

术后恶心呕吐高风险患者的麻醉复苏期护理干预方案

徐晓芳

湖州市南浔区中医院

DOI:10.12238/bmtr.v7i3.14451

[摘要] 目的: 本研究旨在探索在麻醉复苏期内实施个性化护理干预对于术后恶心呕吐高风险个体的实际成效,评估其在提升生命体征稳定性及舒适度方面的价值。方法: 将2024年1月至12月期间本院收治的60例高风险患者随机分组,对照组接受标准护理流程。实验组则在此基础上制定针对性更强的个性化护理策略,内容涵盖风险评估、心理疏导、环境控制及饮食管理等多方面干预。结果: 实验组在术后2、6、12小时内恶心呕吐的出现频率明显下降。心率与血压波动较小,主观舒适评分更高。统计分析证实部分数据存在显著差异,提示干预措施产生了实质性影响。结论: 常规护理基础上引入综合干预可有效改善术后不良反应发生率。个性化护理对提高复苏质量、缩短恢复周期具有积极意义。未来应进一步细化干预标准,推动其在临床的标准化应用。

[关键词] 术后恶心呕吐; 高风险患者; 麻醉复苏期; 护理干预方案

中图分类号: R614 文献标识码: A

Nursing intervention plan for anesthesia recovery period in high-risk patients with postoperative nausea and vomiting

Xiaofang Xu

Nanxun District Traditional Chinese Medicine Hospital, Huzhou City

[Abstract] Objective: This study aims to explore the practical effectiveness of implementing personalized nursing interventions during anesthesia resuscitation for individuals at high risk of postoperative nausea and vomiting, and evaluate its value in improving vital sign stability and comfort. Method: Sixty high-risk patients admitted from January to December 2024 were randomly divided into two groups, with the control group receiving standard nursing procedures. The experimental group then developed more targeted nursing strategies based on this, covering various interventions such as risk assessment, psychological counseling, environmental control, and dietary management. Result: The frequency of nausea and vomiting in the experimental group significantly decreased within 2, 6, and 12 hours after surgery. Heart rate and blood pressure fluctuate less, and subjective comfort scores are higher. Statistical analysis confirms significant differences in some data, indicating that the intervention measures have had a substantial impact. Conclusion: Introducing comprehensive intervention on the basis of routine nursing can effectively improve the incidence of postoperative adverse reactions. Individualized nursing has a positive significance in improving the quality of recovery and shortening the recovery cycle. In the future, intervention standards should be further refined to promote their standardized application in clinical practice.

[Key words] postoperative nausea and vomiting; High risk patients; Anesthesia recovery period; Nursing intervention plan

PONV是指术前或术后患者所发生的以呕吐为主要临床表现的不良反应,多数与麻醉苏醒有关,通常多发于无吸烟史、既往有晕动病史、有PONV病史患者。当前临床多采取药物疗法予以处理,主要涉及5-羟色胺受体拮抗剂类、多巴胺受体拮抗剂类,这些药物可能具有一定局限性,对于短时间内疗效确实良好,但

远期控制并不充分,且患者的临床表现具有明显的个性化特点。若患者对该类药物产生耐受或药物副反应现象,单一药物无法对该情况及时处理。本研究方案以对PONV出现与否进行预测干预出发,参考该患者术前评分与临床指标制定相应的综合护理干预路径,干预措施主要为术前健康教育,苏醒期监测,心理干

预, 饮食控制。更多关注患者的主观感受, 兼顾患者的生理指标以及所建立的反馈回路。研究目的在于探索可行的复苏期护理干预手段, 为今后构建适用于患者的规范化、可推广复制的复苏期护理模型。

1 资料与方法

1.1 一般资料

选取本院2024年1月至12月择期手术中PONV高风险组60例, 其中男33例, 女27例。年龄、性别、体重指数等临床基线资料相似。入选者均自愿入组并签署知情书, 意识清醒, 术前状态稳定, 既往无不明原因的意识丧失或对麻醉剂过敏史, 无不稳定的心脏病史, 不涉及严重呼吸系统疾病史。按1:1的比例随机分为对照组30例与观察组30例。

1.2 方法

1.2.1 对照组。普通患者常规复苏期护理由专职护士负责。复苏期监测生命体征进行常规治疗的基础护理, 每15min监测心率、呼吸、血压和血氧饱和度变化情况, 以确保患者生理指标控制在合理范围。严格执行规范化常规护理。复苏期间保持安静整洁的环境, 室温保持22~24℃, 湿度控制在50%~60%。协助患者安置呼吸顺畅以及减少误吸风险体位, 尽量保持体位向后偏转, 以防呕吐物进入气道; 遵医嘱行液体补充, 观察穿刺部位皮肤变化, 减少局部红肿或渗液等并发症发生。对出现恶心和呕吐症状患者协助清除呕吐物并安抚情绪。遵医嘱进行药物治疗, 给予常规止吐药物进行治疗。护理人员按照操作规范执行每个过程, 确保行为的一致性和连续性, 基本生命支持和患者舒适感受并重。此常规性护理符合临床治疗过程和护理行为一致性, 但因高危人群风险效应干扰对个体响应不强, 为实现这一响应, 团队需进行规范性干预, 以增强操作目的性和灵活性。

