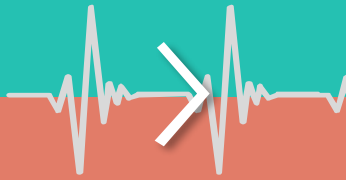


麻醉病人的护理



项目目标

1.掌握



全身麻醉、椎管内麻醉和局部麻醉病人的护理诊断和主要护理措施及麻醉恢复期病人的护理。

2.熟悉

全身麻醉、椎管内麻醉和局部麻醉病人的护理评估。



3.了解

全身麻醉、椎管内麻醉和局部麻醉的概述。



麻醉病人的护理

麻醉是指应用药物或其他方法消除病人手术过程中的疼痛，保障病人安全，为手术创造良好条件的技术。理想麻醉：

安全

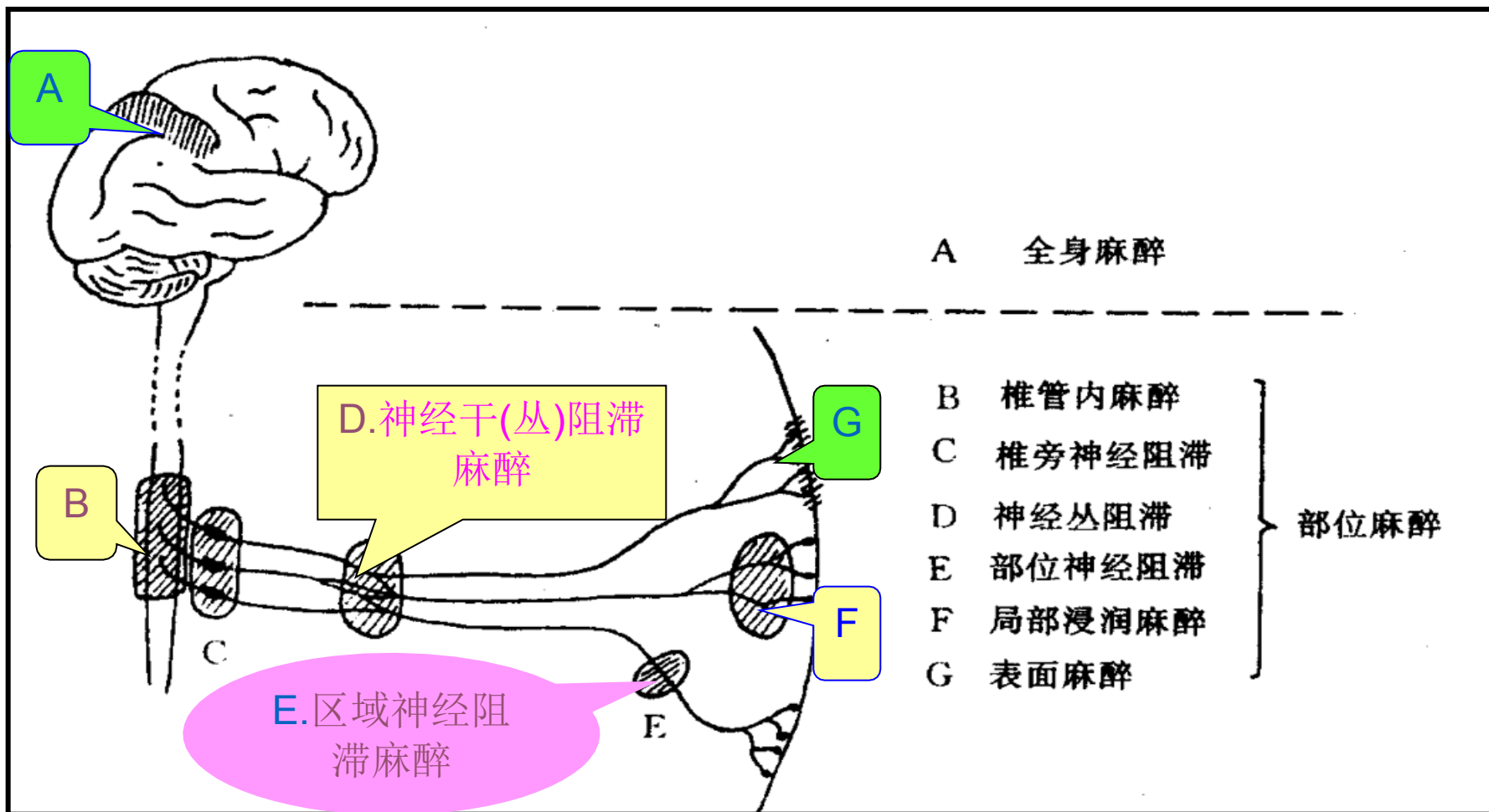
无痛

精神安定

适当肌肉松弛



麻醉分类



全麻

- **定义:** 麻醉剂作用于 CNS, 使之抑制, 病人的意识和痛觉消失, 肌肉松弛, 反射活动减弱。
- **优点:** ①具变通性; ②无论时间长短皆适用; ③易于控制。
- **缺点:** ①抑制呼吸循环S; ②具爆炸危险性。

局麻

- 定义:** 麻醉剂作用于周围 NS, 使相应区域的痛觉消失, 运动出现障碍, 但病人意识清醒。
- 优点:** ①易于控制呼吸道; ②较少产生呼吸S方面合并症; ③对循环S抑制较小。
- 缺点:** ①无法解除焦虑; ②缺乏变通性; ③时效短。

项目三 麻醉病人的护理任务

任务一 全身麻醉

任务二 椎管内麻醉

任务三 局部麻醉

任务四 麻醉恢复期病人的护理



任务一 全身麻醉

全身麻醉（general anesthesia）简称全麻，是指麻醉药物经呼吸道吸入或经静脉、肌肉注射进入人体内后对病人的中枢神经系统产生暂时性抑制，并呈现出暂时性意识及全身痛觉消失、反射活动减弱、肌肉松弛状态的一种麻醉方法。

【全身麻醉分类】

- 吸入麻醉
- 静脉麻醉
- 复合麻醉



【常用全身麻醉药物】



吸入麻醉

氟烷、恩氟烷、异氟烷、氧化亚氮（笑气）等



静脉麻醉

硫喷妥钠、氯胺酮、地西洋类、丙泊酚（异丙酚）等

【全身麻醉深度评估】

