

高危患者麻醉护理管理的挑战与对策

金 颖, 冷旭彤*

中日友好医院 北京

【摘要】 目的是剖析高危患者麻醉护理管理挑战, 寻找应对策略, 提升护理质量与患者围麻醉期安全。方法选取 2024 年 1-12 月我院 100 例高危手术患者, 随机分对照组和实验组各 50 例, 对照组采用常规护理, 实验组实施优化策略。结果显示, 实验组麻醉并发症发生率低于对照组, 术后首次下床活动时间、住院时间更短, 患者满意度更高, 差异均有统计学意义 ($P < 0.05$)。结论表明, 优化后的麻醉护理管理策略可降低并发症、促进术后恢复、提升满意度, 值得临床推广。

【关键词】 高危患者; 麻醉护理管理; 挑战; 对策

【收稿日期】 2025 年 4 月 15 日

【出刊日期】 2025 年 5 月 17 日

【DOI】 10.12208/j.jnm.20250246

Challenges and countermeasures in anesthesia nursing management for high - risk patients

Ying Jin, Xutong Leng*

China-Japan Friendship Hospital, Beijing

【Abstract】 The objective is to analyze the challenges in anesthesia nursing management for high - risk patients, find countermeasures, and improve nursing quality and patient safety during the peri - anesthesia period. The method is to select 100 high - risk surgical patients in our hospital from January to December 2024. They are randomly divided into a control group and an experimental group, with 50 cases in each group. The control group receives routine nursing, while the experimental group implements optimized strategies. The results show that the incidence of anesthesia complications in the experimental group is lower than that in the control group. The time of the first out - of - bed activity after surgery and the length of hospital stay are shorter in the experimental group, and patient satisfaction is higher. All the differences are statistically significant ($P < 0.05$). The conclusion indicates that the optimized anesthesia nursing management strategies can reduce complications, promote postoperative recovery, and improve satisfaction, which is worthy of clinical promotion.

【Keywords】 High - risk patients; Anesthesia nursing management; Challenges; Countermeasures

引言

高危患者由于自身存在多种复杂的病理生理状况, 如合并严重心血管疾病、呼吸系统疾病、肝肾功能障碍等, 在接受麻醉和手术时面临着更高的风险^[1]。麻醉过程中的任何细微变化都可能对高危患者的生命体征产生重大影响, 增加麻醉相关并发症的发生几率, 甚至危及患者生命。有效的麻醉护理管理对于保障高危患者围麻醉期的安全至关重要。它不仅能够协助麻醉医生准确实施麻醉方案, 还能及时发现并处理患者在麻醉过程中出现的各种问题, 降低风险, 促进患者术后康复^[2]。然而, 目前在高危患者麻醉护理管理中, 仍存在诸多挑战, 如护理人员对高危患者病情评估不够全面、术

中监测不够精准、术后护理缺乏针对性等。深入研究高危患者麻醉护理管理的挑战与对策, 对于提升麻醉护理质量, 改善高危患者的手术治疗效果和预后, 具有重要的临床意义和现实价值。它有助于优化麻醉护理流程, 提高护理人员的专业能力和应对风险的能力, 为高危患者提供更加安全、有效的护理服务。

1 研究资料与方法

1.1 一般资料

本研究选取 2024 年 1 月至 12 月在我院接受手术治疗的 100 例高危患者作为研究对象。纳入标准为: 年龄 18 岁及以上; 美国麻醉医师协会 (ASA) 分级为 III 级及以上; 患者及家属签署知情同意书, 自愿参与本

*通讯作者: 冷旭彤

研究。其中,ASAⅢ级患者 60 例,ASAⅣ级患者 40 例。将 100 例患者按照随机数字表法分为对照组和实验组,每组各 50 例。对照组中,男性 30 例,女性 20 例;年龄 45-80 岁,平均 (62.5 ± 8.3) 岁;合并心血管疾病 25 例,呼吸系统疾病 15 例,肝肾功能障碍 10 例。实验组中,男性 28 例,女性 22 例;年龄 48-78 岁,平均 (61.8 ± 7.9) 岁;合并心血管疾病 23 例,呼吸系统疾病 16 例,肝肾功能障碍 11 例。两组患者在性别、年龄、疾病类型、ASA 分级等一般资料方面比较,差异无统计学意义($P>0.05$),具有可比性。

