

麻醉科护理干预在减少全身麻醉患者术后恶心呕吐中的应用效果

牛丽娜

山西省长治市长治医学院附属和济医院

DOI:10.32629/carnc.v3i11.20828

[摘要] 目的：深入且细致地分析探讨麻醉科护理干预在减少全身麻醉患者术后恶心呕吐中的应用效果，以期能为临床研究提供理论与实践参照。方法：本项研究的起始时间为2024年9月，截止日期为2025年9月，分析样本均来自该时期内本院接受全身麻醉手术的患者中，筛选人数100例，遵循“平行序贯”分组原则，采用双色球分组法完成组间安排，每组归入50例（n=50）。参照组行常规护理，研究组行针对性护理干预。最终收集整理临床资料与相关数据，比对不同护理干预下的效果和差异。比对层面包含：术后不同时段恶心呕吐发生率、术后住院时间、护理满意度。结果：统计分析后发现，研究组患者术后恶心、呕吐症状发生率更低（ $P < 0.05$ ），护理满意度更高，呈现（98.00%：84.00%）比例数值， $P < 0.05$ ，值得探讨。结论：对于择期全身麻醉手术患者而言，在其临床护理干预策略的横向选择中，建议首选麻醉科针对性护理干预，一方面可切实减少全身麻醉患者术后恶心、呕吐症状发生率，另一方面可极大地拉近护患间情感联结，提高患者对护理工作的满意度，值得推广。

[关键词] 麻醉科护理干预；减少全身麻醉；术后恶心呕吐；应用效果

中图分类号：R473.6 文献标识码：A

The Application Effect of Anesthesiology Nursing Intervention in Reducing Postoperative Nausea and Vomiting in Patients Undergoing General Anesthesia

Lina Niu

Heji Hospital Affiliated to Changzhi Medical College

Abstract: Objective: To conduct an in-depth and detailed analysis to explore the application effect of anesthesia department nursing intervention in reducing postoperative nausea and vomiting in patients undergoing general anesthesia, with the aim of providing theoretical and practical references for clinical research. Method: The starting time of this study was September 2024, and the end date was September 2025. The analysis samples were all from the patients who underwent general anesthesia surgery in our hospital during this period. A total of 100 cases were selected, following the "parallel sequential" grouping principle, using the double-color ball grouping method to complete the grouping arrangement, with 50 cases in each group (n = 50). The control group received routine care, while the study group received targeted nursing intervention. Finally, clinical data and relevant information were collected and sorted, and the effects and differences under different nursing interventions were compared. The comparison levels included: the incidence of nausea and vomiting at different postoperative time periods, postoperative hospital stay, and nursing satisfaction. Results: After statistical analysis, it was found that the incidence of postoperative nausea and vomiting symptoms in the study group was lower ($P < 0.05$), and the nursing satisfaction was higher, with the ratio value of (98.00% : 84.00%), $P < 0.05$, which is worthy of discussion. Conclusion: For patients undergoing elective general anesthesia surgery, in the horizontal selection of clinical nursing intervention strategies, it is recommended to first choose the targeted nursing intervention by the anesthesia department. On the one hand, it can effectively reduce the incidence of postoperative nausea and vomiting symptoms in patients undergoing general anesthesia. On the other hand, it can greatly enhance the emotional connection between nurses and patients and improve patients' satisfaction with nursing work, which is worthy of promotion.

Keywords: Anesthesia department nursing intervention; Reduce general anesthesia; Postoperative nausea and vomiting; Application effect

引言

随着国家实力的日益增强，医疗技术与科学技术持续发展，相较数年前，人们已无需再忍受手术中的剧烈疼痛^[1]。全身麻醉作为一项极具人性化的伟大科研举措，是临床各类手术中广泛应用的麻醉方式，使患者在手术期间短暂丧失意识，同时全面阻断痛觉传导，确保患者在手术全过程中不会感受到疼痛，大幅减轻手术带来的身心痛苦。术后恶心呕吐是全身麻醉后最常见的并发症之一，该症状可导致患者显著的躯体不适，并可能引发伤口感染、裂开或电解质紊乱，进而延长住院时间并增加医疗费用^[2]。常规护理多遵医嘱给药或简单心理疏导，缺乏针对性和全面性，无法满足患者多层次需求。相比之下，麻醉科针对性护理干预则不同，主要分为三个阶段开展干预措施：术前、术中和术后。该模式旨在从源头上减少诱发因素，构建一套将药物治疗与护理相结合的综合性防治体系，下文将对此作出详细说明和汇报：

1 资料与方法

1.1 一般资料

试验以对比方式表达，将 2024 年 9 月至 2025 年 9 月设定为研究开展期限，将本时期院内接受全身麻醉手术的 100 例患者作为分析主体，采用双色球分组法完成组间安排，每组归入 50 例（n=50）。期间对患者年龄的界定、男女比例的分配、组间的安排均引用相关软件予以处理，未见差异性（P>0.05）。详细资料见表 1：

