

关于麻醉手术后病人 的观察与护理

概述

- 全身麻醉是经呼吸道吸入或静脉、肌肉注射麻醉药，抑制中枢神经系统，使患者意识暂时消失的麻醉方法称之为全身麻醉。
- 全身麻醉是目前临床麻醉最常用的方法，可控性好于局部麻醉，且较局部和阻滞麻醉更舒适和安全，故适用于身体各部位的手术。



麻醉前的护理

1. 护理评估 了解患者准备进行什么手术和采用什么麻醉方法，咨询患者既往麻醉史、药物过敏史、用药史，特别是近期是否使用强心剂、抗高血压药、降糖药、催眠药、镇痛药和激素类药及其剂量。了解患者精神、情绪状态、人格类型等。注意患者对手术的情绪反应及焦虑、恐惧的程度。
2. 护理诊断
 - (1) 焦虑或恐惧：与担心麻醉和手术有关。
 - (2) 呼吸、循环功能异常：与心肺疾病或麻醉药不良反应有关。
 - (3) 知识缺乏：缺乏有关麻醉及配合麻醉的知识。
3. 护理目标 使患者对麻醉和手术的恐惧、焦虑心理减轻；帮助患者了解有关麻醉及配合麻醉的知识。



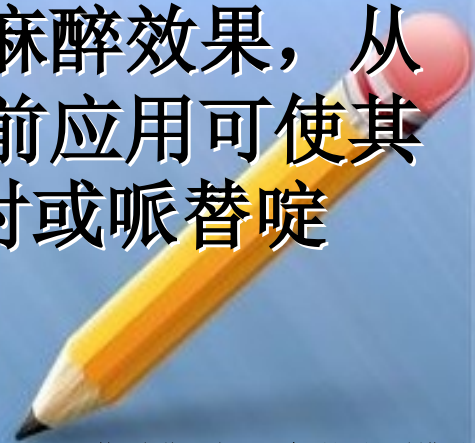
护理措施

- **心理护理**：一般患者对麻醉缺乏了解，常有顾虑，有时甚至产生紧张、畏惧的情绪反应。护理人员应简单介绍麻醉实施方案及配合方法，并将麻醉、手术中需要注意的问题和可能遇到的不适做适当交代，以取得合作，并消除患者对麻醉的恐惧与不安心理。
- **饮食护理**：胃排空时间正常时4~6h，情绪激动、恐惧、焦虑或疼痛不适等可是胃排空显著减慢；成人择期手术麻醉应常规禁食12h，禁饮8h，以减轻术中术后因呕吐物误吸导致窒息的危险性；小儿不耐饥饿，其禁食、禁饮时间可以较短。小儿一般应禁食固体食物并禁奶8h，小儿于36个月者，禁食6h，禁饮2~3h，大于36个月者，禁食8h，禁饮8h，禁饮2~3h，对急症患者，如果手术时间允许，麻醉前应做好适当准备，如催吐以排空胃。

- **麻醉物品准备：**麻醉前应常规准备好麻醉器械、药品，以保证麻醉顺利进行、器械准备包括吸引器、面罩、喉镜、气管导管、供氧设备、麻醉机、检测仪器等；药品包括麻醉药及各种急救药等。
- **麻醉前用药：**麻醉前用药的目的是镇静以稳定患者情绪，缓和忧虑和恐惧心理；抑制唾液和气道分泌物分泌，保持呼吸道通畅；减少麻醉药的副作用，消除一些不利的神经反射；提高痛阈，缓解手术疼痛和增强麻醉镇痛效果；使麻醉过程平稳，患者合作。常用的药物有抗胆碱类药，催眠药、镇静药、镇痛药等。