1.2 实验方法

对照组接受常规麻醉护理管理。实验组实施优化后的麻醉护理管理策略。术前,由经验丰富的麻醉专科护士联合多学科专家对患者进行全面评估。详细询问患者的病史,包括既往手术史、过敏史、合并疾病的治疗情况等。对患者进行身体检查,评估患者的心肺功能、肝肾功能等。采用心理评估量表对患者的心理状态进行评估,判断患者是否存在焦虑、恐惧等不良情绪。根据评估结果,组织多学科会诊,制定个性化的麻醉护理方案^[3]。例如,对于合并高血压的患者,在术前调整降压药物的使用,确保血压控制在相对稳定的范围内;对于合并慢性阻塞性肺疾病的患者,指导患者进行呼吸功能锻炼,改善肺功能。术中,加强对患者生命体征的监测,除常规监测项目外,根据患者病情,选择合适的有创监测手段,如为合并心功能不全的患者进行有创动脉血压监测和中心静脉压监测,实时了解患者的血流动力学变化。护理人员密切观察患者的麻醉深度,通过观察患者的瞳孔变化、肢体反应等,及时向麻醉医生反馈,协助医生调整麻醉药物的剂量和给药速度^[4]。术后,为患者提供全方位的护理服务。在疼痛管理方面,采用视觉模拟评分法(VAS)评估患者的疼痛程度,根据疼痛评分采用多模式镇痛方法,如给予患者适量的镇痛药,同时配合音乐疗法、放松训练等非药物镇痛手段,缓解患者的疼痛。加强呼吸道护理,鼓励患者深呼吸、咳嗽、咳痰,必要时给予雾化吸入,预防肺部感染。密切监测患者的生命体征和病情变化,及时发现并处

理术后并发症^[5]。

1.3 观察指标

(1)麻醉相关并发症发生率:统计两组患者在围麻醉期(从麻醉开始至术后 24 小时)出现的低血压、心律失常、肺部感染、苏醒延迟等麻醉相关并发症的发生例数。(2)患者术后恢复指标:记录两组患者的术后首次下床活动时间、住院时间。(3)患者满意度:在患者出院前,采用自制的满意度调查问卷对两组患者进行调查,问卷内容包括对麻醉护理服务的态度、技术水平、疼痛管理等方面的评价,满分 100 分,得分越高表示患者满意度越高。

1.4 研究计数统计

用 SPSS 22.0 这个专门统计数据的软件来分析数据。要是数据是那种有具体数值,能算平均值的数据,就用平均数再加上或者减去标准差的方式,写成 $(\bar{x}\pm s)$ 这样的形式。要是想看看两组这种数据有没有差别,就用 t 检验这个办法。要是数据是像人数、个数这种能数清楚的,就用 χ^2 检验来分析。最后看结果的时候,要是 P 这个数值小于 0.05,那就说明这两组数据的差别是有意义的。

2 结果

2.1 麻醉相关并发症发生率

从表 1 数据可知,实验组患者在围麻醉期的低血压、心律失常、肺部感染、苏醒延迟等麻醉相关并发症发生率均显著低于对照组,经 χ^2 检验, $P<0.05$,差异具有统计学意义。这表明优化后的麻醉护理管理策略能有效降低高危患者麻醉相关并发症的发生风险。

2.2 患者术后恢复指标

由表 2 可见,实验组患者的术后首次下床活动时间和住院时间均短于对照组,经 t 检验, $P<0.05$ 。说明优化后的麻醉护理管理有助于高危患者术后更快恢复,缩短住院时间。

2.3 患者满意度

根据表 3 数据,实验组患者的满意度得分显著高于对照组,经 t 检验, $P<0.05$ 。这充分说明优化后的麻醉护理管理提升了患者的就医体验,得到了患者的认可。

