

全身麻醉术后患者麻醉苏醒期寒颤的观察及护理干预探讨

李梓燕，练文丽

郁南县人民医院 广东云浮

【摘要】目的 探究分析全身麻醉术后患者麻醉苏醒期寒颤的观察及护理干预。**方法** 选取 2024 年 1 月至 2025 年 3 月期间，院内接受全身麻醉手术的患者共 80 例，作为此次研究对象。通过随机数表法，将 80 例患者随机分为对照组与观察组。对照组采用常规护理，观察组在对照组的基础上强化麻醉苏醒期观察及针对性护理。对比两组苏醒质量以及寒颤发生率。**结果** 观察组优于对照组， $P < 0.05$ 。**结论** 强化麻醉苏醒期观察及针对性护理，可显著改善患者苏醒质量以及寒颤发生率，值得推广与应用。

【关键词】 全身麻醉；麻醉苏醒期；苏醒质量；寒颤发生率

【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.20260054

Observation and nursing intervention of shivering during anesthesia recovery period in patients after general anesthesia surgery

Ziyan Li, Wenli Lian

Yunan County People's Hospital, Yunfu, Guangdong

【Abstract】Objective To explore and analyze the observation and nursing intervention of shivering during the anesthesia recovery period in patients after general anesthesia. **Methods** A total of 80 patients who underwent general anesthesia surgery in the hospital from January 2024 to March 2025 were selected as the study subjects. 80 patients were randomly divided into a control group and an observation group using a random number table method. The control group received routine care, while the observation group received enhanced observation and targeted care during the anesthesia recovery period based on the control group. Compare the quality of awakening and the incidence of shivering between two groups. **Results** The observation group was superior to the control group, $P < 0.05$. **Conclusion** Strengthening the observation of anesthesia recovery period and targeted nursing can significantly improve the quality of patient recovery and the incidence of shivering, which is worthy of promotion and application.

【Keywords】 General anesthesia; Anesthesia awakening period; Awakening quality; Incidence of shivering

现阶段手术已经成为多种类型疾病治疗的主要途径，在开展手术过程中，予以患者高质量的麻醉对于提升手术质量以及效率均具有积极的意义。但是对于接受全身麻醉手术的患者而言，此类患者受到多方面因素的影响（包括冲洗液温度过低，药物刺激以及手术时间过长等），可加大其在麻醉苏醒期出现寒颤的几率^[1-2]。此类患者主要表现为出现不自主的骨骼肌节律性收缩，伴随核心体温降低以及外周血管收缩，此类情况的出现可使得患者机体耗氧量、心排出量异常提升，进而加大患者出现代谢性酸中毒以及呼吸抑制等并发症发生率，对患者术后恢复质量产生严重的影响。针对此类情况，需及时针对麻醉苏醒期护理措施进行全面的优

化，以确保整体护理质量的提升^[3-4]。本文将探究分析全身麻醉术后患者麻醉苏醒期寒颤的观察及护理干预，详情如下所示。

1 资料与方法

1.1 一般资料

选取 2024 年 1 月至 2025 年 3 月期间，院内接受全身麻醉手术的患者共 80 例，作为此次研究对象。通过随机数表法，将 80 例患者随机分为对照组与观察组。对照组患者共 40 例，男 22 例，女 18 例，年龄为 23-78 岁，平均年龄 (42.36 ± 3.60) 岁，观察组患者共 40 例，男 20 例，女 20 例，年龄为 24-79 岁，平均年龄 (43.50 ± 3.89) 岁，两组一般资料对比， $P > 0.05$ 。