1. 吸入麻醉分期：

根据病人神志、痛觉、运动、反射活动、肌肉松弛、血压和呼吸的抑制情况，吸入麻醉由浅入深可分为4期：

(1) 第 I 期 (镇痛期)

(2) 第 II 期 (兴奋期)

1. (3) 第 III 期 (手术麻醉期) ：此期又可由浅入深分为4级

(4) 第 IV 期 (延髓麻醉期)



2. 通用临床麻醉深度判断标准：

| 麻醉分期 | 循环 | 呼吸 | 眼征 | 其他 |
|-------|---------------------|----------------------------|---|-----------------------------------|
| 浅麻醉期 | 血压升高 心率升高 | 不规则 呛咳 气道阻力增加 喉痉挛 | 睫毛反射（ - ） 眼球运动（ + ） 眼睑反射（ + ） 流泪 | 吞咽反射（ + ） 出汗 分泌物增多 刺激时体动 |
| 手术麻醉期 | 血压稍低但稳定， 手术刺激无改变 | 规律 气道阻力减小 | 眼睑反射（ - ） 眼球固定于中央 | 刺激时无体动 分泌物消失 |
| 深麻醉期 | 血压降低 | 膈肌呼吸 呼吸加快 | 对光反射（ - ） 瞳孔散大 | —— |

【护理评估】

1. 健康史

①既往有无麻醉史、用药史及用药过敏史；

②是否有吸烟和酗酒习惯等。

2. 身体状况 通过护理体检及辅助检查全面了解病人的身体状况。

3. 心理、社会状况

1. 在麻醉前后均要了解病人的心理状况，了解病人及家属对疾病、麻醉方式、手术方式的认知程度及情绪反应程度，以便对病人进行心理问题评估，并能有针对性地解决心理问题。

【护理诊断】

1. 焦虑和恐惧 与对手术室环境陌生、担心麻醉安全性和手术等有关。
2. 知识缺乏 缺乏有关麻醉前和麻醉后应注意和配合的知识。
3. 疼痛 与手术、创伤和麻醉药物作用消失有关
4. 有受伤的危险 与病人麻醉后未完全清醒或感觉未完全恢复有关。
5. 潜在并发症：窒息、呼吸道梗阻、低血压、心脏骤停、惊厥等。

