

麻醉前健康宣教和麻醉恢复室优质护理对接受手术治疗患者 护理满意度的影响

熊芸梓

贵州医科大学附属医院 贵州贵阳

【摘要】目的 探讨接受手术治疗患者采取麻醉前健康宣教+麻醉恢复室（PACU）优质护理对其护理满意度的影响。**方法** 选取 2022 年 8 月至 2023 年 9 月接受手术治疗患者 78 例，随机分为观察组（麻醉前健康宣教+PACU 优质护理）和对照组（常规护理）各 39 例，对比干预效果（患者护理满意度、心理状态、麻醉苏醒质量、术后恢复质量）。**结果** 观察组护理满意度中的护理效果等指标评分高于对照组（ $P<0.05$ ）；观察组心理状态中 HAMA 等评分低于对照组（ $P<0.05$ ）；观察组麻醉苏醒质量中睁眼时间等均低于对照组（ $P<0.05$ ）；观察组术后恢复质量中躯体舒适度等评分高于对照组（ $P<0.05$ ）。**结论** 麻醉前健康教育与 PACU 优质护理应用在手术治疗患者中对于护理满意度的提升存在促进作用，效果较好。

【关键词】 护理满意度；麻醉恢复室优质护理；手术治疗；麻醉前健康宣教

【收稿日期】 2025 年 4 月 15 日 **【出刊日期】** 2025 年 5 月 17 日 **【DOI】** 10.12208/j.jnmn.20250252

The impact of pre-anesthesia health education and quality care in the anesthesia recovery room on the nursing satisfaction of patients undergoing surgical treatment

Yunxin Xiong

Affiliated Hospital of Guizhou Medical University, Guiyang, Guizhou

【Abstract】 Objective To investigate the influence of pre-anesthesia health education + anesthesia recovery room (PACU) quality nursing on their nursing satisfaction. **Methods** 78 patients receiving surgical treatment from August 2022 to September 2023 and randomly divided into 39 cases of observation group (pre-anesthesia health education + PACU quality care) and control group (routine care) were selected to compare the intervention effect (patient nursing satisfaction, psychological state, quality of anesthesia recovery, and postoperative recovery quality). **Results** The score of nursing effect and other indicators in the observation group was higher than that of the control group ($P < 0.05$); the HAMA in the observation group was lower than that of the control group ($P < 0.05$); the observation group was lower than that of the control group ($P < 0.05$); and the physical comfort in the postoperative recovery quality of the observation group was higher than that of the control group ($P < 0.05$). **Conclusion** Pre-anesthesia health education and PACU quality nursing application are effective in promoting the improvement of nursing satisfaction.

【Keywords】 Nursing satisfaction; High-quality nursing in the anesthesia recovery room; Surgical treatment; Pre-anesthesia health education

全身麻醉是外科手术常用麻醉方式，通过呼吸道吸入或肌肉注射麻醉药物，抑制中枢神经系统，使人失去意识、痛觉消失、反射变弱、肌肉松弛^[1]。这些麻醉效果能人为控制，手术结束后会逐渐消退，助力手术顺利开展。然而，在全身麻醉后的苏醒阶段，患者往往会处于一种十分兴奋与躁动的状态。这种状态下，人体的

血液循环系统会受到显著影响，从而导致诸如心跳加速、血压升高等一系列症状。外科患者人数在医疗条件的持续改善以及人们观念的改变下不断增加。对于手术来讲，麻醉决定其成功与否。但是护理人员在传统的麻醉管理期间并未高度重视麻醉前的健康宣教，并未告知麻醉细节，导致患者过度紧张、焦虑^[2]。而且，部

分护士对麻醉苏醒期并发症的重视程度不足,未能及时采取有效的预防与治疗措施。这不仅可能干扰手术预期效果,也可能对患者生命安全构成严重威胁。本研究分析采取手术治疗患者采取麻醉前健康宣教+PACU 优质护理在改善护理满意度中效果,如下。

1 资料和方法

1.1 一般资料

2022 年 8 月至 2023 年 9 月,78 例接受手术治疗患者,随机分为观察组 39 例,男 20 例,女 19 例,平均年龄(58.32 ± 3.41)岁;对照组 39 例,男 21 例,女 18 例,平均年龄(57.21 ± 2.32)岁,两组资料对比($P>0.05$)。