1. 抗胆碱类药有抑制呼吸道黏液和口腔唾液分泌，解除平滑肌痉挛，有利于呼吸道通畅。常用阿托品0.5mg于麻醉前30min肌肉注射。
2. 催眠药主要是巴比妥类药，有镇静、催眠和抗惊厥作用，并能防治局麻药毒性反应。一般成人用苯巴比妥0.1~0.2g于麻醉前30min肌肉注射。
3. 安定、镇静药有镇静、催眠、抗焦虑、抗惊厥及中枢肌肉松弛作用，常用地西泮（安定）5~10mg或氟哌利多5mg，麻醉前30min肌肉注射。
4. 镇痛药能与全麻药起协同作用，增强麻醉效果，从而减少麻醉药用量，于剧痛患者麻醉前应用可使其安静合作；常用吗啡5~10mg皮下注射或哌替啶25~100mg肌肉注射。



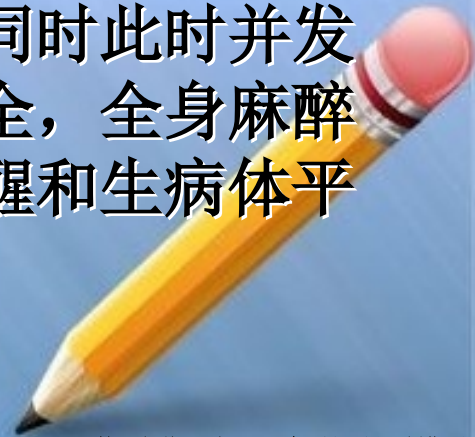
全身麻醉的分类

- **吸入麻醉：**是将气体或挥发性液体麻醉药经呼吸道吸入而引起全身麻醉作用的方法。
- **静脉麻醉：**是将麻醉药物通过静脉注入后经血液循环作用于中枢神经系统而产生全身麻醉作用的方法。
- **符合全身麻醉：**是指全身麻醉中同时或先后使用两种或两种以上的全身麻醉药物和辅助药物。
- **联合麻醉：**是同时使用两种或两种以上的麻醉方法。



全身麻醉的分期

- 麻醉诱导期：是指从开始给全身麻醉药到患者意识完全消失的这段时间，对行气管插管的全是麻醉是指从开始给全身麻醉药到完成气管插管的这段时间。
- 麻醉维持期：是患者意识消失到手术或检查技术或基本结束，停止追加全身麻醉药物的这段时间。
- 麻醉苏醒期：是从停止追加全身麻醉药物到患者意识完全恢复正常的时段。由于麻醉苏醒需要时间，同时此时并发症较多，为加快手术的周转和保证患者的安全，全身麻醉后患者应常规送到麻醉恢复室至患者完全清醒和生命体征平稳后再送回病房。



全身麻醉的用药

常用的吸入麻醉药

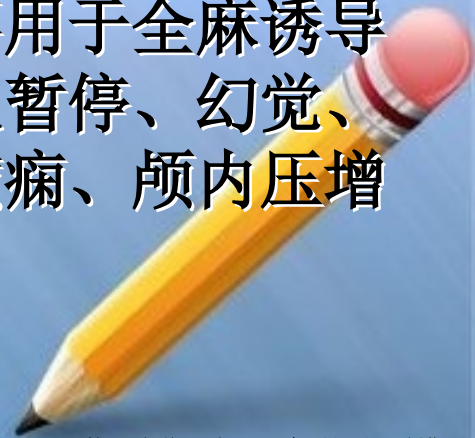
- 氧化亚氮：又称笑气，是无色、带有甜味、无刺激的气体全麻药，诱导期患者无不愉快的感觉。氧化亚氮有强大的镇痛作用，但肌松作用差。对呼吸有轻度抑制作用，可使颅内压升高。
- 恩氟烷：又称安氟醚，是无色透明液体，无明显刺激味，全麻效能高，强度中等。对呼吸的抑制作用较强，可表现为潮气量降低，呼吸增快。高浓度深度麻醉时，脑电图呈现癫痫样发作。安氟醚无绝对禁忌症，但癫痫患者和颅内压高者一般不宜使用。



