

前馈控制用于麻醉恢复室全麻患者麻醉恢复期躁动护理的效果

张浪萍

盘州市人民医院 贵州 盘州 553537

摘要：目的：前馈控制用于麻醉恢复室全麻患者麻醉恢复期躁动护理的效果。方法：纳入研究患者为 60 例，选择的研究对象为全麻手术患者，将患者随机分为观察组与对照组，对前馈控制用于麻醉恢复室全麻患者麻醉恢复期躁动护理效果分析。结果：观察组与对照组患者躁动总发生率 16.67（5/30）和 33.33（10/30），有差异，（ $P=0.001 < 0.05$ ）。观察组与对照组患者躁动引发的不良事件发生率 10.00（3/30）和 30.00（9/30），有差异，（ $P=0.001 < 0.05$ ）。观察组与对照组患者心率（次/min）、舒张压（mmHg）、收缩压（mmHg）数据对比，有差异，（ $P=0.001、0.002、0.003 < 0.05$ ）。观察组与对照组患者护理质量评分要素质量指标、环节质量指标、终末质量指标数据对比，有差异，（ $P < 0.05$ ）。观察组与对照组患者护理满意度 93.33（28/30）和 83.33（25/30），有差异，（ $P=0.001 < 0.05$ ）。结论：麻醉恢复室全麻患者麻醉恢复期躁动护理中采取前馈控制护理措施可以有效的降低患者发生躁动的概率，对患者护理后患者发生不良反应的概率明显降低，患者护理满意度和护理质量评分更高，患者的心率和血压更为稳定，这种护理措施推广有实际价值。

关键词：前馈控制；麻醉恢复室；全麻患者；麻醉恢复期；躁动护理；效果

麻醉恢复室是患者手术后恢复的重要场所，在对患者手术后需要一段的时间恢复，若是对患者管理不足可能会出现较多的问题，因此要在这个期间做好患者苏醒工作。麻醉恢复室患者发生躁动的概率比较高，这种护理工作的重点，在发生躁动后若是不及时的处理可能会威胁患者生命安全，还有可能会影响患者机体恢复效果，麻醉苏醒期躁动发病机制并不完善，这就需要对患者的管理，并且要对常规护理措施和前馈控制措施进行分析，并且在实施护理之前要对干预措施产生的结果进行分析^[1]。纳入研究患者为 60 例，选择的研究对象为全麻手术患者，将患者随机分为观察组与对照组，对前馈控制用于麻醉恢复室全麻患者麻醉恢复期躁动护理效果分析，报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

纳入研究患者为 60 例，研究时间为 2022 年 2 月到 2023 年 4 月，选择的研究对象为全麻手术患者，将患者随机分为观察组与对照组，对前馈控制用于麻醉恢复室全麻患者麻醉恢复期躁动护理效果分析。患者信息如表 1 所示。

表 1 两组患者一般情况

组别	例数	性别（例）		年龄（岁）		BIM（kg/m ² ）
		男性	女性	年龄范围	平均年龄	
观察组	30	16	14	32-65	52.12±13.54	24.12±2.13
对照组	30	17	13	30-67	52.78±13.64	24.65±2.25
T/ χ^2	--	0.857	0.346	0.524	1.571	1.968
P	--	0.403	0.897	0.684	0.164	0.112

1.2 方法

对照组采取常规护理措施，在麻醉恢复室需要按照麻醉医生的要求连接好麻醉机等设备，并且要观察患者的恢复情况^[2]。

观察组采取前馈控制：（1）组建小组。在实施护理前需要对患者的情况进行分析，并且要对发生躁动的危险因素进行分析，制定预防躁动发生计划，要对发生躁动的因素进行研究，要对躁动原因和护理措施进行分析，并且要为后续护理工作提供依据^[3]。（2）分析高危因素。护理人员要查阅

躁动发生的高危因素，并且护理人员要查阅书籍和危险因素，对躁动发生因素进行研究，并且要对管道刺激、躁动和心理应激反应等进行分析，这样才能够提高风险安全意识^[4]。（3）定期培训护理人员。医院要定期对护理人员进行培训，要学习麻醉恢复室中相关麻醉药物的病理作用、不良反应进行分析，要对躁动和药物之间的关系进行研究，并且要对护理工作进行研究^[5]。护理人员要不断的提高自身的理论知识水平，要对躁动发生的原因进行研究，并且要对相关业务技能进行分析，避免出现出血、拔管等情况。（4）合理使用镇静药物。在麻醉恢复室中患者苏醒的过程中需要及时的评估患者的疼痛程度。按照医嘱实施镇痛药物，在患者疼痛感减轻后给与镇静药物，密切的观察患者的用药反应，按照患者的反应调整药物剂量，要观察患者情况，让患者处在无虑、无忧的环境中^[6]。（5）重视心理护理。患者手术前要带患者参观麻醉恢复室，熟悉环境后让患者了解手术后进入麻醉恢复室清醒情况，并且要提前做好准备工作^[7]。患者麻醉苏醒后需要询问患者的主观感受，并且要安抚患者，握住患者的手部后告知患者手术顺利进行。