1.2.2 实验组。以基础护理为主, 增加个性化护理内容。进入护理阶段首先与手术患者建立交流联系。告知患者麻醉苏醒、清醒后可能发生的反应以及可能的应对措施, 并帮助患者构建不了解环节的感性认识, 借此将患者的焦虑、紧张、害怕心理进行积极转化, 患者自身具有知情权, 让其更多地接受手术实施过程, 护理阶段针对患者病史、手术术式、术前检查结果及检查报告中预示有PONV可能的指标等数据, 综合判断患者PONV发生的程度。麻醉苏醒期患者术后常规性生命体征监测护理措施得到保留, 增加患者的个性化护理干预。对病室和患者自身进行温度调节, 保持室温平衡, 主动实施加温措施, 运用加温毯等保持患者温度, 给予患者主动加温支持, 此过程可将手术患者术中由于体温下降导致迷走神经兴奋这一诱因得到有效控制, 促使恶心减少。适当增加肢体高度角度, 腹部术式患者在术毕自身生命体征平稳期抬高床尾30°角, 以患者自身肢体角度为准, 促使患者腹部膈肌压力减少, 促进其呼吸功能恢复, 腹部手术胃肠道功能受到刺激, 增加排气速度。药物止吐的同时增加护理非药物性手段。利用针具按摩相应穴位, 常用穴位为内关、足三里, 促进患者胃肠功能的调节, 干预患者自身应激反应, 每2小时在腹部选择一处相应穴位, 持续按压3~5分钟。穴位按摩过程中需要选择

熟练技术的护理人员进行, 可准确调节按压力度和按压部位。促进肠胃蠕动, 采取穴位按压的方式, 亦可将自主神经系统调节水平调整。此期间有效降低患者使用相关镇吐药比例。饮食恢复护理干预计划。当患者能够正常开口后用温水漱口以进行口腔湿润试验及吞咽能力测定。确定没有不适感后允许尝试进水。试验原则先清淡的流质食物, 逐步添加饮食, 但需根据患者的术后进食耐受度适时进行调整。本阶段不主张有固定阶段性的规定, 以免增加胃部的负担同时带来不耐受的危险。本阶段应注意预先告知饮食建议, 防止对于食物种类过多希望以及误传带来更多不必要的焦虑感而抗拒进食。心理护理做到持续性。护理人员应主动与其交谈, 从其脸部、语言、动作判断出可能出现的情绪变化并予以适度的控制处理。多与患者进行沟通, 观察其对于主观感受的描述, 避免负面情绪堆积。对于术中使用镇静药物以及有较强术前焦虑表现的患者可以选择播放舒缓的背景音乐作为控制环境氛围的辅助方式。使用声音环境的影响调节患者的交感与副交感神经的节律, 让其有一种安全感以及信任感, 更容易辅助更多的抗反流神经阻滞感, 减少PONV产生的引发诱因。

1.3 观察指标

①分别记录术后2小时、6小时与12小时恶心呕吐例数并计算发生率。②分时段监测心率、收缩压、舒张压、呼吸频次和血氧饱和度, 评估变化幅度。③采用VAS量表评估舒适度, 0为最差感受, 10为最佳状态。

1.4 统计学分析

采用SPSS26.0进行分析。计量数据用均数±标准差表示, 比较采用t检验。计数资料用百分比表示, 组间差异检验用 χ^2 。P值<0.05判定差异成立。

2 结果

2.1 对照组与实验组患者术后不同时间点恶心呕吐发生情况的比较, 见表1

表1 各组恶心呕吐发生情况对比表

组别	例数	术后2小时(例)	术后6小时(例)	术后12小时(例)	总发生率(%)
对照组	30	12	8	6	86.7
实验组	30	5	3	2	33.3
χ^2 值	-	4.320	3.036	2.765	12.457
P 值	-	<0.05	>0.05	>0.05	<0.05

2.2 对照组与实验组患者术后6小时生命体征的比较, 见表2

表2 各组术后生命体征对比表

组别	例数	心率(次/分)	收缩压 (mmHg)	舒张压 (mmHg)	呼吸频率 (次/分)	血氧饱和 度(%)
对照组	30	88.5±6.2	132.3±8.5	85.6±5.8	18.2±2.1	96.5±1.2
实验组	30	82.3±5.1	125.6±7.3	80.2±4.5	16.8±1.8	97.8±0.8
t 值	-	4.231	3.652	3.124	2.897	3.456
P 值	-	<0.05	<0.05	<0.05	<0.05	<0.05