- 异氟烷：又称异氟醚，是安氟醚的同分异构体，理化性质在很多方面与安氟醚相似，但有刺激气体。对循环和呼吸的抑制作用都弱于安氟醚，有一定的镇痛作用和肌松作用，可用于癫痫患者和颅内压增高者。
- 七氟烷：又称七氟醚，无色透明液体，无恶臭味，全麻效能较强，由于诱导迅速，无刺激性，苏醒快，尤其适用于小儿和门诊手术。
- 地氟烷：又称地氟醚，有刺激性气味，麻醉效能弱，可用于麻醉诱导和维持，可用于各种全麻情况，由宜于门诊其他小手术。
- 氟烷：无色透明液体，略带水果味，无刺激性，麻醉效果强，可用于麻醉诱导和维持。能直接抑制心肌和阻滞交感神经节，有较强扩张血管作用，主要不良反应有血压降低，心率减慢，心律失常及肝功能损害等。宜以阿托品作为麻醉前用药，禁与肾上腺素配伍使用，仅用于肝功能异常者。

常用的静脉麻醉药

- **硫喷妥钠**：是一种超短效的巴比妥类静脉全麻药随剂量大，一次表现为镇静、催眠、抗惊厥、麻醉，直至延髓麻痹，用药后**20s**内即可使患者入睡，作用时间约**15~20min**。临床麻醉主要用于全麻诱导、短小手术麻醉、控制惊厥和小儿基础麻醉。由于其有抑制呼吸、刺激喉痉挛及支气管痉挛、直接抑制心肌及扩张血管等不良反应，故禁用于哮喘、心、肺功能障碍及严重低血压患者。
- **氯胺酮**：为一种将阵痛静脉麻醉药，静脉注药后**30~60s**起效，维持时间**15~20min**。肌肉注药后**5min**起效，**15min**时作用最强，停用药物后，苏醒较慢，临床主要用于全麻诱导和小儿基础麻醉，主要不良反应有一过性呼吸暂停、幻觉、噩梦及精神症状，可使眼压和颅内压增高，癫痫、颅内压增高及缺血性心脏患者应慎用。



- 丙泊酚：又称异丙酚，普鲁泊福，为超短效静脉麻醉药，具有镇静、催眠和轻微镇痛作用，起效快，静注后**30~40s**患者即入睡，维持作用时间仅**3~10min**，停药后苏醒迅速而完全，醒后无明显后遗症，主要用于全麻静脉诱导与麻醉维持、门诊小手术和检查的麻醉及阻滞麻醉辅助药，对心血管系统和呼吸的抑制作用明显，可致使严重低血压或呼吸暂停，老年人和术前循环功能不全者减量。

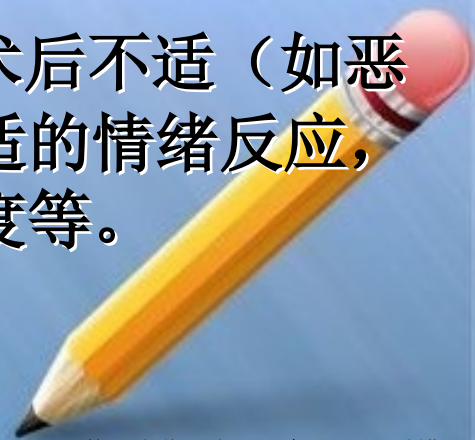


常用的麻醉辅助药

- 安定类：具有镇静、催眠、抗焦虑及抗惊厥作用，常用药物有地西洋和咪达唑仑。临床麻醉主要用于静脉麻醉用药和麻醉辅助药，也常用于麻醉诱导。咪达唑仑为短时间作用药，其作用同地西洋，但作用强度为地西洋的1.5~2倍，且呼吸和循环抑制较地西洋重。
- 异丙嗪：具有良好的镇静和抗组胺作用，长于哌替啶合用，为麻醉前用药和麻醉辅助药。
- 哌替啶：具有镇痛，安眠和解除平滑肌痉挛的作用，常作为麻醉前用药，可与异丙嗪等合用作为麻醉辅助药。
- 吗啡：为麻醉性镇痛药，具有良好的镇痛和镇静作用，常作为麻醉前用药和麻醉辅助药，也可与催眠药和肌松药配伍进行全静脉麻醉。
- 芬太尼：为人工和合成的强镇痛药，作用强度为吗啡的75~125倍。大剂量用药后可出现呼吸抑制，常用于心血管手术者的麻醉。