1.3 观察指标

（1）对比两组患者躁动发生率。（2）对比两组患者躁动引发的不良事件发生率。（3）对比两组患者心率和血压变化情况。（4）对比患者护理质量评分。（5）对比两组患者护理满意度。

1.4 统计学处理

研究使用 SPSS25.0 统计软件对所有的数据进行分析，其中（ $\bar{x} \pm s$ ）使用 t 工具进行检验，对比数据差异。而（%）表示的数据使用 χ^2 工具检验。最后的检验结果是使用 P 进行分析，对于数据之间的差异进行研究，其中 0.05 为分界值，大于 0.05 的数据没有差异，小于 0.05 的数据差异明显。

2 结果

2.1 两组患者躁动发生率分析

观察组与对照组患者躁动总发生率 16.67（5/30）和 33.33（10/30），有差异，（ $P=0.001 < 0.05$ ）。如表 2。

表 2 比较两组患者躁动发生率 [n(%)]

组别	例数	0 级	1 级	2 级	3 级	总发生率
观察组	30	83.33（25/30）	6.67（2/30）	10.00（3/30）	0.00（0/30）	16.67（5/30）
对照组	30	66.67（20/30）	13.33（4/30）	16.67（5/30）	3.33（1/30）	33.33（10/30）
χ^2	--	18.547	7.530	6.254	3.211	20.578
P	--	0.001	0.005	0.018	0.064	0.001

2.2 两组患者躁动引发的不良事件发生率分析

观察组与对照组患者躁动引发的不良事件发生率 10.00

（3/30）和 30.00（9/30），有差异，（ $P=0.001 < 0.05$ ）。详细情况如表 3。

表 3 比较两组患者躁动引发的不良事件发生率 [n(%)]

组别	例数	计划外脱管	风险脱落	坠床	出血	总发生率
观察组	30	3.33 (1/30)	0.00 (0/30)	3.33 (1/30)	3.33 (1/30)	10.00 (3/30)
对照组	30	3.33 (1/30)	6.67 (2/30)	13.33 (4/30)	6.67 (2/30)	30.00 (9/30)
χ^2	--	0.000	6.523	10.123	3.424	21.356
P	--	1.000	0.015	0.001	0.061	0.001

2.3 两组患者心率和血压变化情况
观察组与对照组患者心率（次/min）、舒张压（mmHg）、收缩压（mmHg）数据对比，有差异，（P=0.001、0.002、0.003 < 0.05）。数据展示如表 4。

表 4 比较两组患者心率和血压变化情况 ($\bar{x} \pm s$, 次/min, mmHg, mmHg)

组别	例数	心率 (次/min)	舒张压 (mmHg)	收缩压 (mmHg)
观察组	30	78.45±2.45	87.45±5.22	131.24±5.57
对照组	30	89.67±4.51	96.56±8.57	140.12±6.38
t	--	11.635	9.411	8.978
P	--	0.001	0.002	0.003

2.4 两组患者护理质量评分分析
观察组与对照组患者护理质量评分要素质量指标、环节质量指标、终末质量指标数据对比，有差异，（t=7.345、4.521、4.857，P=0.007、0.037、0.034 < 0.05）。如表 5。

表 5 比较两组患者护理质量评分 ($\bar{x} \pm s$, 分)

组别	例数	要素质量指标	环节质量指标	终末质量指标
观察组	30	42.12±2.18	13.24±1.24	13.52±1.25
对照组	30	35.21±1.21	9.27±1.45	10.37±1.56
t	--	7.345	4.521	4.857
P	--	0.007	0.037	0.034

2.5 两组患者护理满意度分析
观察组与对照组患者护理满意度 93.33% (28/30) 和

83.33% (25/30)，有差异，（P=0.001 < 0.05）。如表 6。

表 6 比较两组患者护理满意度 [n(%)]

