

沉浸式心理干预联合温暖护理改善全麻患者术前苏醒期躁动

张慧玲

长治医学院附属和济医院

DOI:10.32629/ffcr.v3i10.21296

[摘要] 目的：探究全麻患者采用沉浸式心理干预联合温暖护理的效果。方法：回顾性分析本院150例全麻患者病历资料（时间：2024年9月~2025年9月），根据资料记录接受护理模式分组，包括对照组（75例，接受常规围手术期护理）、观察组（75例，接受沉浸式心理干预联合温暖护理）。分析2组苏醒期躁动发生率、苏醒效率、应激反应。结果：对比苏醒期躁动发生率，观察组相较对照组下降（ $P < 0.05$ ）。对比恢复意识时间、恢复自主呼吸功能时间、拔除气管导管时间，观察组均短于对照组（ $P < 0.05$ ）。对比苏醒期心率（HR）、收缩压（SBP）、舒张压（DBP），观察组各指标相较对照组下降（ $P < 0.05$ ）。结论：全麻患者采用沉浸式心理干预联合温暖护理，有助于减少苏醒期躁动，加快术后苏醒，减轻生理应激反应。

[关键词] 全麻；沉浸式心理干预；温暖护理；苏醒期躁动

中图分类号：R473.6 文献标识码：A

Immersive Psychological Intervention Combined with Warm Nursing for Reducing Emergence Agitation in Patients Under General Anesthesia

Huiling Zhang

Heji Hospital Affiliated to Changzhi Medical College

Abstract: Objective: To explore the efficacy of immersive psychological intervention combined with warm nursing for patients receiving general anesthesia. Methods: The medical records of 150 patients who underwent general anesthesia from September 2024 to September 2025 were retrospectively analyzed. According to different nursing modes, the patients were divided into control group (75 cases, routine perioperative nursing) and observation group (75 cases, combined immersive psychological intervention and warm nursing). The incidence of emergence agitation, recovery indicators and perioperative stress responses were compared between the two groups. Results: The incidence of emergence agitation in the observation group was significantly lower than that of the control group ($P < 0.05$). The time to consciousness recovery, spontaneous breathing recovery and tracheal extubation were all shorter in the observation group ($P < 0.05$). Heart rate, systolic blood pressure and diastolic blood pressure during the recovery phase were all lower in the observation group ($P < 0.05$). Conclusion: Immersive psychological intervention combined with warm nursing can effectively reduce emergence agitation, accelerate postoperative recovery and relieve physiological stress in patients under general anesthesia.

Keywords: general anesthesia; immersive psychological intervention; warm nursing; emergence agitation

引言

全身麻醉患者在苏醒期有较高风险发生躁动，通常以肢体乱动、试图拔管、大声喊叫等症状为主，不仅增加切口裂开、意外脱管等不良事件风险，也加重了临床护士的护理负担^[1]。苏醒期躁动的发生与麻醉药物残留、术后疼痛、各种管道刺激以及患者的紧张恐惧心理等因素有密切联系^[2-3]。沉浸式心理干预通过听觉、想象引导等方式帮助患者放松，旨

在改善患者身心状态^[4]。温暖护理则包括物理保温和心理关怀，以减轻生理和心理应激反应。目前临床关于两者联合应用的报道相对较少。基于此，本文回顾性分析150例全麻患者的病历资料，观察沉浸式心理干预联合温暖护理对苏醒期躁动发生率、苏醒效率及应激反应的影响，以期为临床提供有益借鉴，报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

回顾性分析本院手术治疗并采取全麻共150例患者病历资料(时间:2024年9月~2025年9月)。根据资料记录所接受护理模式分组,包括对照组(75例,接受常规围手术期护理)、观察组(75例,接受沉浸式心理干预联合温暖护理)。对照组男、女人数各42、33例;年龄范围21~74岁,平均年龄(48.63±12.38)岁。观察组男、女人数各40、35例;年龄范围23~72岁,平均年龄(49.14±11.85)岁。基线资料比较不具备差异($P>0.05$)。

纳入标准:(1)手术方式为择期手术,麻醉方式为全身麻醉;(2)年龄在18~80岁之间;(3)ASA分级为I~III级;(4)无精神疾病史或认知障碍;(5)病历资料记录无缺失。

排除标准:(1)心、肝、肾器官衰竭;(2)术前长期使用镇静或抗精神药物者;(3)有酒精或药物依赖史者;(4)术中发生严重意外情况(如大出血、心脏骤停等)者;(5)术后直接转入重症监护室继续治疗者。