护理评估

1. 术中情况：麻醉方式、麻醉药种类和用量；术中失血量和补液量；术中有无麻醉意外发生；麻醉效果和血流动力学是否平稳。
2. 术后情况
 - (1) 生命体征：患者的意识状态、血压、呼吸、心率和体温等是否平稳；心电图及血氧饱和度是否正常；基本生理反射是否存在；感觉是否恢复；有无麻醉后并发症征象等。
 - (2) 辅助检查：血尿常规、血生化检查、血气分析、重要脏器功能等检查结果有无异常改变。
 - (3) 心理和社会支持状态：患者对麻醉和术后不适（如恶心呕吐、切口疼痛等）的认识、对术后不适的情绪反应，其家庭和单位对患者麻醉后的身心支持程度等。



护理诊断

1. 潜在并发症：恶心呕吐、窒息、呼吸道梗阻、低氧血症、低血症、心律失常、追急性肺炎等。
2. 有受伤的可能：与患者麻醉后未完全清醒或感觉未完全恢复有关。
3. 疼痛：与手术、创伤和麻醉药物作用消失有关。



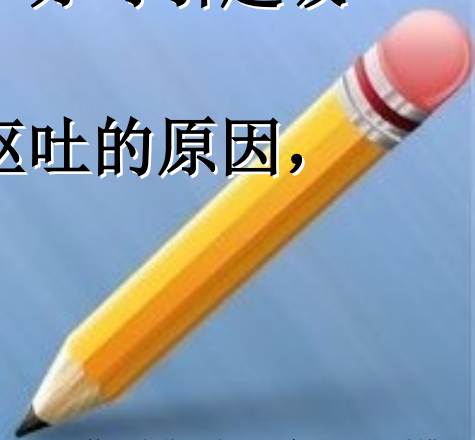
护理目标

1. 患者无并发症发生或发生的并发症被及时发现和处理。
2. 患者未发生意外伤害。
3. 患者疼痛缓解或减轻。



护理措施

1. 并发症的观察、预防和处理：全麻苏醒前，或者应有专人护理，在接收患者时，立即测血压、脉搏、呼吸1次，然后根据不同情况，每15~30min测血压、脉搏、呼吸1次，直至患者完全清醒，循环和呼吸稳定。
 - (1) 呕吐与误吸：麻醉前未禁食、胃扩张、肠梗阻、上消化道初学等患者易发生呕吐及误吸，某些全麻药物对胃肠或呕吐中枢的刺激也会引起呕吐。呕吐物吸入气管，可造成窒息而立即致死。即使吸入物不多，亦可引起吸入性肺炎。
- 向患者及家属解释麻醉、手术后出现恶心呕吐的原因，嘱患者放松情绪、深呼吸，以减轻紧张感。



(2) 呼吸道梗阻：以声门为界，呼吸道梗阻分为上呼吸道梗阻和下呼吸道梗阻。上呼吸道梗阻常为舌后坠、口腔分泌或异物、喉头水肿等引起的机械性梗阻；下呼吸道梗阻常见原因为气导管扭折、导管倾斜面过长致其紧贴于气管壁、分泌物或呕吐物误吸阻塞气管及支气管。

- 护理时应注意：密切观察患者有无鼾声、发绀、呼吸困难征象、鼻翼煽动和三凹征及心率增快和血压降低等呼吸道梗阻的临床表现，对舌后坠者应托起下颌，将其头后仰或置入口咽通气道；及时清楚口腔分泌物和异常物。



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/366023022020010110>