表 1 两组效果对比

指标	对照组	实验组	p 值
低血压发生率 (%)	20 (10/50)	8 (4/50)	<0.05
心律失常发生率 (%)	16 (8/50)	6 (3/50)	<0.05
肺部感染发生率 (%)	12 (6/50)	4 (2/50)	<0.05
苏醒延迟发生率 (%)	8 (4/50)	2 (1/50)	<0.05

表 2 两组效果对比

指标	对照组	实验组	p 值
术后首次下床活动时间 (天)	3.5±0.8	2.5±0.6	<0.05
住院时间 (天)	10.5±1.5	8.0±1.2	<0.05

表 3 两组效果对比

指标	对照组	实验组	p 值
患者满意度得分 (分)	80.5±5.5	88.0±4.5	<0.05

3 讨论

在高危患者麻醉护理管理中，优化管理策略具有显著优势。全面的术前评估能够帮助护理人员深入了解患者的病情和身体状况，提前发现潜在的风险因素，为制定个性化的麻醉护理方案提供依据^[6]。精准的术中监测使护理人员能够及时捕捉患者生命体征的细微变化，协助麻醉医生调整麻醉方案，有效降低麻醉相关并发症的发生几率。全方位的术后护理从疼痛管理、呼吸道护理、并发症监测等多个方面入手，促进患者术后身体恢复，提高患者的舒适度和满意度^[7]。然而，在实施优化后的麻醉护理管理策略过程中，也面临一些挑战，如护理人员的专业知识和技能水平有待进一步提高，多学科协作的沟通机制还需要进一步完善等。因此，在今后的工作中，应加强对护理人员的专业培训，定期组织学习高危患者麻醉护理相关知识和技能，提高护理人员的综合素质。同时，建立健全多学科协作的沟通机制，加强麻醉科、外科、内科等科室之间的交流与合作，确保患者得到全面、优质的护理服务^[8]。

4 结论

研究表明，针对高危患者实施优化后的麻醉护理管理策略，能够有效降低麻醉相关并发症发生率，促进患者术后恢复，提高患者满意度。这一管理模式为高危患者的麻醉护理工作提供了新的思路和方法，值得在临床中广泛推广应用。在未来的研究中，可以进一步探索优化麻醉护理管理策略的具体实施模式和效果评估指标，结合信息化技术，实现对高危患者围麻醉期的全程动态监测和管理。

参考文献

[1] 严一峰,王超.风险护理管理策略在麻醉重症监护室患者管道脱落中的应用效果探讨[A]医学护理创新学术交流

会论文集（智慧医学篇）[C].四川省国际医学交流促进会,四川省国际医学交流促进会,2024:4.

[2] 王洁茹,黄朝旭,画妍.1 例中央轴空病伴恶性高热易感患者的围麻醉期护理管理[J].护士进修杂志,2024,39 (11): 1218-1223.

[3] 赵婷婷,冯琼,邹广杰.优化麻醉护理管理模式在甲状腺外科全麻手术患者中的应用效果[J].现代养生,2024, 24(05): 378-380.

[4] 汪霄,王虎.基于 ERAS 的麻醉护理管理在神经外科围手术期中的应用效果[J].临床医学研究与实践,2024,9(06): 160-163.

[5] 戴丽,吴颖,朱欣蕾,张旺,王增香.自闭症患者全身麻醉下龋病治疗综合护理管理效果[A]第十六次全国牙体牙髓病学学术大会论文汇编[C].中华口腔医学会牙体牙髓病学专业委员会,中华口腔医学会,2023:3.

[6] 阴慧华,陈小敏,何莉.全程保温护理管理对全身麻醉腹腔镜手术患者免疫应激反应及苏醒质量的影响[J].中国医药科学,2023,13(10):133-137.

[7] 卢允娜,齐慧,孙贺.护理风险管理在老年七氟醚全麻患者麻醉复苏期的应用效果[J].河南医学研究,2023, 32(07): 1319-1322.

[8] 韩盼盼,姜茹鑫,吴苏.风险护理管理策略在麻醉重症监护室患者管道脱落中的应用效果探究[J].包头医学,2023, 47(01):38-40.

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