1.2 方法

对照组患者接受常规围手术期护理,内容如下:(1)术前一天护士在病房访视患者,简单介绍手术流程和注意事项,帮助患者做好术前准备。对于患者提出的问题给予基本解答,但不过多进行心理疏导。(2)手术期间常规使用棉被覆盖患者非手术部位,输液和冲洗液为室温状态。(3)手术结束患者转入麻醉复苏室后,密切体征指标,保持气道通畅,观察意识恢复情况。如果患者躁动明显,请求医生协助,必要时给予约束带保护。待患者自主呼吸恢复、意识基本清楚后,遵医嘱拔除气管导管。

观察组患者接受沉浸式心理干预联合温暖护理:(1)沉浸式心理干预:术前一天,护士引导患者在安静环境中闭目深呼吸,配合溪流、海浪等自然声音,想象安全舒适的场景(如海边等),持续20分钟,并鼓励患者当晚自行练习。手术当天,在等候区再次引导患者深呼吸、冥想,共10分钟。麻醉诱导前,患者同意后可播放自然声音直至入睡。苏醒期在复苏室播放相同声音,并辅以轻声提示,比如“手术结束,你很安全”等语言提醒,帮助患者平稳恢复。(2)温暖护理:①物理保温:术前30分钟用38℃加温毯预加温,术中室温24~25℃,输注液体及冲洗液加温至37℃,除手术区域外均需要覆盖加温毯,苏醒后继续使用加温毯,直到患者主诉无寒冷症状。②心理温暖关怀:护士术前访视时倾听担忧,记住患者姓名与偏好称呼,手术当天亲切招呼并承诺全程陪伴患者进行手术。苏醒期紧紧握住患者的手,与患者进行适当的目光交流,告知手术顺利及家人在外面等候,缓

解孤独与恐惧心理。

1.3 观察指标

(1)苏醒期躁动发生率:分析2组患者病历资料记录的苏醒期躁动情况,判定标准为:在苏醒期间持续处于安静状态,不存在肢体躁动情况,表示0分;开展吸痰等操作时,患者短时间出现肢体躁动,但通过解释安抚后躁动能够缓解,表示1分;没有刺激的情况下出现肢体躁动,通过约束得到,表示2分改善;有强烈的肢体躁动,并出现剧烈挣扎,需进行强制制动。1~3分均判定为躁动,躁动发生率=(1~3分例数/总人数)×100%。

(2)苏醒效率:分析2组患者病历资料记录的苏醒效率指标,包括恢复意识时间、恢复自主呼吸功能时间、拔除气管导管时间。

(3)应激反应:分析2组患者病历资料记录的应激反应指标,采集心电监护仪的心率(HR)、收缩压(SBP)、舒张压(DBP)等指标。

1.4 统计学分析

以SPSS 26.0软件进行资料分析,满足正态分布的计量数据以($\bar{x} \pm s$)表示,采用t检验;计数数据以[n(%)]表示,采用 χ^2 检验; $P<0.05$ 代表有统计学差异。

2 结果

2.1 分析2组患者苏醒期躁动情况

对比苏醒期躁动发生率,观察组相较于对照组下降($P<0.05$)。见表1。

表1 分析2组患者苏醒期躁动情况[n(%)]

组别	例数	躁动评分				躁动发生率
		0分	1分	2分	3分	
对照组	75	63	6	4	2	12 (16.00)
观察组	75	71	2	2	0	4 (5.33)
χ^2						4.478
P						0.034

2.2 分析苏醒效率指标

对比恢复意识时间、恢复自主呼吸功能时间、拔除气管导管时间,观察组均短于对照组($P<0.05$)。见表2。

表2 分析苏醒效率指标($\bar{x} \pm s$, min)

组别	例数	恢复意识时间	恢复自主呼吸功能时间	拔除气管导管时间
对照组	75	28.48±4.28	22.38±3.94	33.49±7.36
观察组	75	23.46±3.48	18.37±3.18	24.59±5.38
t		7.881	6.859	8.454
P		0.000	0.000	0.000

2.3 分析应激反应

对比苏醒期HR、SBP、DBP,观察组各指标相较于对照组

下降（ $P<0.05$ ）。见表3。

表3 分析应激反应（ $\bar{x} \pm s$ ）

组别	例数	HR（次/min）	SBP（mmHg）	DBP（mmHg）
对照组	75	97.38±9.47	142.39±14.38	88.95±8.36
观察组	75	85.36±8.23	129.46±11.42	80.35±6.38
t		8.297	6.098	7.082
P		0.000	0.000	0.000

