

姓名 刘晓文

性别 女

籍贯（省市） 湖北省十堰市

出生年月 1996 9 30

学历 第一学历大专 最高学历本科

目前职称 护师

研究方向 麻醉科相关护理

麻醉护理干预在腹部手术患者术后麻醉恢复中的效果分析

刘晓文

十堰市经济开发区人民医院麻醉科，442000

摘要：目的：分析麻醉护理干预在腹部手术患者术后麻醉恢复中的效果。方法：本次研究入组对象均选择腹部手术患者，研究时间确定为 2024 年 01 月-2026 年 01 月，从中随机筛选 80 例展开对照试验，经随机数字表法将其划分为两组，分别命名为对照组（n=40）、观察组（n=40），对照组应用常规护理，观察组应用麻醉护理干预，对比两组护理满意度。结果：两组护理满意度对比存在较大差异， $P<0.05$ 。结论：针对腹部手术患者实施麻醉护理干预，能够有效提升其护理满意度，在临床中值得应用和推广。

关键词：腹部手术；麻醉护理干预；麻醉恢复；应用价值

腹部手术是临床常见外科术式，全身麻醉为主要麻醉方式，术后麻醉恢复阶段直接影响患者安全、康复进程与预后^[1]。麻醉恢复期易出现呼吸循环波动、躁动、疼痛、恶心呕吐等并发症，增加不良事件风险^[2]。规范、系统的麻醉护理干预可通过全程监测、气道管理、疼痛控制、体温保护与心理支持，稳定生命体征、

缩短苏醒时间、降低并发症发生率。本文围绕腹部手术患者术后麻醉恢复，探讨麻醉护理干预的实施方法与临床效果，为优化麻醉恢复期护理、提升护理质量与患者满意度提供参考依据。

1 资料和方法

1.1 一般资料

本次研究对象均为腹部手术患者，病例资料入档时间为 2024 年 01 月-2026 年 01 月，符合研究内容的入组患者共计 80 例，将随机数字表法作为分组处理方式，将抽检样本划分并命名为对照组（n=40）、观察组（n=40），将两组患者基本信息汇总如下。对照组收治对象中性别分布显示：男性 22 例，女性 18 例，年龄分布显示：最小值、最大值 23 岁、79 岁，平均（51.89±4.67）岁。观察组入组对象中性别分布显示：男性 23 例，女性 17 例，年龄分布显示：最小值、最大值 22 岁、80 岁，平均（51.74±5.03）岁。对比分析对照组、观察组入组对象上述基本信息，统计学处理结果呈现为 $P>0.05$ ，可展开研究对照。

1.2 方法

对照组常规护理。观察组麻醉护理干预，（1）生命体征与气道护理：患者入麻醉恢复室后立即连接监护仪，持续监测血压、心率、呼吸、血氧饱和度与意识状态，每 10 - 15 分钟记录一次。保持气道通畅，未清醒者取去枕平卧位、头偏向一侧，及时清理口鼻分泌物；给予面罩吸氧，维持血氧饱和度 $\geq 95\%$ ；密切观察呼吸频率与节律，出现呼吸抑制时及时辅助通气，确保拔管指征达标再安全拔管。（2）疼痛与躁动护理：采用 VAS 评分动态评估疼痛，遵医嘱实施多模式镇痛，合理使用镇痛药物与患者自控镇痛泵。对躁动患者加强约束保护，妥善固定引流管与输液通路，避免导管滑脱、切口撕裂；通过轻声安抚、环境降噪、减少强光刺激等方式缓解躁动，维持患者镇静合作状态。（3）体温保护护理：调控室温至 24 - 26℃，使用加温毯、加温输液仪，对输注液体与冲洗液加温，减少术中低体温发生率。定时监测体温，低体温患者积极复温，维持核心体温正常，改善凝血功能与麻醉代谢，降低寒战与心血管不良反应风险。（4）并发症预防护理：针对恶心呕吐、腹胀、尿潴留等常见问题提前干预。恶心呕吐者及时止吐、头偏向一侧防误吸；指导早期床上活动促进胃肠功能恢复；鼓励排尿，必要时导尿。同时做好引流管护理，保持通畅并观察引流液颜色、量与性状，及时发现异常并处理。