1.2 方法

对照组:常规护理。观察组:麻醉前健康宣教联合 PACU 优质护理。(1)麻醉前健康宣教。①术前。积极落实病房巡视工作,对患者既往手术史等基本情况进行评估,保证其满足手术标准。为患者介绍手术室中的配到设施、环境,讲解术前注意事项等。专业人员介绍手术意义、流程等内容,缓解患者焦虑心理。同患者讨论麻醉方案,告知患者、家属麻醉内容。②结合患者实际病情告知其疾病原因、预后等内容,指出其错误观念,构建疾病方面正确认知,增加配合积极性。术前为患者说明手术风险和术后意外,给予心理支持,缓解焦虑不安,增强治疗信心,降低不良情绪影响麻醉程度。

(2)PACU 优质护理。①完成手术后送患者进入 PACU。认真处理且妥善固定导管,避免损伤皮肤等组织。结合手术位置、情况帮助其保持适宜体位,避免体位不适宜而出现不良反应。②悉心照料患者,关注各环节。患者不可在麻醉恢复过程中饮水,规避呛咳问题。可通过小喷壶为嘴唇干燥者喷水,确保湿润。重视患者监督,通过约束带对过度躁动、兴奋者约束、保护,指定人员看护,立起护栏,避免坠床,保证安全。将意识恢复的患

者的头部侧偏,检查并及时清理呼吸道分泌物,降低误吸风险。③调节 PACU 温度,25℃左右即可。密切关注体征改变情况。针对体温过低者进行针对性保暖干预,减少低体温风险。麻醉恢复过程中,轻唤患者名字,下达多种苏醒指令,评估其意识与动作能力的恢复情况。④人文关怀。术后通过衣物覆盖患者肢体,重视安全、隐私性的保护,减轻其麻醉清醒后的羞怯感。术后尽早为患者家属介绍麻醉、手术状况,缓解其等待时的担忧情绪。提前预估患者麻醉苏醒时间,记录在病案里并告知家属。同时提醒家属,由于个体差异,苏醒时间或许会延长,让他们充分知晓情况,降低护患矛盾。向家属说明术中切除的组织或异物,增进其对医护人员的信任,缓解心理压力。⑤麻醉恢复期间,关注患者状态。积极在麻醉苏醒后了解患者感受,积极沟通,掌握其不适、舒适度状况。了解其是否存在呼吸不畅等问题,掌握术后状态。带患者意识彻底恢复后,送患者入普通病房。告诉患者、家属护理方式、注意事项,让患者获得高质量干预而促进康复。

1.3 观察指标

护理满意度:含苏醒质量、护患沟通等方面,分数越高代表对护理越满意。

心理状态^[3]:HAMA/HAMD 评价,分数越高说明心理状态越差。

麻醉苏醒质量:自主呼吸时间、拔管时间等。

术后恢复质量^[4]:QoR-40 评价,包含疼痛等 3 个方面,分数越高说明术后恢复越好。

1.4 统计学处理

SPSS23.0 分析数据,计数、计量(%)、($\bar{x} \pm s$)表示,行 χ^2 、t 检验, $P<0.05$ 统计学成立。

2 结果

2.1 护理满意度评分

组间比较($P<0.05$),见表 1。

表 1 护理满意度评分比较($\bar{x} \pm s$, 分)

指标	观察组(n=39)	对照组(n=39)	t	P
麻醉苏醒	20.55±1.58	18.06±1.71	6.326	<0.05
护理效果	22.07±1.61	19.85±1.72	5.621	<0.05
护患沟通	21.95±1.46	19.24±1.55	7.585	<0.05
护理人员态度	22.12±1.24	20.18±1.35	6.300	<0.05
总分	86.69±2.63	77.33±2.91	14.131	<0.05

2.2 心理状态评分

干预前,观察组:HAMA 评分(22.53 ± 3.31)分、HAMD 评分(21.62 ± 2.70)分,对照组:HAMA 评分

(22.62 ± 3.40)分、HAMD 评分(21.84 ± 2.65)分,组间比较($t=0.123/0.379$, $P>0.05$);干预后,观察组:(8.15 ± 2.52)分、(8.02 ± 2.18)分,对照组:(12.61

± 2.87)分、 (11.68 ± 2.33) 分,组间比较($t=7.628/7.487$, $P<0.05$)。

2.3 麻醉苏醒质量

观察组:睁眼时间 (7.23 ± 1.20) min、自主呼吸时间 (10.23 ± 1.40) min、拔管时间 (13.55 ± 2.60) min,对照组: (9.41 ± 2.20) min、 (15.41 ± 2.55) min、 (16.43 ± 3.56) min,组间比较($t=6.020/8.755/7.155$, $P<0.05$)。