【护理措施】

(一) 麻醉前护理

评估

评估患者对麻醉和手术的耐受力，尤其注意全身各重要脏器功能。

心理护理

患者担心麻醉的痛苦与安全，手术成功的可能性，术后并发症等。

饮食控制

为防止麻醉意外，避免呕吐和误吸，麻醉前常规禁食12h，禁饮水4-6h。

麻醉前用药

巴比妥类、镇痛类、抗胆碱类、安定类

麻醉前用药目的

- 稳定病人情绪，减轻紧张、焦虑及恐惧等心理反应，使之能充分合作。
- 抑制唾液及呼吸道分泌物，保持气道通畅。
- 减少麻醉药物的毒副作用和不利的神经反射。
- 提高痛阈，并增强麻醉镇痛效果。



麻醉前常用药物

- 抗胆碱类：减少呼吸道分泌，保持呼吸道通畅，并能防止迷走神经兴奋，从而避免心动过缓和骤停。
- 催眠药：镇静、催眠和抗惊厥作用，能防止和治疗局麻药中毒反应。
- 安定、镇静药：可使情绪稳定，抗焦虑、抗惊厥，并有中枢性肌肉松弛作用，还有一定的抗局麻药中毒作用。
- 镇痛类：提高痛阈，强化麻醉效果，减少麻药用量和减轻内脏牵拉反应

麻醉前常用药物

| 药物类型 | 药名 | 作用 | 成人用药途径和剂量 |
|-------|------|---------------------------------------|-------------------|
| 安定镇静药 | 地西洋 | 安定镇静、催眠、抗焦虑、抗惊厥、中枢性肌肉松弛及有一定的抗麻醉药毒性的作用 | 肌肉注射 5 ~ 10 mg |
| | 氟哌利多 | | 肌肉注射 5 mg |
| 催眠药 | 苯巴比妥 | 镇静、催眠、抗惊厥，防治局部麻醉药的毒性反应 | 肌肉注射 0.1 ~ 0.2 g |
| 镇痛药 | 吗啡 | 镇痛、镇静，提高痛阈，增强麻醉效果 | 肌肉注射 5 ~ 10 mg |
| | 哌替啶 | | 肌肉注射 50 ~ 100 mg |
| 抗胆碱药 | 阿托品 | 抑制腺体分泌，解除平滑肌痉挛和迷走神经兴奋 | 肌肉注射 0.5 mg |
| | 东莨菪碱 | | 肌肉注射 0.2 ~ 0.6 mg |

(二) 麻醉后护理

1. 全身麻醉的并发症

| 并发症 | 主要原因 | 主要表现 |
|---------|--|---|
| 呼吸道梗阻 | 呕吐与误吸 下颌肌肉松弛致舌后坠 麻药刺激呼吸道分泌物的增多 麻药刺激诱发喉痉挛： | 呛咳、呼吸困难，甚至窒息 鼾声 呼吸困难、喉及胸部干湿啰音 吸气困难、喉部高调鸡鸣音 |
| 呼吸抑制 | 麻醉过浅过深都会使呼吸节律及深度变化 | 呼吸衰弱，甚至呼吸停止 |
| 肺炎及肺不张 | 误吸、痰稠致呼吸道阻塞 | 发热、胸痛、胸部干湿啰音 |
| 血压下降 | 失血失液，麻醉及内脏牵拉反射对心血管活动的抑制 | 收缩压低于80mmHg或下降超过基础值的30% |
| 心律失常 | 手术刺激、缺氧、体温过低 | 心动过速或过缓 |
| 体温失调 | 全麻药致中枢性体温调节障碍 | 高热与惊厥，小儿多见 |
| 苏醒延迟或不醒 | 与麻醉药种类、麻醉深浅程度、有无呼吸和循环系统并发症等因素有密切关系 | 昏睡不醒、瞳孔散大、偶有无意识撕抓伤口等意外 |

2. 防止意外伤害

病人在苏醒过程中常可出现躁动不安或幻觉等，容易发生意外伤害；应注意适当防护，必要时加以约束，防止病人发生坠床、碰撞及不自觉地拔出输液管或引流管等意外伤害。

3. 缓解疼痛

手术后镇痛的宗旨是尽可能完善地控制手术后疼痛，使病人感觉不到疼痛的痛苦。常用方法：病人自控镇痛（patient-controlled analgesia, PCA）是目前临床上较普遍采用的一种经硬膜外或静脉途径的、由病人自控的镇痛方法。