1.2 方法

1.2.1 对照组方法

予以患者病情监测、麻醉护理、康复指导等常规护理措施。

1.2.2 观察组方法

①手术结束后, 第一时间将患者安置于麻醉恢复室, 调整体位为去枕平卧位, 警惕术后躁动等情况的出现, 及时于患者床旁加设床挡, 结合患者实际状态, 应用约束带对其进行干预, 以最大程度地降低坠床等不良事件发生率。完成后进一步强化对于患者的病情监测, 落实对于患者的心电监护, 开展低流量吸氧, 将患者核心体温, 血压以及血氧饱和度等指标作为重点监测内容, 以 15min/次的频率对上述指标进行记录, 观察上述指标的波动, 发现异常及时告知相关医师, 落实针对性处理。

②强化对于患者的保温护理, 及时针对室内温度进行调整, 维持麻醉复苏室室内温度在 24-27°C 的区间范围之内, 并以 10min/次的频率测定患者体温, 如发现患者体温低于 36°C, 第一时间告知相关医师, 遵循医嘱予以患者针对性药物干预, 如: 予以患者 1-2mg/kg 曲马多静脉注射。完成后应用保温毯对患者进行覆盖, 并于床面铺设保温毯, 促使热量通过保温毯传递至患者背部及机体表面, 降低患者恢复阶段热量的散失, 利用热辐射作用, 改善其体表微循环状态, 降低寒颤以及术后低体温发生率。

③严格地把控输注速度, 保障患者循环的稳定, 使得潮气量>8ml/kg, 强化对于患者呼吸道的护理, 避免患者出现缺氧等情况, 对患者血压以及引流状态进行严

密的监测, 结合实际情况予以患者血容量补充, 遵循医嘱予以患者麻黄碱以及多巴胺等类型的药物进行干预。

④落实语言唤醒, 由护理人员提前了解患者个人喜好, 家庭信息等相关资料, 将患者安置于麻醉恢复室后, 积极开展语言唤醒, 通过呼唤患者姓名、呼喊患者家属姓名或是为患者讲述其以往日常生活过程中所熟悉的事物等方式, 对患者进行语言刺激, 过程中观察患者体征, 直至患者出现反应, 结合音乐进行刺激, 为其播放舒缓的音乐, 控制音量<30dB, 促使患者能够尽早恢复意识。

1.3 观察指标

1.3.1 苏醒质量

包括睁眼时间、呼吸恢复时间、清醒时间、气管拔管时间以及苏醒室滞留时间。

1.3.2 寒颤发生率

出现寒颤例数/总例数。

1.4 统计学方法

将数据纳入 SPSS22.0 软件中分析, 计量资料比较采用 *t* 检验, 并以 $(\bar{x} \pm s)$ 表示, 率计数资料采用 χ^2 检验, 并以率(%)表示, $P < 0.05$ 为差异显著, 有统计学意义, 数据均符合正态分布。

2 结果

2.1 两组苏醒质量

观察组睁眼时间、呼吸恢复时间、清醒时间、气管拔管时间以及苏醒室滞留时间低于对照组, $P < 0.05$, 见表 1。

2.2 两组寒颤发生率

观察组低于对照组, $P < 0.05$, 见表 2。

表 1 两组苏醒质量 ($\bar{x} \pm s$)

组别	例数	睁眼时间	呼吸恢复时间	清醒时间	气管拔管时间	苏醒室滞留时间
对照组	40	(14.03±2.60) min	(17.80±2.89) min	(21.36±2.98) min	(24.26±2.88) min	(69.79±9.75) min
观察组	40	(10.10±1.12) min	(12.33±1.20) min	(15.21±1.26) min	(16.35±1.76) min	(47.65±8.64) min
<i>t</i>	-	4.121	5.426	5.979	6.219	10.629
<i>P</i>	-	0.000	0.000	0.000	0.000	0.000

表 2 两组寒颤发生率[例, (%)]

组别	例数	出现寒颤例数	寒颤发生率
对照组	40	6	15.00%
观察组	40	1	2.50%
χ^2	-	-	3.914
<i>P</i>	-	-	0.048

