综合保温干预联合麻醉复苏护理对老年全身麻醉患者苏醒期应激反应的影响

张海平

新疆巴音郭楞蒙古自治州人民医院，新疆 巴州 841000

摘　　要： 目的：探析老年全身麻醉患者行综合保温干预联合麻醉复苏护理的临床效果及对苏醒期应激反应的影响。方法：选定研究周期为2023年4月-2024年4月，期间择取本院收治62例老年全身麻醉患者样本，通过随机数字表方案分为观察组、对照组，两组均包含31例患者样本。对照组为一般性基础护理，观察组为综合保温干预联合麻醉复苏护理干预，比较两组应激反应指标、苏醒期躁动发生率、完全苏醒时间、拔管时间、PACU滞留时间、并发症发生率。结果：观察组苏醒期各项应激反应指标相较于对照组更低（P < 0.05）；观察组苏醒期躁动发生率相较于对照组更低（P < 0.05）；观察组完全苏醒时间、拔管时间、PACU滞留时间相较于对照组更低（P < 0.05）；观察组并发症发生率相较于对照组更低（P < 0.05）。结论：老年全身麻醉患者行综合保温干预联合麻醉复苏护理可减轻苏醒期应激反应，降低躁动发生率，缩短苏醒时间，降低并发症发生率。

关 键 词： 综合保温干预；麻醉复苏护理；全身麻醉；应激反应

The Effect of Comprehensive Insulation Intervention Combined with Anesthesia Resuscitation Care on Stress Response during Awakening in Elderly General Anesthesia Patients

Zhang Haiping

Xinjiang Bayingolin Mongolian Autonomous Prefecture People’s Hospital, Xinjiang, Bazhou 841000

Abstract: Objective: To investigate the clinical effect of comprehensive heat preservation intervention combined with anesthesia resuscitation nursing care on elderly general anesthesia patients and the effect on stress reaction during the awakening period. Methods: The study period was selected as April 2023-April 2024, during which 62 samples of elderly general anesthesia patients admitted to our hospital were selected and divided into observation group and control group by random number table scheme, both groups contained 31 patient samples. The control group was general basic nursing care, and the observation group was comprehensive insulation intervention combined with anesthesia resuscitation nursing intervention. The stress response indexes, the incidence of agitation during the awakening period, the time of complete awakening, the time of extubation, the time of PACU retention, and the incidence of complications are compared between the two groups. Results: The stress response indexes during the awakening period of the observation group were lower than those of the control group (P < 0.05); the incidence of agitation during the awakening period of the observation group was lower than that of the control group (P < 0.05); the time to complete awakening, extubation time, and PACU stay time of the observation group was lower than that of the control group (P < 0.05); and the incidence of complication of the observation group was lower than that of the control group (P < 0.05). Conclusion: Comprehensive heat preservation intervention combined with anesthesia resuscitation nursing care in elderly general anesthesia patients can reduce the stress reaction during the awakening period, reduce the incidence of agitation, shorten the awakening time, and reduce the incidence of complications.

Keywords: integrated heat preservation intervention; anesthesia resuscitation nursing; general anesthesia; stress reaction

全身麻醉为临床广泛应用的麻醉方案，麻醉过程中通过静脉、肌肉、呼吸道等途径输入麻醉药物，可阻断中枢神经系统信号传递，使患者失去疼痛意识，降低体内代谢水平，确保患者在无痛且舒适的状态下完成手术[1]。采用全身麻醉方案的手术耗时较长，术中输入患者体内的液体温度较低，体表暴露面积大，导致患者体温降低。低体温可导致机体产生应激反应，影响麻醉药物代谢，并可诱发多种并发症[2]。全身麻醉患者机体代谢水平下降，组织器官功能紊乱，苏醒期极易产生躁动相关症状，可导致多项生命体征异常改变。为保证全身麻醉的有效性及安全性，需通过有效的护理方案预防低体温及苏醒期躁动[3]。基于此，本研究择取62例老年全身麻醉患者样本，探析综合保温干预联合麻醉复苏护理的临床效果。