组别	例数	非常满意	一般满意	满意	不满意	满意度
观察组	30	80.00 (24/30)	6.67 (2/30)	6.67 (2/30)	6.67 (2/30)	93.33 (28/30)
对照组	30	66.67 (20/30)	6.67 (2/30)	10.00 (3/30)	16.67 (5/30)	83.33 (25/30)
χ^2	--	15.645	0.000	3.254	10.326	10.326
P	--	0.001	1.000	0.075	0.001	0.001

3 讨论

我国医疗水平在不断的提高，临床上对护理工作更为关注，医疗安全得到了更多的支持。全麻患者麻醉恢复期要根据患者所发生的药物不良反应、麻醉并发症等实施护理工作，若是患者出现问题可能会导致患者不良事件概率提高^[8]。麻醉恢复室患者可能会出现躁动情况，要想消除各种安全隐患就需要避免出现躁动情况，稳定患者的心率和血压，要采取积极的措施稳定患者病情，要做好管理工作，并且要保证护理措施针对性，对护理人员进行技能培训和药物知识，提高护理人员的专业水平和躁动防范意识，提高护理质量^[9]。麻醉恢复室工作比较特殊，因此要对护理工作进行研究，对护理人员的服务态度、药物技能水平和专业知识等进行研究，并且要保证护理人员规范操作每项工作，要密切观察患者不良反应，发生安全隐患后要及时的处理。

结果显示，观察组与对照组患者躁动发生率、不良事件发生率、心率、血压、护理质量和满意度数据对比有差异（P < 0.05）。观察组与对照组患者的恢复情况更为理想，患者麻醉后恢复情况更为理想，并且患者护理工作质量比较高。前馈控制是未雨绸缪，在对患者进行护理前提前了解相关风险因素，消除风险因素，保证患者的生命安全，降低患者出现各种风险的概率^[10]。前馈控制相比常规护理措施更为有效，能够了解麻醉恢复室患者的苏醒情况，按照患者的实际需求采取各种措施，完善护理管理工作，在实施前进行纠正偏差，这样可以了解相关风险，消除患者安全因素，促进患者康复。

综上所述，麻醉恢复室全麻患者麻醉恢复期躁动护理中采取前馈控制护理措施可以有效的降低患者发生躁动的概率，对患者护理后患者发生不良反应的概率明显降低，这样护理满意度和护理质量评分更高，患者的心率和血压更为稳定，这种护理措施推广有实际价值。

参考文献

[1] 王慧, 李婉玲, 王学仁, 郝鹏倩, 刘俊钊, 杨文曲, 安源. 三级甲等医院麻醉恢复室护士综合应急能力培训指标体系的构建 [J]. 护理研究, 2023, 37(17): 3087-3093.

[2] 孟令娟, 吴苏. 基于前馈控制的护理干预对 PACU 全麻手术患者苏醒期疼痛及躁动发生的影响 [J]. 实用中西医结合临床, 2023, 23(14): 125-128.

[3] 王慧, 杨文曲, 韩冲芳, 王晓鹏, 王海燕, 徐艳荣, 安源. 前馈控制在麻醉恢复室全身麻醉病人躁动护理中的应用 [J]. 护理研究, 2019, 33(11): 1995-1997.

[4] 孙宁琳. 前馈控制模式对 PACU 全麻术后入室恢复室患者护理不良事件发生率的影响 [J]. 当代护士 (上旬刊), 2022, 29(06): 117-120.

[5] 田小威, 马静, 黄俊城. 前馈控制联合音乐干预对全身麻醉恢复期患者躁动、护理不良事件及苏醒质量的影响 [J]. 护理实践与研究, 2022, 19(06): 926-929.

[6] 史春好. 前馈控制在麻醉恢复室全身麻醉患者躁动护理中的应用分析 [J]. 中国卫生标准管理, 2022, 13(02): 158-161.

[7] 郭攀. 前馈控制用于麻醉恢复室全麻患者麻醉恢复期躁动护理的效果 [J]. 河南外科学杂志, 2022, 28(01): 189-191.

[8] 邱柳雁, 朱曼华, 林玲. 前馈控制在麻醉恢复室 (PACU) 全身麻醉患者中的应用 [J]. 浙江创伤外科, 2020, 25(03): 571-572.

[9] 瞿碧霞, 邵喜娜. 前馈控制在麻醉恢复室全身麻醉患者躁动护理中的应用研究 [J]. 临床护理杂志, 2021, 20(05): 50-53.

[10] 胡连莲, 高彤彤, 沙莎. 基于前馈控制的综合管理在麻醉恢复室护理管理中的应用效果分析 [J]. 天津护理, 2021, 29(03): 329-331.