3 讨论

现阶段在实际开展手术治疗的过程中，全身麻醉属于应用频率较高的麻醉方式，此类麻醉措施的落实不仅能够确保患者在手术过程中的舒适性，同时能够进一步确保相关手术操作的精准性，进而提升手术治疗以及效率。但是患者接受全身麻醉之后，受到麻醉药物等因素的影响，可使其机体代谢状态受到明显的影响。在术后麻醉苏醒期，此时机体内麻醉药物尚未代谢完成，难以确保患者机体保护性反射在术后立即恢复，进而在很大程度上加大了麻醉苏醒期寒颤以及躁动等并发症发生率，如未能引起足够的重视，则会存在较大的几率使得患者出现代谢性酸中毒以及呼吸抑制等情况，对其预后产生严重的影响^[5-6]。过去常规的护理模式只是单纯地遵循医嘱落实对于患者的病情监测以及用药干预，使得整体护理工作缺乏针对性以及全面性，影响整体干预效果，因而需及时针对护理措施进行全面的优化。

此次研究发现，观察组在苏醒质量以及寒颤发生率方面均具有明显的优势。与胡霄^[7]等人的研究基本一致。提示通过强化麻醉苏醒期观察以及针对性护理，可显著提升整体护理效果。分析其原因认为：研究首先充分结合预见性理念，在患者手术结束后，第一时间将其安置于麻醉复苏室，强化对于患者的病情监测，及时明确患者术后状态，围绕体温，血压，血氧饱和度以及心电监护等数据进行分析，警惕寒颤以及躁动症状的出现，进而强化对于患者的保温护理措施，通过调整环境温度，落实保温护理，最大程度地降低患者机体热量的散失，确保其核心体温处于相对稳定的状态。并进一步结合细节干预理念，开展对于患者的语言唤醒护理，通过声音对患者大脑皮层进行刺激，提升其兴奋程度，改善神经功能抑制状态，在加速患者复苏的同时，进一步改善苏醒质量，确保整体干预效果的提升^[8-9]。

综上所述，强化麻醉苏醒期观察及针对性护理，可显著改善患者苏醒质量以及寒颤发生率，值得推广与应用。

参考文献

- [1] 林清清. 时间护理对全身麻醉腹腔镜胆囊切除术患者苏醒期呼吸系统并发症的影响[J]. 黑龙江医药, 2025, 38(04):985-987.
- [2] 毛丹丹,周玉洁,唐迎迎. 术中保温措施结合手术室麻醉苏醒护理对全身麻醉患者苏醒期躁动的影响[J]. 临床研究, 2025, 33(08):149-153.
- [3] 袁方萍,蒋佳,徐保军. 麻醉苏醒期专项护理结合保温干预对全身麻醉下腹腔镜手术患者血流动力学麻醉苏醒时间的影响[J]. 基层医学论坛, 2025, 29(21):110-113.
- [4] 余燕玉. 全身麻醉下介入手术患者发生术后苏醒期躁动的影响因素分析[J]. 福建医药杂志, 2025, 47(07):44-47.
- [5] 刘丹娟. 手术室麻醉苏醒期护理结合预见性护理对上肢骨折手术全麻苏醒期躁动的影响[J]. 中外医药研究, 2025, 4(19):134-136.
- [6] 朱现枝. 加速康复外科护理在全身麻醉苏醒期患者中的应用效果研究[C]//中国生命关怀协会. 关爱生命大讲堂之生命关怀与智慧康养系列学术研讨会论文集（中）--银发浪潮下老年护理的挑战与机遇专题. 河南省鹤壁市浚县人民医院; , 2025:16-18.
- [7] 胡霄,温海石,张喆. 手术室即时心理护理联合音乐疗法对乳腺良性肿瘤手术患者麻醉苏醒期躁动及应激反应的影响[J]. 包头医学, 2025, 49(03):87-90.
- [8] 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(05):865-868.
- [9] 陈丽. 保温护理在麻醉苏醒期老年骨折手术患者中的应用效果分析[J]. 贵州医药, 2025, 49(06):1007-1008.

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