一、资料与方法

（一）一般资料

选定研究周期为2023年4月-2024年4月，期间择取本院收治62例老年全身麻醉患者样本，通过随机数字表方案分为观察组、对照组，两组均包含31例患者样本。观察组男女数量分别为19例、12例，年龄65-82岁，中位数计算结果为（73.52±2.98）岁，其中胃肠道手术8例，胆道手术10例，乳腺手术6例，泌尿系统手术7例。对照组男女数量分别为18例、13例，年龄67-81岁，中位数计算结果为（73.46±3.05）岁，其中胃肠道手术7例，胆道手术10例，乳腺手术8例，泌尿系统手术6例，两组各项基础资料比较无显著差异（P > 0.05）。

纳入标准：①符合全身麻醉指征，无麻醉及手术禁忌。②术前为合并发热或感染。③意识状态正常，签署知情同意书。

排除标准：①合并认知功能障碍。②合并凝血功能障碍、心功能不全。③临床资料不完整，无法配合全流程研究。

（二）方法

对照组为一般性基础护理，术前护理人员访视患者，指导禁食禁水，妥善完成备皮，简要讲解麻醉方法及注意事项。术中护理人员配合医师完成麻醉，协助患者调整体位，监测各项体征，麻醉苏醒期监测呼吸、血压等指标，观察患者睁眼及肌肉恢复情况，清除呼吸道分泌物，如发现异常及时通知医师。

观察组为综合保温干预联合麻醉复苏护理干预，护理人员结合患者临床资料及手术方案制定护理措施。（1）综合保温干预。①护理人员预先将手术室温度调节为22-25℃，湿度调节为40-60%，术前1h加温手术台表面的电热毯，术中严格监测患者体温变化，如患者体温达到37.5℃以上则停止加热。②术中采用毛毯覆盖手术区域以外的皮肤组织，冬季增加毛毯厚度或在体表覆盖T形被，下肢穿着棉裤套。③术中输入患者体内的血液制品及液体预先加温至37℃，冲洗液放置于温度为42℃的保温箱内保存。湿热交换器与气管导管连接，维持呼吸道内部温度恒定，下肢穿着脚套，绑扎血液循环泵及加压带，以达到保暖及加速静脉回流的效果。④护理人员熟练掌握各项护理操作，及时配合医师完成给药、手术器械传递等操作，监测患者各项体征变化，及时处置异常，最大程度上缩短手术时间。（2）麻醉复苏护理干预。①术前宣教及心理干预。术前护理人员访视患者，为患者讲解全身麻醉知识，为患者介绍留置导尿管、胃管等导管的作用，讲解麻醉复苏护理的措施及配合方法，并解答患者疑问。护理人员安抚患者情绪，为患者介绍康复案例，告知患者全身麻醉安全性较高，术后恢复时间短，无需过度焦虑，并指导患者通过听音乐、深呼吸等方式自行调节情绪状态。②生命体征监测及体位管理。完成手术操作后护理人员将患者调整为舒适的平卧体位，避免血管、神经受到压迫，严格监测血压、心率等基础生命体征变化，观察患者是否存在苏醒期躁动相关症状，如发现异常情况则及早妥善处置。③血气指标监测。如患者为吸入式全身麻醉，护理人员严格监测血气指标变化情况，观察患者临床表现，如产生烦躁、头痛症状，则提示存在高碳酸血症或低氧血症，护理人员及早妥善处置。④镇痛镇静干预。手术结束后，护理人员观察患者意识状态恢复情况，评估疼痛程度，如患者产生无法耐受的疼痛，及时采用镇痛及镇静药物干预。

（三）评价标准

（1）术前、苏醒期采集两组患者静脉血液样本3m，高速离心处理后取上清液，利用全自动生化分析仪通过放射免疫法检测去甲肾上腺素、肾上腺素水平，采用免疫比浊法检测C反应蛋白水平。（2）统计两组患者苏醒期躁动发生率，0分为无躁动；1分为患者苏醒后情绪状态波动，经护理人员干预后症状明显改善；2术后情绪状态异常，产生私自拔管等举动；3分为术后情绪状态异常激动，激烈反抗，需多个协同控制，如患者得分≥1分则属于躁动。（3）统计两组患者完全苏醒时间、拔管时间、PACU滞留时间。（4）统计两组患者并发症发生率。