3 讨论

以往临床针对全麻患者的常规围手术期护理主要集中在生命体征监测、口头宣教、基本安抚等，对患者心理层面和身体舒适度的关照不足，其整体效果有较大提升空间^[5]。本研究通过对病历资料回顾性分析得知，观察组苏醒期躁动发生率相比对照组下降。研究表明全麻患者采用沉浸式心理干预联合温暖护理，有助于减少苏醒期躁动发生。分析具体原因：全麻患者术前普遍存在对手术和未知状态的恐惧，而这种恐惧状态在患者意识逐渐恢复过程中会逐渐放大，出现不受控制的躁动。而沉浸式心理干预通过术前反复播放舒缓的自然声音和引导患者进行放松想象，让患者获得充足的安全感，减少心理负担。并且患者在苏醒期再次听到相同声音后，大脑会下意识地产生熟悉感和安全感，有助于减少惊慌反应。另外温暖护理中通过对患者提供物理保温措施，避免低体温带来的寒战不适，继而降低躁动风险。

本研究分析结果可知，在恢复意识时间、恢复自主呼吸功能时间、拔除气管导管时间方面，观察组各指标与对照组比较均缩短。结果说明全麻患者采用沉浸式心理干预联合温暖护理，能够加快术后苏醒速度。分析原因是：全麻患者术后出现躁动时会剧烈挣扎、屏气或过度换气，导致呼吸节奏紊乱、血氧指标波动，医护人员需要花费额外时间进行安抚和评估，延长拔管时间^[6]。而平稳苏醒的患者能够更早地配合睁眼、握手等指令，规律进行自主呼吸^[7]。而温暖护理中的保温措施可以帮助患者维持正常体温，加快体内麻醉药物的代谢，有助于患者尽快苏醒。另外，伴随患者心理状态平稳和身体放松，降低交感神经兴奋度，减少机体能量和氧气消耗，也能够促进神经功能和呼吸功能恢复^[8]。本研究分析结果显示，观察组苏醒期HR、SBP、DBP相较对照组下降。

结果说明全麻患者采用沉浸式心理干预联合温暖护理可以减轻生理应激反应。这得益于沉浸式心理干预减轻患者对苏醒的恐惧感，减少交感神经过度激活。同时温暖护理可以减少躯体感受寒冷刺激后造成的应激反应，有助于维持心率和血压的稳定。

综上所述，全麻患者采用沉浸式心理干预联合温暖护理，有助于减少苏醒期躁动发生，加快术后苏醒速度，减轻生理应激反应。

[参考文献]

- [1]王业.基于循证理论预见性护理对全麻术后患者应激反应及苏醒期躁动的影响[J].实用中西医结合临床,2025,25(2):119-122.
- [2]刘巧玲,刘巧香,焦光辉.环节层次模式对全麻肿瘤手术患者苏醒期躁动的影响[J].河南医学研究,2025,34(17):3248-3251.
- [3]李强,王丽,黄慧杰.细节护理对外科全麻手术患者麻醉苏醒期躁动及并发症发生率的影响[J].黑龙江医学,2023,47(8):976-978.
- [4]吕丰姿,姜茹鑫,支慧.术前心理访谈及健康教育对全麻患者苏醒质量及苏醒期躁动的影响[J].中国健康心理学杂志,2025,33(11):1689-1693.
- [5]梁丽兰.基于人文关怀理念的麻醉苏醒护理对全麻手术患者苏醒期躁动的影响研究[J].当代医药论丛,2024,22(18):150-153.
- [6]林阿梅,邱蓓瑄,周海媚.手术室麻醉苏醒综合护理对全麻手术患者苏醒期躁动及苏醒质量的影响[J].中外医疗,2023,42(33):129-132,141.
- [7]陈颖,闫志刚,王庆普,等.前馈控制护理干预对全麻手术患者苏醒期躁动及苏醒质量的临床效果[J].实用临床医药杂志,2024,28(19):140-144.
- [8]张红妍,支慧,孟令娟.术前体验式护理联合麻醉苏醒护理对HoLEP全麻苏醒期躁动患者的影响[J].齐鲁护理杂志,2024,30(4):35-38.

作者简介：

张慧玲（1983.06-），女，汉族，山西长治人，本科，护师，研究方向为手术室。