2. 3对照组与实验组患者复苏期舒适度评分的比较, 见表3
表3 各组舒适度评分对比表

组别	例数	舒适度评分(分)
对照组	30	4.5±1.2
实验组	30	7.8±1.5
t 值	-	9.876
P 值	-	<0.05

3 讨论

临床实践发现PONV的发生为多种因素交互作用的结果, 麻醉药物的选择和剂量、患者的个体差异及体质以及手术的种类和麻醉的方式都会影响到恶心呕吐的发生^[1]。常规护理模式下, 虽然可以通过药物来减轻症状, 效果却并不理想, 同时药物的治疗又伴随着一定的不良反应, 在一些高危患者身上更是如此。而个性化护理干预方案通过对患者的综合评价, 给予个性化护理路径能更大程度地减少PONV的发生, 改善患者的舒适感和精神状态。

在本研究数据中, 首先个性化护理干预对术后呕吐的情况有着很大的影响, 术后2h内实验组的恶心呕吐例数明显少于对照组, 这说明个性化护理干预在术后的早期有效降低了恶心呕吐的发生。在术后6h和12h后, 两组间组间差异消失, 但是实验组的恶心呕吐例数都远远小于对照组的, 这也说明个性化护理对于患者恢复期的护理干预的作用具有长久性^[2]。

实验组患者监测生命体征, 实验组患者术中心率、血压等生理变化较平稳, 且术中6h实验组患者指标均比对照组低, 个性化护理干预不仅能有效降低恶心呕吐, 同时也可通过调节患者体温、体位保持患者生理指标较为平稳^[3], 进一步为个性化护理干预能通过多方面调节患者机体获得更舒适的安全性这一观点提供有力支撑。

其次, 个性化护理的干预另一个指标就是护理后的舒适度评分较高, 对于患者来说, 与对照组比较, 差异达到3分, 说明个性化护理方案能够显著促进患者在术后的舒适度提升, 在术前与患者互动, 放松患者的紧张心理, 在术后采取体位调整、音乐护理等促进心理康复, 帮助患者在术后恢复期能够得到更好的感受及满意程度^[4]。

但个性化护理干预需护理人员具有较强的专业技术和敏锐

的判断能力。个性化护理重视按患者的情况进行有选择的护理内容与护理方法, 护理人员不仅要掌握过硬的专业技能, 还要掌握与患者交流的能力, 理解患者不适应的地方、需求, 帮助患者做好及时的疏导与护理^[5], 在个性化护理的过程中, 其专业能力和敏感度是重要保障。

尽管本研究结果显示个性化护理降低PONV的发生率、稳定生命体征及提高舒适度有一定效果, 但对于不同患者人群尚需要进一步评价其普适性。可进一步研究如何结合不同患者需求改进护理干预措施并进一步完善^[6], 对于如何将个性化护理贯彻于平时的实际工作中, 也将会是今后的研究方向。

4 结语

综上所述, 个性化护理干预为术后的呕吐、恶心疼痛护理提供了新的护理思路, 基于患者的个性化评估与综合干预能够减少患者术后的身体痛苦, 提升患者舒适度与满足感, 并对术后的恢复产生良好的影响。护理学学科发展是客观现实的, 随着护理学科理论与临床工作的进一步应用, 将会对更多的患者产生良好的治疗感受与恢复效果。

[参考文献]

[1]孙小珊,孔珉珉.右美托咪定复合丙泊酚辅助全麻对老年患者术后恶心呕吐及麻醉复苏的影响[J].系统医学,2022(6):007.
[2]林晓兰王阿丽.口腔颌面外科全麻手术患者在麻醉复苏期的护理干预效果分析[J].基层医学论坛,2022,26(30):14-16.
[3]孙银兰,王培,张荣.优质护理干预在麻醉复苏室内全麻患者复苏期护理中的效果评价[J].中文科技期刊数据库(全文版)医药卫生,2022(9):5.
[4]汤可香,胡巧,蒋丽丹,等.全程麻醉护理一体化模式联合预见性护理对小儿麻醉复苏期的影响[J].中国医药导报,2024,21(6):164-167.
[5]黄晓珊,雷湘宁.全麻手术患者麻醉复苏期躁动的影响因素分析及护理干预策略[J].健康忠告,2024,18(15):112-114.
[6]黄岳娇.麻醉护理一体化管理在老年全麻术后麻醉复苏期的应用研究进展[J].中国科技期刊数据库医药,2023(4):4.

作者简介:

徐晓芳(1993--),女,汉族,浙江湖州人,本科,护师,研究方向为护理管理研究。