（四）统计学方法

SPSS23.0软件分析研究数据，计量资料（$\bar{x}\pm s$）为t检验，计数资料%为 χ^2检验，P < 0.05为存在统计学层面差异。

二、结果

（一）两组应激反应指标比较

观察组苏醒期各项应激反应指标相较于对照组更低（P < 0.05），见表1显示。

表1 两组应激反应指标比较（$\bar{x}\pm s$）

组别	去甲肾上腺素（pmol/L）		肾上腺素（pmol/L）		C反应蛋白（mg/L）	
	术前	苏醒期	术前	苏醒期	术前	苏醒期
观察组（n=31）	141.38±12.64	153.96±8.27	51.02±2.38	105.83±6.71	6.08±1.29	51.38±5.94
对照组（n=31）	141.49±12.57	168.53±10.19	50.97±2.45	129.35±11.84	6.15±1.24	82.05±7.73
t值	0.034	6.181	0.082	9.622	0.281	17.517
P值	0.973	0.000	0.935	0.000	0.828	0.000

（二）两组苏醒期躁动发生率

观察组苏醒期躁动发生率相较于对照组更低（P < 0.05），见表2显示。

表2 两组苏醒期躁动发生率（n/%）

组别	0分	1分	2分	3分	苏醒期躁动发生率
观察组（n=31）	2	17	8	4	2（6.5）
对照组（n=31）	8	15	4	4	8（25.8）
χ^2值					4.292
P值					0.038

（三）两组完全苏醒时间、拔管时间、PACU滞留时间比较

观察组完全苏醒时间、拔管时间、PACU滞留时间相较于对照组更低（P < 0.05），见表3显示。

表3 两组完全苏醒时间、拔管时间、PACU滞留时间比较（$\bar{x}\pm s$，min）

组别	完全苏醒时间	拔管时间	PACU滞留时间
观察组（n=31）	20.84±2.75	21.75±3.06	48.59±5.26
对照组（n=31）	23.62±3.18	27.64±3.91	56.72±6.88
t值	3.682	6.605	5.227
P值	0.000	0.000	0.000

（四）两组并发症发生率比较

观察组并发症发生率相较于对照组更低（$P < 0.05$），见表4显示。

表4 两组并发症发生率比较（n/%）

组别	恶心呕吐	寒战	心律失常	并发症发生率
观察组（n=31）	1	0	0	1（3.2）
对照组（n=31）	3	2	1	6（19.4）
χ^2值				4.026
P值				0.044

三、讨论

临床行复杂大型手术过程中多采用全身麻醉方案，以达到良好的镇痛及镇静效果。全身麻醉过程中输入患者体内的液体温度较低，手术时间较长，患者肢体暴露面积大，可导致体温降低，相关研究认为，低体温可导致机体耗氧量增加，骨骼肌异常收缩，心脏负荷加重，并可对代谢、凝血功能产生影响，使手术风险增加[4]。全身麻醉患者进入麻醉苏醒期后，交感神经兴奋度明显增加，血压升高，心率加快，可导致患者产生躁动症状，行为失控，极易引发气管插管及导管脱落等问题[5]。为保持手术效果及安全性，需通过有效的护理方案维持患者体温稳定，减轻苏醒期躁动程度。

老年全身麻醉患者一般性基础护理模式下，护理人员仅开展术前准备、体征观察、手术配合等操作，未实施体温管理及苏醒期躁动的预防措施，导致患者术中产生低体温，苏醒期躁动发生率处于较高水平。开展综合保温干预的过程中，护理人员分析低体温的诱因，制定预防性措施，通过手术台加热、输入液体及气体加入、覆盖毛毯、缩短手术时间等措施，可减少术中患者机体热量散失量，使患者的体温处于相对稳定的状态，进而避免体温波动引发的应激反应[6]。开展麻醉复苏护理过程中，护理人员遵循舒适护理的原则，在术前安抚患者情绪，开展健康指导，可减轻机体的应激反应。手术结束后护理人员及时协助患者调整体位，观察各项体征的变化，及时开展镇痛干预，妥善处置异常情况，可维持各项生命体征稳定，减轻手术及麻醉所致应激反应，降低苏醒期躁动的发生率[7]。

