

# 针对性护理缓解全身麻醉病人术后苏醒早期疼痛的效果

李娟

山东第一医科大学附属肿瘤医院

DOI:10.12238/carnc.v3i3.14148

**[摘要]** 目的: 探讨全身麻醉病人术后采用针对性护理对缓解苏醒早期疼痛的应用效果。方法: 选取我院2024年1年至7月, 72例接受全身麻醉手术的患者作为观察对象, 随机分为观察组(36例)与对照组(36例), 对照组采用常规护理, 观察组实施针对性护理, 对比两组患者术后苏醒早期的疼痛程度、心率、平均动脉压、SAS镇静评分及护理满意度等指标。结果: 护理后, 观察组患者术后苏醒早期疼痛程度及心率、平均动脉压、SAS镇静评分都显著低于对照组, 护理满意度更高( $P<0.05$ )。结论: 针对性护理能够有效缓解全身麻醉病人术后苏醒早期疼痛程度, 降低SAS镇静评分, 改善心率及平均动脉压指标, 还能提高护理满意度。

**[关键词]** 全身麻醉; 术后苏醒早期; 针对性护理; 疼痛缓解

中图分类号: R473 文献标识码: A

## The Effect of Targeted Nursing on Relieving Early Postoperative Pain in Patients Undergoing General Anesthesia

Xian Li

Shandong First Medical University Affiliated Cancer Hospital

**[Abstract]** Objective: To explore the application effect of targeted nursing on relieving early pain after general anesthesia in patients. Method: 72 patients who underwent general anesthesia surgery in our hospital from January to July 2024 were selected as the observation subjects and randomly divided into an observation group (36 cases) and a control group (36 cases). The control group received routine nursing care, while the observation group received targeted nursing care. The pain level, heart rate, mean arterial pressure SAS sedation score and nursing satisfaction indicators. Result: After nursing, the observation group had significantly lower levels of pain, heart rate, mean arterial pressure, and SAS sedation score in the early postoperative recovery period compared to the control group, and higher nursing satisfaction ( $P<0.05$ ). Conclusion: Targeted nursing can effectively alleviate early postoperative pain in patients undergoing general anesthesia, reduce SAS sedation scores, improve heart rate and mean arterial pressure indicators, and also increase nursing satisfaction.

**[Keywords]** general anesthesia; early postoperative awakening; targeted nursing; pain relief

### 1 前言

全身麻醉是常用麻醉方式, 但术后苏醒早期这一关键阶段, 却成为患者痛苦体验的高发期。并且还有大量全身麻醉术后患者在苏醒伊始便被剧烈疼痛所困扰。这种疼痛不仅源自手术切口对神经末梢的直接刺激, 还与麻醉药物消退过程中引发的机体应激反应密切相关。患者常因难以忍受的疼痛而出现一系列不良反应, 这不仅极大地降低了患者的舒适度, 更甚者, 会对术后创口愈合、机体恢复进程造成严重阻碍<sup>[1]</sup>。所以有效的术后护理对缓解患者疼痛有着重要作用, 而针对性护理强调根据患者的个体差异和需求, 制定个性化的护理方案。本研究旨在探讨针对性护理在缓解全身麻醉患者术后苏醒早期疼痛中的应用效果。具体如下:

### 2 对象与方法

#### 2.1 对象

选取我院2024.1—7月择期行全身麻醉手术的患者72例。且所有患者麻醉方式均为全身麻醉; 无合并严重心肺功能障碍、精神疾病无法配合、术前长期使用镇痛药物等患者。将患者随机分为对照组(男20例, 女16例,  $60.43\pm 4.26$ 岁), 观察组(男17例, 女19例,  $59.78\pm 3.64$ 岁), 对比两组患者一般资料( $P>0.05$ )。

#### 2.2 方法

对照组采用常规护理(监测生命体征, 用药指导, 体位护理)等, 观察组采用针对性护理。具体如下:

(1) 术前评估与教育: 术前访视患者, 详细了解患者病情、手术方案, 运用疼痛评估量表评估患者对疼痛的耐受

Clinical Application Research of Nursing Care

程度，向患者及家属介绍术后疼痛发生的可能性、原因及应对方法，发放图文并茂的疼痛教育手册，提高患者认知。

(2) 环境优化：术后将患者转入苏醒室，调节室内温度、湿度，保持环境安静，减少噪音干扰，拉上窗帘，营造柔和光线环境，避免强光刺激患者。

(3) 疼痛监测及护理：苏醒早期采用合适的疼痛评估工具对患者进行疼痛评估，记录疼痛分值变化，同时观察患者表情、肢体动作等非语言疼痛表现，综合判断疼痛程度。根据疼痛评估结果，采取适合患者的疼痛护理，必要时可以遵医嘱合理给予镇痛药物，观察用药后效果及不良反应，调整用药剂量与频次。

(4) 体位护理：根据手术部位协助患者摆放舒适且利于减轻疼痛的体位，避免切口受到挤压，并定时协助患者翻身，预防压疮。

(5) 心理护理：苏醒后患者因疼痛易出现焦虑、恐惧情绪，护理人员主动与患者交流，用温和语言安慰患者，告知疼痛会逐渐缓解，鼓励患者表达内心感受，必要时播放舒缓音乐，转移患者注意力。

(6) 风险防范：针对患者早期苏醒躁动，可以使用镇静药物和语言安抚，必要时也可以采用约束带进行约束，保障患者安全。

(7) 随访：患者出院后，定期对患者进行随访，询问患者的疼痛程度，根据结果给予患者个性化指导。如有加重，及时到院复查并调整治疗方案。

2.3 观察指标

疼痛程度：采用 VAS 对患者疼痛程度进行评分，评分越低，疼痛情况越好。

心率、平均动脉压：对护理后患者心率 (HR)、平均动脉压 (MAP) 进行监测。

SAS 镇静评分：采用 SAS 镇静评分对患者进行评估，评分越低，镇静情况越好。

护理满意：采用自制护理满意度调查表对患者进行调查，分为非常满意、满意、不满意。

2.4 统计学分析

使用 SPSS 21.0 软件对数据进行统计学分析， $P < 0.05$  表示数据差异有统计学意义。

3 结果

3.1 两组患者 VAS、HR、MAP、SAS 情况对比

观察数据对比，观察组 VAS、HR、MAP、SAS 情况均优于对照组 ( $P < 0.05$ )，见表 1。

表 1 两组患者 VAS、HR、MAP、SAS 情况对比 ( $\bar{x} \pm s$ )

组别	例数	VAS(分)	HR(次/min)	MAP(mmHg)	SAS(分)
----	----	--------	-----------	-----------	--------

观察组	3	2.14±	77.91±	89.62±2.97	3.17±
	6	0.24	2.32		0.67
对照组	3	3.07±	81.75±	99.63±9.81	4.12±
	6	0.89	4.67		1.04
t	-	6.053	4.418	5.860	4.607
P	-	0.001	0.001	0.001	0.001

3.2 两组患者护理满意度对比

观察数据对比，观察组护理满意度高于对照组 ( $P < 0.05$ )，见表 2。

表 2 两组患者护理满意度对比[例,(%)]

组别	例数	非常满意	不满意	满意	总满意率
观察组	36	23(63.89)	12(33.33)	1(2.78)	35(97.22)
对照组	36	14(38.89)	18(50)	4(11.11)	32(88.89)
$\chi^2$	-	12.510	5.717	5.368	5.368
P	-	0.001	0.017	0.021	0.021

4 讨论

全身麻醉是现代外科手术中不可或缺的麻醉方式，通过药物作用使患者在手术过程中失去意识和痛觉，从而为手术的顺利进行提供保障<sup>[2]</sup>。但是，随着手术的结束和麻醉药物的逐渐代谢，患者在术后苏醒早期往往会经历不同程度的疼痛。这种疼痛不仅来源于手术切口，还可能因体位改变多种因素引起。术后苏醒期疼痛不仅影响患者的舒适度，还可能引发一系列生理和心理反应，甚至可能增加术后并发症的发生率。传统的术后护理多侧重于病情监测和生命体征的维持，而对术后苏醒早期疼痛的针对性干预相对不足。而针对性护理作为一种以患者为中心的护理模式，强调根据患者的个体差异和需求，制定个性化的护理方案，以提高护理效果和患者满意度<sup>[3]</sup>。