(5) 心理与舒适护理：术前宣教麻醉流程与恢复期注意事项，缓解焦虑恐惧；苏醒期主动告知手术结束、给予安慰支持，提升安全感。保持床单位整洁、体位舒适，减少不必要刺激，提升整体舒适度与依从性。

1.3 观察指标

①对比护理满意度。

1.4 统计学方法

使用 SPSS26.0 统计分析软件构建数据储存库，执行数据的录入审查及校对工作，并对资料库执行保养及备份任务。借助该软件执行相关的统计分析操作，其中，定量数据以均数±标准差（ $\bar{x} \pm s$ ）的形式表达，不同组别的数据采用 t 检验进行对比，计数资料以 n/%的形式表达，不同组别的数据采用 χ^2 检验进行对比，当 P 值小于 0.05 时，认为差异在统计学上具有显著性意义。

2 结果

2.1 对比护理满意度

两组护理满意度对比存在较大差异， $P < 0.05$ 。

表 1：两组护理满意度对比[n/（%）]

组别	满意	基本满意	不满意	满意度（%）
对照组(n=40)	15（37.50）	17（42.50）	8（20.00）	32（80.00）
观察组(n=40)	18（45.00）	21（52.50）	1（2.50）	39（97.50）
χ^2	—	—	—	6.134
P	—	—	—	0.013

3 讨论

腹部手术临床开展广泛，全身麻醉为主要麻醉方式，术后麻醉恢复期易出现呼吸循环不稳定、躁动、疼痛、恶心呕吐、低体温等并发症，不仅影响患者苏醒质量，还可能延长住院时间、增加医疗风险与经济负担^[3]。当前常规护理对麻醉恢复期的针对性、系统性不足，难以全面防控不良事件。实施麻醉护理方式，为其提供高质量的护理方式，可减少不良因素影响，并获得良好预后^[4]。

研究发现，两组护理满意度对比存在较大差异， $P < 0.05$ 。分析原因：麻醉

护理干预以全程监测、精准干预为核心,可显著加快麻醉代谢与意识、呼吸、循环功能恢复,缩短拔管时间与麻醉恢复室滞留时间。气道管理能预防舌后坠、分泌物阻塞与误吸,保障通气稳定;疼痛控制降低应激反应,稳定血压心率,减少躁动、寒战等不良事件;体温保护改善机体代谢与凝血功能,降低术后并发症风险。通过多维度干预,帮助患者平稳度过恢复期,加快术后下床活动与胃肠功能恢复,缩短住院时间,提升康复效率。系统化麻醉护理体现专业化、个体化、人性化理念,术前宣教缓解负性情绪,术后细致照护减轻痛苦、提升舒适感。护理人员主动沟通、及时处理不适、保障安全,显著改善就医体验。同时,高质量护理可优化科室服务品质,提升医疗资源利用率,助力构建和谐护患关系。

综上所述,针对腹部手术患者实施麻醉护理干预具有提高护理满意度的效果,值得借鉴。

参考文献

- [1] 谭铮可可,杨丽,唐雯桢,等.腹部大手术患者首次下床跌倒恐惧的潜在剖面分析及护理启示[J].中华护理杂志,2024,59(20):2479-2486.
- [2] 李歌娟,周伟,梁艳宁,等.基于需求理论的多元化护理干预在腹部手术全身麻醉中的应用效果[J].四川生理科学杂志,2025,47(2):268-271.
- [3] 刘嘉敏,曾晓莉.腹部手术后发生急性肠梗阻的影响因素及护理预防对策研究[J].黑龙江医药,2025,38(2):480-483.
- [4] 刘庆华,任江华,刘娜,等.基于 FOCUS-PDCA 程序集束化护理预防老年腹部手术患者肺部感染的效果[J].齐鲁护理杂志,2024,30(8):103-106.