下课啦！大家辛苦喽！



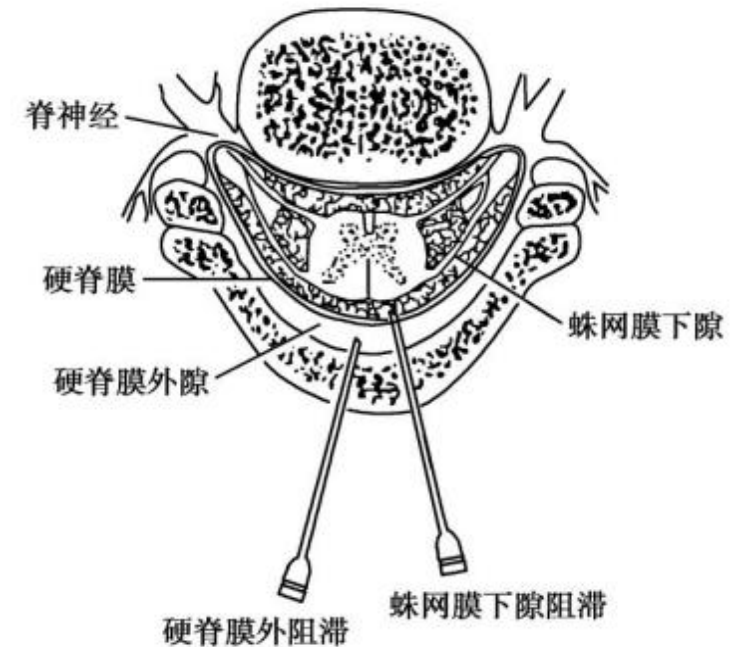
任务二 椎管内麻醉

- 椎管内麻醉是将局麻药注入椎管内，暂时阻断一部分脊神经的传导，使其支配区无痛感的麻醉方法。

- 蛛网膜下腔麻醉（腰麻、半身麻醉）

-

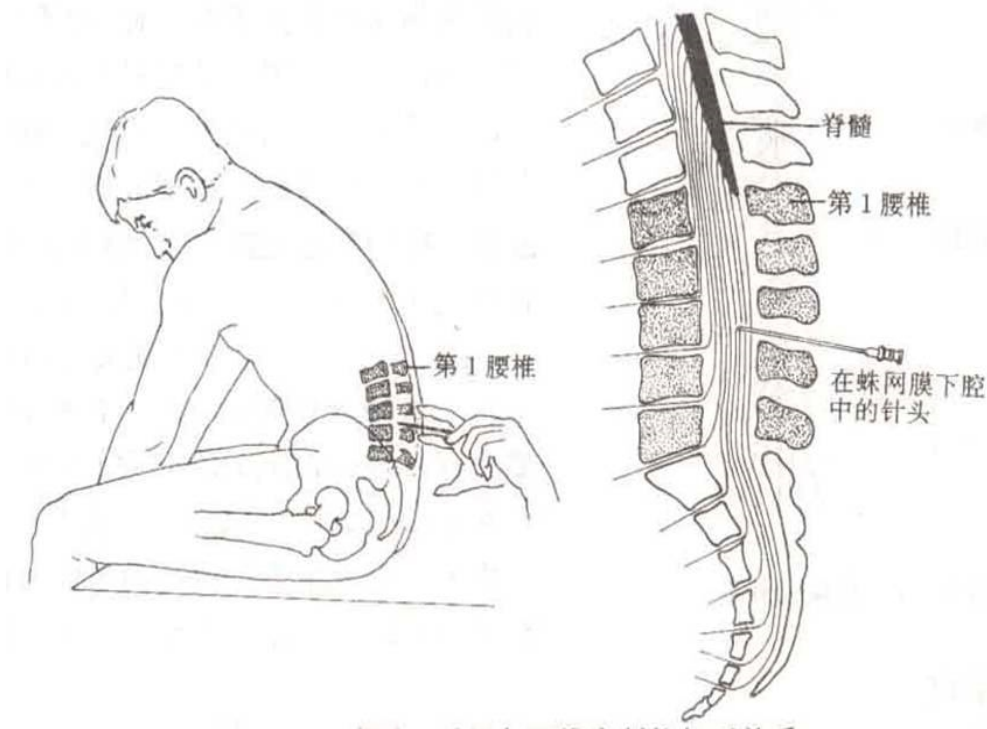
硬膜外腔阻滞麻醉（硬膜外麻、节段性麻醉）



一、蛛网膜下腔阻滞麻醉

蛛网膜下腔阻滞麻醉，又称腰麻，是指将局麻药注入蛛网膜下腔，作用于脊神经根，使一部分脊神经的传导受到阻滞的麻醉方法。

- 经腰L3 ~ L4或L4 ~ L5间隙给药
- 半身麻醉 效果



一、蛛网膜下腔阻滞麻醉

1. 适应证 适用于手术时间在2~3小时的下腹部、盆腔、肛门、会阴和下肢的手术。目前，此方法已不多用。

2. 禁忌证 ①中枢神经系统疾病；②穿刺部位皮肤感染；③脊柱畸形、外伤；④全身情况极差（如休克等）；⑤婴幼儿及不合作者；⑥老年、孕妇、高血压、心脏病或有体液失衡者。