表 1 两组患者一般资料比较（ $\bar{x}\pm s$ 、n、分）

组别	性别		年龄	手术类型					手术时长
	男	女		腹部手术	骨科手术	妇科手术	头颈部手术	其他	
参照组 (n=50)	2	2	44.17±	1	1	9	6	2	2.06±
	6	4	5.22	8	5				0.43
研究组 (n=50)	2	2	45.83±	2	1	8	5	3	2.17±
	8	2	6.97	0	4				0.89

1.2 护理方法

1.2.1 参照组执行麻醉科常规护理，内容包括：（1）术前干预：①手术前一天，医护人员对患者进行术前访视，详细讲解疾病知识和麻醉注意事项，同时解答患者疑问以提高其理解度和配合度，随后引导患者签署麻醉同意书。②告知患者禁食、禁饮的相关规定，如术前需要禁食 8h，需要禁饮 4h，落实术前皮肤准备工作，构建静脉通路。（2）术中干预：与麻醉医生保持密切配合，共同完成麻醉诱导和维持工作。此外，持续进行各项生命体征监测，并准确、快速地传递手术器械。（3）术后干预：手术结束后，安置患者于复苏室等待意识和生命体征恢复，达到该目标后，将患者转入普通病房，再次进行健康教育，内容包括禁食、禁饮。此外，

结合患者恶心呕吐状况遵医嘱应用止吐药物干预。

1.2.2 研究组执行麻醉科针对性干预，内容包含：（1）术前干预：①全面了解患者个体状况（性别、吸烟史、晕动症病史、阿片类药物使用计划等）。②恶心、呕吐原因分析：女性第四脑室底部化学感受触发带对阿片类药物特别敏感；开颅患者术后脑水肿可引发头痛，发射性的引发恶心呕吐；吗啡等镇痛性药物（氯胺酮、异丙酚等）可直接作用于呕吐中枢引起患者呕吐；头颈部手术和栓塞病人易出现恶心呕吐。据此评估结果制定针对性护理方案^[3]。（2）针对性术前干预：①多样化健康教育：采用分发图册、播放视频、面对面讲解的方式为患者普及麻醉相关知识、不良反应诱发因素和防治措施，以加深患者对全身麻醉的了解程度。侧重强调术前准备的重要性，同步指导患者开展深呼吸、腹式呼吸等训练。②心理干预：运用亲和的语言积极与患者沟通，告知其术后出现恶心、呕吐症状属于正常，无需过度紧张，以消除患者负面情绪，提高治疗依从性。此外，叮嘱家属手术前一晚调整饮食策略，摄入清淡易消化流食，术前 2h 口服葡萄糖水，避免长时间空腹造成肠道黏膜干燥和蠕动异常，以减少诱因^[4]。（3）针对性术中护理：①优化麻醉配合：严格遵循无菌操作原则，密切配合麻醉医生合理运用麻醉药物，包括药物选择（尽量选择对胃肠刺激小的麻醉药物）、药物使用（操作手法要轻柔）。②体征与胃肠的监测：严密监测患者各项生命体征和症状表现，若有恶心、呕吐等异常反应，及时反馈麻醉医生调整麻醉方案。③保温与体位：提前预熟术中应用液体，合理调整室内温湿度，充分利用加温毯等设备，以维持患者核心体温处于（36.5-37.5℃）。此外，合理摆放体位，避免压迫腹部和胃肠，减轻胃肠道负担^[5]。（4）针对性术后干预：①手术结束后将患者初步转至麻醉复苏室，待其意识恢复后，为患者调整合理体位，即头偏向一侧，保持半卧位，以防止呕吐物引发窒息。②饮食护理：结合患者胃肠功能恢复情况制定饮食计划，在肛门有排气指征后，指导家属为患者提供少量温水，在没有任何异常后，逐步给予流食、半流食和软食。严禁摄入辛辣、油腻等食物^[6]。③恶心呕吐预警和处理：及时询问患者身体状况，若有上腹不适、唾液分泌增多等前驱症状，需及时采取措施；若患者发生恶心、呕吐症状，需第一时间清理呕吐物，提供白水或淡盐水漱口。对于昏迷者，需及时清理口腔内呕吐物，避免误吸^[7]。

1.3 观察指标

分析观察两组患者在术后不同时段（术后 2h、6h、24h、48h）恶心呕吐发生率、术后住院时间、护理满意度方面的差异性表现。

1.4 统计学方法

采用 SPSS 21.0 软件进行 t 检验，x² 检验。

Clinical Application Research of Nursing Care

2 结果

借助图表数据呈现，不同护理方案的开展实施，均对患者有积极影响，相比之下，研究组各项指标更加理想（ $P < 0.05$ ），详见表 2-3：

表 2 两组患者术后不同时间段恶心呕吐发生率比较（n、%）

组别	n	术后 2h	术后 6h	术后 24h	术后 48h
参照组	50	6（12.00）	9（18.00）	12（24.00）	7（14.00）
研究组	50	1（2.00）	2（4.00）	3（6.00）	2（4.00）
χ^2 值		9.92	12.89	15.54	7.16
P 值		<0.01	<0.01	<0.01	<0.01