针对性护理能够通过多种方式直接减轻全身麻醉病人术后苏醒早期的疼痛程度。首先，护理人员在病人苏醒期间会密切观察其生命体征和疼痛表现，根据病人的具体情况及时调整镇痛药物的剂量和使用时间，确保镇痛效果的最佳化<sup>[4]</sup>。其次，通过对病人的体位进行合理调整，避免身体受压部位受到不必要的刺激，减少因体位不当引起的疼痛。术后苏醒早期的疼痛会引发病人身体的应激反应，针对性护理可以通过缓解疼痛来有效降低这些应激反应<sup>[5]</sup>。当疼痛得到控

## Clinical Application Research of Nursing Care

制时,病人的身体会处于相对平稳的状态,内分泌系统也会保持正常的功能,减少了因应激反应导致的各种并发症的发生风险。有助于病人术后身体的恢复。同时,疼痛会影响病人的呼吸功能,导致病人不敢深呼吸和有效咳嗽,容易引起肺部并发症。针对性护理通过缓解疼痛,鼓励病人进行深呼吸和咳嗽训练,促进痰液排出,降低肺部感染和肺不张的发生率<sup>[6]</sup>。

术后疼痛往往会使病人产生焦虑、恐惧等不良情绪,而针对性护理对疼痛的有效缓解能够显著改善病人的心理状态。当病人感受到疼痛减轻时,他们的心理压力会得到释放,对手术效果和康复过程更有信心<sup>[7]</sup>。例如,护理人员在给予疼痛护理的同时,与病人进行积极的沟通和交流,倾听他们的感受和担忧,给予心理上的支持和安慰,使病人在心理上得到放松,有助于提高其心理舒适度,促进整体康复。通过实施针对性护理来缓解病人术后苏醒早期的疼痛,能够让病人感受到护理工作的专业性和细致性。病人在疼痛得到有效控制、身体和心理状态都得到良好照顾的情况下,会对护理工作产生更高的满意度。这种良好的护患关系不仅有利于病人的康复,也有助于提高护理团队的工作积极性和职业成就感,促进护理质量的持续提升<sup>[8]</sup>。

综上所述,针对性护理能够有效缓解全身麻醉病人术后苏醒早期疼痛程度,降低 SAS 镇静评分,改善心率及平均动脉压指标,还能提高护理满意度。

### [参考文献]

[1] 郝鹏倩,王慧. 针对性护理缓解全身麻醉病人术后

苏醒早期疼痛的效果研究[J]. 护理研究, 2021, 35(22): 4131-4133.

[2] 李媛,李红,王翠萍,等. 针对性护理缓解全身麻醉病人术后苏醒早期疼痛的效果研究[J]. 实用临床护理学电子杂志, 2021, 6(45): 75-78.

[3] 徐佳泉. 全身麻醉病人在麻醉复苏室的针对性护理研究[J]. 医学论坛, 2024, 6(12): 188-190.

[4] 李修仪,张平,杨玲. 全身麻醉患者术后苏醒早期疼痛的临床表现及针对性护理效果[J]. 家有孕宝, 2020, 2(19): 235.

[5] 李想,毕钰莹,房特. 全身麻醉患者术后苏醒早期疼痛的针对性护理[J]. 实用临床医药杂志, 2020, 24(16): 109-111.

[6] 张燕. 针对性护理在全身麻醉患者术后苏醒中的应用价值[J]. 中国保健营养, 2021, 31(11): 214.

[7] 苏春燕. 分析手术室患者麻醉苏醒期护理中针对性护理的临床价值[J]. 实用临床护理学电子杂志, 2020, 5(20): 124,127.

[8] 刘平,孟海兵,章晓玲,等. 手术患者全麻苏醒期中麻醉苏醒护理的应用观察[J]. 保健文汇, 2021, 22(28): 35-36.

### 作者简介:

李娴(1989.01-),女,山东泰安肥城人,本科,护士,研究方向为疼痛护理。