3. 常用药物 最常用的药物是普鲁卡因和丁卡因。一般多使用比重较脑脊液高的重比重液。使用时用5%葡萄糖溶液或脑脊液溶解至总量达到3 mL，使之成为5%浓度即可。

4. 操作方法

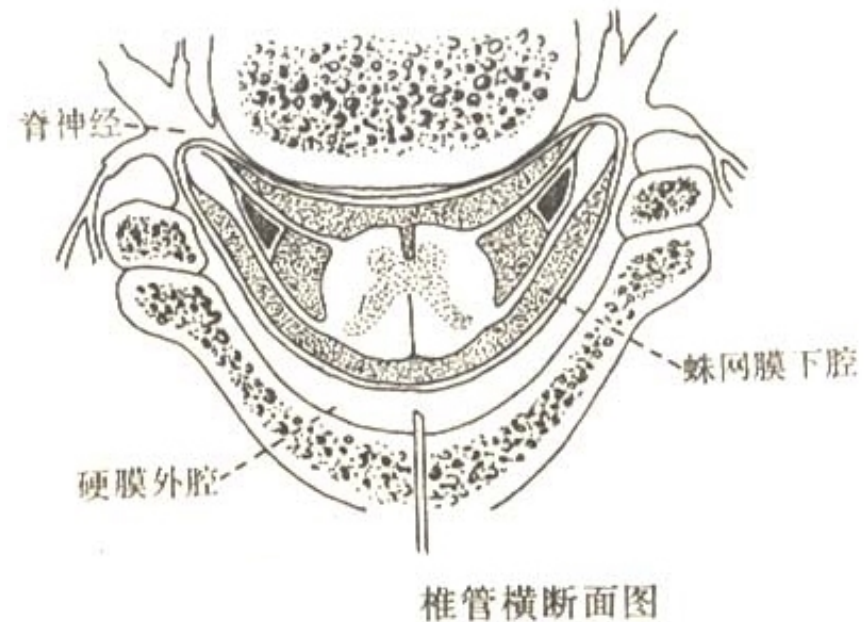
病人屈体侧卧，弓腰抱膝。选择第3、4腰椎棘突间隙或第4、5腰椎棘突间隙为穿刺点，见有脑脊液滴出，即注入药液。



