



• 临床护理 •

笑气 / 氧气吸入镇静用于口腔门诊小手术患者的护理

沈华梅 (浙江大学医学院附属口腔医院口腔颌面外科病房 310006)

摘要: 由于口腔门诊小手术的侵袭性操作容易使患者感到焦虑, 影响治疗依从性, 笑气 / 氧气吸入镇静技术是一种安全, 有效控制牙科焦虑的方法, 通过使用笑气 / 氧气吸入镇静术, 患者顺利配合医生完成治疗, 提示笑气 / 氧气吸入镇静技术的运用降低了口腔门诊小手术患者畏惧和焦虑的有效方法, 同时护理人员应做好术前、术中、术后的护理配合, 提高患者满意度及医生工作效率。

关键词: 笑气 门诊小手术 护理

中图分类号: R473.78 **文献标识码:** A **文章编号:** 1009-5187 (2018) 14-176-01

笑气 / 氧气吸入镇静技术是一种安全有效的对经过选择的患者, 通过吸入适当体积分数的笑气 - 氧气混合气, 达到抗焦虑或保留意识镇静的行为管理技术。在口腔治疗过程中, 患者在清醒状态下吸入低浓度笑气和氧气是目前国际上公认安全、有效且易被患者接受的镇静方式, 可提高痛阈、减轻疼痛, 缓解患者治疗中的焦虑、紧张情绪, 在全球范围内得到了广泛的应用^[1]。近年来我院口腔颌面外科开展笑气 / 氧气吸入镇静后用于治疗门诊小手术, 同时做好术前、术中、术后护理干预措施, 取得良好效果, 现报道如下。

1 一般资料

选取我院于2018年1月-2018年9月期间收治的100例行笑气 / 氧气吸入镇静麻醉下实施门诊小手术, 其中舌系带延长术17例, 唇系带修整术6例, 唇部粘液囊肿11例, 上前牙区埋伏多生牙58例, 下颌阻生第三磨牙8例, 年龄4-38岁, 患者本人或(和)其监护人知情同意, 并签署书面的知情同意书。

2 方法

2.1 手术前护理

(1) 我院门诊小手术常规检查, 简要病史的采集, 如果有阻塞性呼吸系统疾病、急性的上呼吸道感染、耳鼻喉等器官的疾病如鼻窦炎、中耳疾患、鼓膜移植、患有肠梗阻的患者、严重药物依赖及精神异常、妊娠期妇女(致畸作用)、不愿意通过鼻罩吸入等无法配合治疗的儿童、不愿意失去控制的患者这几种情况的患者属于禁忌症, 不宜采用笑气、氧气吸入镇静技术。血标本包括凝血酶、血常规、乙肝三系及HIV, 均符合手术指针, 如有感冒, 鼻塞, 发热等身体不适, 请及时告知医生不能手术。(2) 如果是患儿, 术前禁食8小时, 禁水2小时, 下午手术的患儿, 早餐8点前进食米粥, 11点前喝50ml糖水; 如果是成人只需不饱食即可, 因为成人是低度镇静, 但是儿童需要中度镇静, 存在呕吐风险, 所以禁食禁饮的要求不一致。明确告知家属及患儿严格遵守, 否则影响手术。(3) 手术签字、麻醉签字。

2.2 手术中护理

(1) 物品准备: 检查吸入镇痛装置的笑气、氧气气源是否充足, 检查确保进气管道连接紧密, 开启排气装置; 心电监护仪处于备用状态; 准备好急救药品和抢救设备。将患者平卧于牙椅上, 根据手术部位调整至舒适体位, 准备好手术器械根据患者的年龄、鼻子、脸型等大小进行筛选, 鼻罩贴合密闭, 也可以告知患者自己适当调整鼻罩, 保证鼻罩的密封性。连接好脉搏血氧饱和度仪。观察者的意识、血压、脉搏、呼吸频率、血氧饱和度。(2) 初始流量: 成人: 7-10L/min, 儿童: 4-6L/min。根据气囊变化, 确定气流总气量, 正常呼气时气囊不能过度充盈, 气囊体积维持在2/3左右深吸气时储气囊不能完全塌陷, 病人自我感觉呼吸顺畅。笑气 / 氧气的滴定:

初始浓度设定5%, 每次增加的气体分数控制在5%左右(<10%), 每次间隔时间大于1分钟镇静显效后, 推荐等待三分钟观察是否达到效果。(3) 笑气 / 氧气镇静的体征和症状: 正确的小剂量镇静主要包括心理表现、身体运动、眼睛、面部表情、意识、其他。告知患者出现镇静时的反应, 如原来的恐惧、焦虑状态减轻或消失, 变为舒适和放松; 感觉口唇、手脚发热、发麻; 有“漂浮”感, 感觉肢体变轻或发沉; 感觉术者声音很远等2。在手术过程中, 关注病人的感受、重视与病人的交流, 时刻观察患者意识状态, 避免过度镇静, 如出现烦躁不适、嗜睡、晕眩、出汗、打鼾、恶心呕吐, 及时告知医生。笑气 / 氧气吸入镇静技术尽管安全有效, 但在使用过程中易被空气稀释, 对医护人员存在潜在的威胁, 故应确保诊室有良好的通风条件, 定期检查管道密闭性, 做好个人防护^[3]。

2.3 手术后护理

手术结束后用治疗巾擦净消毒区域的碘伏, 将手术器械进行酶液浸泡消毒。告知患者手术已经结束, 同时给予至少吸入100%的纯氧五分钟直至病人和术者都认为达到足够的恢复, 患者存在任何症状均认为是不正常的, 需继续给予吸氧, 恢复是整个镇静过程的一个重要部分。最好观察30分钟, 无不适后离开, 不建议马上从事需要精密操作的活动, 不适及时复诊, 必要时吸氧, 完全恢复的患者不需要陪同者。告知患者术后2小时候可喝水、进流质或者半流质饮食, 并且当天尽量进食温凉的食物, 可减轻渗血, 不要使用吸管或者奶瓶, 术后当晚不要使用漱口水。

3 讨论

笑气清醒镇静技术的应用, 可使患者痛觉敏感度降低, 减轻焦虑症状, 提高舒适度, 进而使患者配合手术治疗^[4]。笑气吸入镇静技术也可使医护人员压力减轻, 提高医疗工作效率, 在术中应用四手操作技术, 不仅可使治疗成功率显著提高, 也可对口腔感染加以抑制, 具有较高的使用价值^[5]。同时, 护士积极做好围麻醉期间护理配合, 对提高治疗效果和提升医生工作效率和患者满意度方面尤其重要。

参考文献

- [1] 中华口腔医学会. 口腔治疗中笑气-氧气吸入镇静技术应用操作指南[J]. 中华口腔医学杂志, 2010, 45(11): 645-647.
- [2] 张国良, 万阔主编. 实用口腔镇静技术[M]. 北京: 人民军医出版社, 2010: 146.
- [3] 谷楠, 刘富萍, 张宇娜, 等. 儿童牙科焦虑症的治疗及其研究进展[J]. 国际口腔医学杂志, 2015, 42(5): 575-577.
- [4] 周晶, 樊林, 胡渝. 笑气吸入镇静麻醉下拔牙术的四手操作规范护理[J]. 检验医学与临床, 2018(3): 331-332.
- [5] 刘国, LIUNan. 四手操作在儿童笑气镇静下根管治疗术中的护理及体会[J]. 锦州医科大学学报, 2017(2): 95-97.