者睡眠质量越差。

1.4 统计方法

运用SPSS 23.0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 对比谵妄发生时间和住院时间

观察组患者谵妄发生时间为(3.24 ± 0.56)d,短于对照(4.45 ± 0.45)d,住院用时为(15.98 ± 2.24)d,短于对照组的(18.21 ± 3.09)d,对比差异显著($P<0.05$)。

2.2 对比术后疼痛度和睡眠质量

观察组患者术后疼痛度和睡眠质量评分均低于对照组,对比差异显著($P<0.05$),见表1。

表1 两组患者术后疼痛度和睡眠质量结果对比($\bar{x}\pm s$, 分)

组别	例数	VAS					PSQI量表				
		护理前	护理后	t	p	护理前	护理后	t	p		
对照组	30	5.16±0.61	2.91±0.44	4.571	<0.05	8.96±3.35	7.13±2.28	1.524	<0.05		
观察组	30	5.22±0.61	2.01±0.33	5.961	<0.05	8.87±2.98	4.21±2.54	1.524	<0.05		
t	-	0.351	2.341	-	-	0.514	3.566	-	-		
p	-	>0.05	<0.05	-	-	>0.05	<0.05	-	-		

3 讨论

全麻术后谵妄作为围术期严重的神经系统并发症,其管理是麻醉恢复室(PACU)护理工作的核心与难点。传统的护理模式往往局限于症状的对症处理,难以从根本上预防和控制谵妄的发生。因此,麻醉恢复室的护理要点在于建立一个系统性的、多维度的干预体系,其重要性在于,高质量的护理不仅能有效降低谵妄的发生率和严重程度,缩短患者住院时间,还能显著改善其

远期认知功能和生活质量^[3]。为此,PACU的护理应遵循三大核心原则。首先是预防为主、防治结合的原则,将干预措施前移,通过术前精准识别高危人群、术中优化管理,将重点放在谵妄的预防上^[4]。其次是以患者为中心的个体化与整体化原则,根据患者的具体风险因素和身心状态制定独特的护理计划,同时关注其生理、心理、社会及环境等多方面需求。最后,也是最关键的,即多学科团队协作(MDT)原则,通过整合麻醉科、

外科、神经内科及康复科等多方专业力量，实现信息共享与决策协同，为患者提供无缝、高效的全程管理，从而根本性地提升护理质量与患者预后^[5]。

多学科协作护理(MDT)模式在本研究中的应用，展现了其相较于传统单一护理模式的显著优势作用。传统护理往往局限于麻醉恢复室(PACU)内的被动观察与对症处理，存在信息孤立、反应滞后、干预措施单一等局限性，难以有效应对术后谵妄这一复杂的病理生理过程^[6]。MDT模式的核心优势在于其系统整合性与前瞻主动性。它成功打破了学科间的壁垒，将多个领域的专业知识与技能融为一体^[7]。这种协作贯穿围术期始终，始于术前的多维度风险评估，能够更精准地识别高危患者并制定个性化的预防策略，从而将护理干预的关口前移，实现了从“治疗谵妄”到“预防谵妄”的根本性转变^[8]。在护理实施层面，MDT确保了干预措施的协同性与科学性。例如，麻醉医生优化麻醉方案以减少神经毒性，外科医生关注应激控制，而护士则能在明确的路径指导下，高效执行疼痛管理、睡眠促进、早期活动及认知干预等一系列循证非药物措施，形成防治合力^[9]。此外，当患者出现谵妄早期迹象时，MDT机制能够实现快速响应与精准决策，避免了传统模式下会诊延迟、治疗方案单一的弊端^[10]。

本研究数据显示，观察组患者的谵妄持续时间与总住院用时均显著短于对照组，同时术后疼痛度更低、睡眠质量更佳($P<0.05$)，其原因在于，MDT模式将术后疼痛管理与睡眠促进作为预防谵妄的核心切入点。通过麻醉科、外科与护理团队的协同，制定并执行了系统化的镇痛方案与非药物助眠干预，有效解决了传统护理中对这两大关键谵妄诱因管理不足的短板。良好的疼痛控制和高质量的睡眠，直接减少了对患者中枢神经系统的不良刺激，从源头上降低了谵妄的发生风险和严重程度，因此谵妄持续时间得以缩短。而谵妄状态的减轻与快速缓解，又直接促进了患者的整体康复进程，减少了并发症，从而形成了“有效干预→改善睡眠/镇痛→减轻谵妄→加速康复→缩短住院日”的良性循环，这充分解释了观察组住院用时显著缩短的根本原因。

综上所述，多学科协作护理将谵妄管理从一个孤立的护理难题，转变为一个系统化、动态调整的团队工

程，这也是改善全麻术后患者预后的关键所在，故而可以作为推广措施，提升麻醉恢复室护理工作质量。

参考文献

- [1] 陈金花,缪荣荣,吴晓妹.多学科协作护理预防老年髋部骨折围手术期谵妄的临床效果[J].名医,2024,(21):108-110.
- [2] 徐艳芳,左立新,刘晓辉,等.基于生命帮助计划的多学科协作干预在老年髋部骨折患者术后康复中的应用[J].齐鲁护理杂志,2024,30(06):100-103.
- [3] 朴海旺,张海亭,马青嵩,等.多学科协作联合快速康复外科在老年髋部骨折患者中的应用效果[J].临床医学研究与实践,2023,8(22):65-68.
- [4] 徐淑华,卜凡莉,韩美玲,等.住院老人生命帮助计划在预防老年患者谵妄中的研究进展[J].当代护士(上旬刊),2023,30(07):1-5.
- [5] 陶迁,马萍萍,江黎明,等.基于多学科协作的镇静和镇痛集束化护理对ICU机械通气患者谵妄和转归的影响[J].临床与病理杂志,2023,43(04):819-826.
- [6] 沈婷.以护士为主导的多学科协作功能锻炼在预防ICU后综合征的效果分析[J].智慧健康,2022,8(25):218-222+227.
- [7] 王燕京,陈丽珊,卢丽景.多学科协作下创伤性骨折围手术期医护一体信息化护理模式的应用[J].西藏医药,2022,43(04):106-108.
- [8] 黄惠丽,卫晓梅,常俊辉.多学科协作护理模式对机械通气患者呼吸机相关性肺炎发生的影响[J].航空航天医学杂志,2022,33(07):891-894.
- [9] 罗迎霞,成媛,王灵晓,等.多学科协作背景下老年患者术后谵妄预防及护理管理策略的构建[J].护士进修杂志,2022,37(02):110-115.
- [10] 宋亚男,袁嫕,杨宁,等.老年患者术后谵妄预测模型及干预措施的研究进展[J].临床麻醉学杂志,2021,37(04):437-440.

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