本研究结果相关数据证实，观察组苏醒期各项应激反应指标相较于对照组更低，据此可以认为综合保温干预联合麻醉复苏护理可降低苏醒期应激反应程度。分析原因可知，一般性基础护理模式下，护理人员仅遵医嘱完成各项基础性操作，导致患者发生低体温，术后疼痛无法得到有效干预，应激反应水平升高。综合保温干预联合麻醉复苏护理模式下，护理人员针对性预防术中低体温，并实施疼痛、心理等干预措施，可显著减轻手术及全身麻醉对患者机体的刺激作用，减弱手术所致应激反应，避免交感神经过度兴奋，进而有效控制应激反应相关指标[8]。本研究结果显示，观察组苏醒期躁动发生率相较于对照组更低，提示通过保温及复苏的综合性护理干预能够降低苏醒期躁动的发生率。分析产生这一结果的具体原因可知，开展综合保护护理的过程中，可减少患者机体热量散失，维持体温稳定，减少机体的耗氧量，改善血液循环状态，配合麻醉复苏护理可有效调控神经中枢，促进麻醉药物代谢，减轻机体的应激反应，提升苏醒质量，显著降低躁动发生率[9]。本研究中，观察组完全苏醒时间、拔管时间、PACU滞留时间相较于对照组更低，提示保温及麻醉复苏的护理模式能够缩短苏醒及恢复的时间。老年全身麻醉患者机体代谢速率减慢，多器官功能衰退，麻醉恢复实际较长。通过综合保温护理能够减轻低温对于患者机体的刺激作用，维持各项生命体征稳定，配合麻醉复苏护理能够加速机体代谢，改善血液循环状态，进而缩短麻醉苏醒的总时间[10]。本研究中，观察组并发症发生率明显低于对照组，产生这一结果的原因是护理人员在开展综合护理的过程中严格监测患者体征变化，及时处置异常情况，并通过多种护理干预措施减轻手术引发的应激反应，可显著降低多种并发症的发生率[11]。

综上分析可知，老年全身麻醉患者行综合保温干预联合麻醉复苏护理可减轻苏醒期应激反应，降低躁动发生率，缩短苏醒时间，降低并发症发生率。本研究中入选的老年全身麻醉患者总数比较少，未开展多个中心的横向对照分析研究，综合保温干预联合麻醉复苏护理干预的具体措施仍需进一步探究分析。

参考文献：

[1] 张莉，沈尚丽．保温护理联合听觉刺激干预对全身麻醉患者复苏质量的影响［J］．临床医学研究与实践，2023,8(23):182-186.

[2] 王宁娟，秦秀芳．综合保温干预联合麻醉复苏护理对老年全身麻醉患者苏醒期应激反应及苏醒质量的影响［J］．临床医学研究与实践，2023,8(29):178-181.

[3] 胡芳，黄艳勤，卢秋燕，等．保温护理联合麻醉复苏期护理在全身麻醉患者中的应用效果观察［J］．中外女性健康研究，2022(2):151-152.

[4] 沈志红．麻醉复苏护理结合综合保温应用于全身麻醉患者对其苏醒期躁动的改善评价［J］．养生保健指南，2021(31):128.

[5] 李小玉．全身麻醉手术患者复苏期应用保温护理对术后意识恢复时间的促进作用［J］．中国社区医师，2021,37(27):141-142.

[6] 吴泽君．麻醉复苏护理+综合保温对全身麻醉患者苏醒期躁动及血压、心率的影响［J］．养生保健指南，2021(12):176.

[7] 张敬．保温护理对全身麻醉患者术中应激及术后复苏的影响观察［J］．健康之友，2021(2):212.

[8] 郭珺璐，郭珺玲．麻醉复苏护理结合综合保温对全身麻醉患者苏醒期躁动的影响［J］．国际护理学杂志，2020,39(23):4325-4328.

[9] 全雅楠．保温护理对全身麻醉腹腔镜胆囊切除术患者手术应激及麻醉复苏的影响［J］．中国当代医药，2020,27(20):234-237.

[10] 郭淑梅，范玉红．保温护理联合听觉刺激干预对全身麻醉患者复苏质量的影响研究［J］．国际医药卫生导报，2020,26(8):1172-1175.

[11] 郁修敏，丁乙雪，殷悦．麻醉复苏护理结合综合保温对全身麻醉患者苏醒期躁动的预防研究［J］．实用临床护理学电子杂志，2020,5(39):131.