2.4 术后恢复质量

术后 24h,观察组:情绪状态评分 (5.99 ± 0.72) 分、疼痛评分 (8.22 ± 0.52) 分、躯体舒适度评分 (12.35 ± 1.01) 分,对照组: (5.03 ± 0.60) 分、 (7.57 ± 0.33) 分、 (11.96 ± 0.86) 分,组间比较($t=7.965/8.065/2.344$, $P<0.05$);术后 48h,观察组: (8.37 ± 0.28) 分、 (10.75 ± 0.51) 分、 (15.94 ± 1.14) 分,对照组 (7.70 ± 0.33) 分、 (9.88 ± 0.42) 分、 (15.02 ± 1.05) 分,组间比较($t=11.726/10.455/4.638$, $P<0.05$)。

3 讨论

外科手术中,全身麻醉很常见,能让患者无痛、舒适,中断中枢正常传导。但麻醉下患者机体代谢减缓,基础代谢低于正常状态。术后较长时间,心、肺等重要脏器功能难迅速稳定,一直波动。同时,残留麻醉药持续干扰神经、循环系统,患者术后极易出现寒战、躁动等并发症,不仅影响康复,严重时还会引发呼吸抑制、心血管意外,危及生命^[5]。此外,多数患者术前了解少,易恐惧,手术创伤和麻醉作用使其高度紧张,影响肾上腺素、交感神经,致使血管收缩,改变血压等指标^[6]。有研究表示^[7],患者手术风险会因为术中中心率等指标的快速变化而显著增加,对其预后影响较大。为了保证该类患者安全,加强且重视患者的护理比较重要。

以往对麻醉患者的常规护理虽能监测疼痛、呼吸道及生命体征,减少并发症,保障术后麻醉恢复期安全,但因未关注苏醒后状况导致患者护理满意度欠佳^[8]。而麻醉前健康宣教和 PACU 优质护理这两种新型护理模式应运而生,前者作为综合护理方式,通过评估患者后多途径教育,让患者了解疾病、手术及相关注意事项,缓解焦虑恐慌,增强对医护信任,积极配合麻醉、手术及术后恢复;后者秉持人文关怀理念,以患者为核心,在恢复室为患者调整体位、约束躁动患者、加强监视,提升麻醉苏醒质量,苏醒后关注患者疼痛和呼吸,降低并发症发生率,告知家属手术结果以缓解其担忧^[9]。这两种护理模式能提升护理满意度,原因在于既满足患者对治疗过程的认知需求,又从生理和心理全方位关怀患者并顾及家属感受;能改善心理状态,是因为给予

患者充分信息并有效沟通减轻心理负担;能改善麻醉苏醒质量,是通过在苏醒过程采取系列针对性措施;能改善术后恢复质量,则是凭借促使患者积极配合治疗及保障术后恢复顺利进行。

总而言之,接受手术治疗患者通过麻醉前健康宣教 PACU 优质护理对于护理满意度的提升存在促进作用,同时改善不良情绪,提升术后恢复质量及麻醉苏醒质量,值得应用。

参考文献

- [1] 刘晓冉,何晓临,张晓晴,高菲菲.麻醉前健康宣教和麻醉恢复室优质护理对接受手术治疗患者护理满意度的影响[J].当代医药论丛,2024,22(30):140-143.
- [2] 廖雪梅,何真莉.疼痛护理干预在麻醉恢复室老年胆囊炎腹腔镜手术患者中的应用效果评价[J].中文科技期刊数据库(引文版)医药卫生,2023(12):164-167.
- [3] 杨青凤,祖娟娟.舒适护理提升麻醉复苏室恢复期患者安全性和舒适度的效果探讨[J].中外女性健康研究,2021(22):142-143 171.
- [4] 郑东燕,程梦雅,章汉洲.麻醉深度监测配合手术室优质护理在臂丛神经阻滞麻醉手术中的应用效果研究[J].当代医药论丛,2022,20(11):193-196.
- [5] 施兆银,张俊娟,杨海群.舒适护理联合优质护理在全身麻醉苏醒期患者中的干预效果分析[J].系统医学,2020,5(20):159-161.
- [6] 徐云,徐翔,贺丽芳,黄幔莉,苏永顺.以思维导图为主的围手术期护理宣教对恶性肿瘤患者家属术中等候期焦虑情绪的影响[J].中华全科医学,2024,22(10):1800-1803.
- [7] 孙媛媛,夏博洋,薄禄龙,张丽君,钱火红.可视化患者交接板的设计及在麻醉复苏患者管理中的应用[J].上海护理,2023,23(10):65-69.
- [8] 郭珺璐,郭珺玲,谭阳.阶段-护理相宜模式对腹腔镜全麻手术患者苏醒期质量及护理不良事件的影响[J].国际护理学杂志,2022,41(22):4183-4186.
- [9] 李莎,黄维,付丹妮,陈燕.微视频健康教育在痔瘁手术患者围手术期护理中的应用[J].华南国防医学杂志,2021,35(9):687-690.

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