表 3 两组患者住院时间、护理满意度比较（n、%）

组别	n	住院时间	护理满意度			
			非常满意	满意	不满意	总满意度
参照组	50	5.77±1.33	20（40.00）	22（44.00）	7（14.00）	42（84.00）
研究组	50	4.11±0.95	34（68.00）	15（30.00）	1（2.00）	49（98.00）
t/x ² 值		10.583	-	-	-	9.677
P 值		<0.05	-	-	-	<0.001

3 讨论

麻醉药物的主要作用机制是阻断痛觉传导。在手术过程中，麻醉医师会根据具体手术需求持续追加麻醉药物，并在手术完成后停止给药。若患者在手术过程中出现呕吐、舌后坠堵塞呼吸道、心搏骤停等情况，极易造成患者大脑缺氧，致使脑细胞受到损害，但此种情况均与麻醉药物无任何关系，属于操作不规范导致，因此，需从提高医生责任心方面加强，密切监测患儿对药物及手术的反应，一旦有任何不适需即刻采取有效应对措施来规避意外发生^[8]。本项研究重点是麻醉科护理干预在减少全身麻醉患者术后恶心呕吐症状的效果作用。研究结果显示，研究组各项指标更加理想，恶心、呕吐症状出现更少，护理满意度更高。分析原因：常规护理可做到对症处理，缺乏针对性^[9]。麻醉科针对性干预可打破上述壁垒，首先对风险进行合理评估，对诱发因素进行分析，再根据评估结果制定干预计划。例如：术前多样化宣教能够切实提高患者认知水平，从源头减少诱发因素；术前心理干预可显著改善患者不良情绪，提升护理配合度；术中优化操作步骤和举措，完善保温工作，密切监测生命体征能够维持患者体征和体温平稳，降低一系列应激反应出现；术后加强口腔护理，制定饮食计划和运动方案，可促进患者胃肠功能恢复，降低恶心、呕吐症状出现^[10]。

概而言之，麻醉科护理干预的实际应用成效较高，可有效减少全身麻醉患者术后恶心、呕吐症状，值得推广。

【参考文献】

[1]顾婷玉.预防性护理干预在预防和减少甲状腺患者全身麻醉术后体位综合征发生的效果[J].系统医学,2021,6(7):195-198.

[2]吴晓军.中医护理干预在减少全身麻醉患者苏醒期不良反应中的应用[J].广西中医药大学学报,2019,22(3):74-77.

[3]邱垒垒,黄海华.专项护理措施对全身麻醉患者生命体征及术后苏醒质量的影响[J].中国当代医药,2025,32(13):169-172.

[4]马岚芝.集束化护理改善糖尿病手术患者全身麻醉术后并发症发生率的价值探讨[J].糖尿病新世界,2025,28(2):126-129.

[5]田方,张秀萍.手术室麻醉苏醒期护理对腹部手术患者全身麻醉苏醒期躁动的影响[J].临床研究,2024,32(1):163-165.

[6]李歌娟,周伟,梁艳宁.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.

[7]常晓华,关丽娜.系统化护理在髌关节骨折全身麻醉术后患者复苏期中的干预效果[J].现代医药卫生,2025,41(1):152-155,161.

[8]申丽珍.干预护理在妇科全身麻醉患者术后复苏期的应用[J].中国药物与临床,2021,21(10):1800-1801.

[9]刘婷婷.综合护理干预在患者麻醉苏醒期护理中的应用[J].继续医学教育,2021,35(6):118-120.

[10]刘碧云,林淑惠.引导认知干预联合麻醉苏醒及保温策略对全身麻醉患者睡眠质量的影响[J].世界睡眠医学杂志.2025,12(9):2048-2051.

[11]郭秋月,赵婧,刘婷婷.综合护理干预在全身麻醉术后患者苏醒期体温管理中的效果研究[J].医药高职教育与现代护理.2024,7(4):316-319.

[12]刘丹,王宇珠,陈蓉.分析全身麻醉苏醒期手术室综合护理干预对患者心理状况及躁动发生率的影响[J].智慧健康.2024,10(8):240-243.

[13]马征,胡连莲.多元文化护理对全身麻醉手术患者麻醉恢复期中的应用及对其麻醉效果与并发症发生率分析[J].吉林医学.2023,44(11):3200-3203.

[14]董辉,段红.基于临床护理路径的精细化护理干预在麻醉恢复室全身麻醉患者中的应用效果[J].临床医学研究与实践.2023,8(24):187-190.

[15]李冬慧.麻醉苏醒护理与保温护理干预联用对全身麻醉患者苏醒指标的影响分析[J].黑龙江中医药.2023,52(3):224-225.

作者简介：

牛丽娜（1981.10-），女，汉族，山西长治人，本科，中级职称，研究方向：麻醉科护理。