二、硬脊膜外腔阻滞麻醉

硬脊膜外腔阻滞麻醉：将局麻药注入硬膜外腔间隙，作用于脊神经根，使其支配区域产生暂时性麻痹的麻醉方法。给药方式有单次法和连续法两种。

- 特点
- 节段范围内麻醉
- 应用范围较广



二、硬脊膜外腔阻滞麻醉

1. 适应证

主要适用于腹部、腰部和下肢手术，尤其适用于上腹部手术，也可用于颈、胸壁和上肢手术。

2. 禁忌证

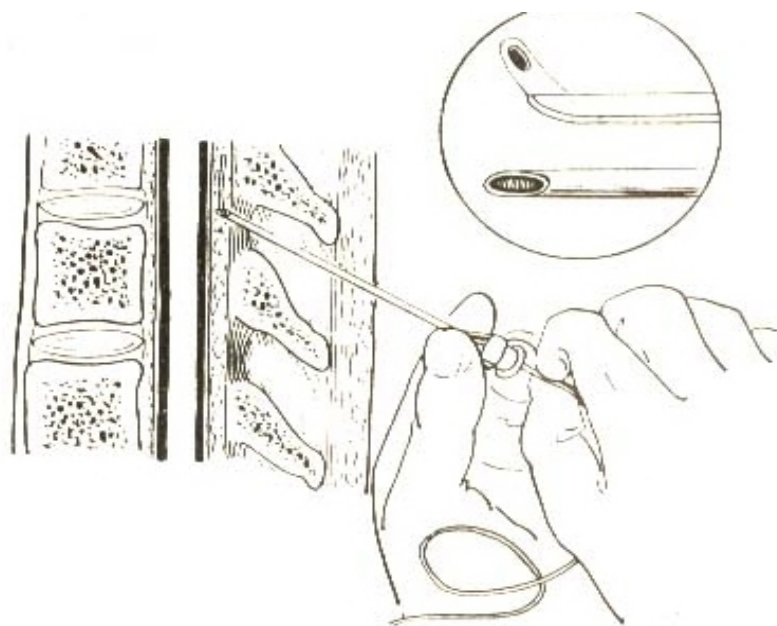
与蛛网膜下腔阻滞麻醉的相似，凝血机制障碍者禁用。

3. 常用药物

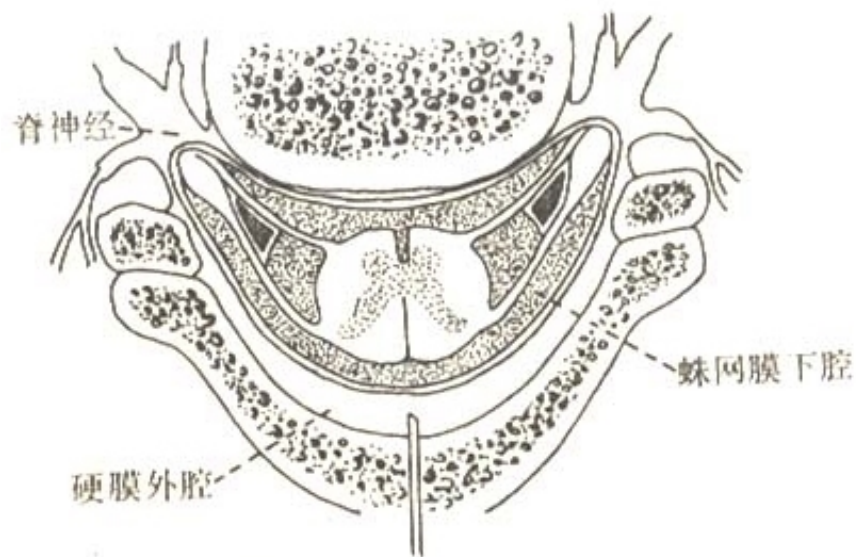
利多卡因、丁卡因和布比卡因。

4. 操作方法

穿刺体位、进针部位和针所经过的层次均与蛛网膜下腔阻滞麻醉的相同，仅硬脊膜外腔穿刺在针尖通过黄韧带后须停止前进。



硬膜外腔内插入导管



椎管横断面图

【护理评估】

1. 麻醉前评估

注意腰部拟穿刺部位皮肤有无破损或感染病灶，脊柱有无畸形等；对有腰椎畸形、受损或腰椎间盘突出症病史者，须了解CT检查或MRI检查的结果。

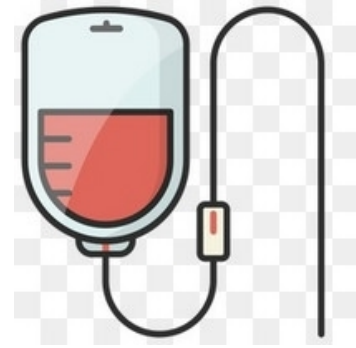
2. 麻醉中和麻醉后评估

椎管内麻醉对机体的生理功能都会产生不同程度的影响，要注意病人是否无发生椎管内麻醉的并发症。

【护理诊断】

1. 有意外损伤的危险 与椎管内麻醉并发症（如肢体感觉或运动障碍）有关。
2. 潜在并发症：有血压下降、呼吸抑制、蛛网膜下腔阻滞麻醉后头痛、全脊髓麻醉等。
3. 其他：疼痛、排尿异常、不舒适、有感染的危险等。

【护理措施】



(一) 蛛网膜下腔阻滞麻醉的护理

1. 一般护理

- ①体位：麻醉后常规去枕平卧6~8小时。
- ②观察病情：严密监测血压、脉搏和呼吸的变化。继续输液，连接和固定好各种引流管。
- ③对症处理：注意有无恶心或呕吐、尿潴留、穿刺处疼痛等，若发现异常，配合医生做相应处理。

以上内容仅为本文档的试下载部分，为可阅读页数的一半内容。如要下载或阅读全文，请访问：
<https://d.book118.com/138112116046006136>