

麻醉恢复室全麻术后呼吸循环监护异常 43 例原因分析与护理

黄 静

衡阳市中心医院麻醉科 湖南衡阳 421001

【摘 要】目的 剖析麻醉恢复室全麻术后呼吸循环监护异常的原因及其护理措施。**方法** 本院麻醉恢复室 2014 年 10 月至 2017 年 10 月期间接诊的全麻手术病例共 1500, 其中有 43 例在术后出现呼吸循环监护异常的情况。综合分析患者呼吸循环监护异常的诱发因素, 并提出相应的护理对策。**结果** 43 例患者中有 10 例为严重高血压 (23.26%), 21 例为低氧血症 (48.84%), 7 例为严重低血压 (16.28%), 5 例为严重心律失常 (11.63%)。**结论** 低氧血症、严重低血压、严重心律失常以及严重高血压均是麻醉恢复室全麻术后患者发生呼吸循环监护异常的原因。对此, 临床需要加强对全麻手术患者进行术后恢复早期基础生命体征监测的力度, 以有效减少患者发生呼吸循环监护异常的几率。

【关键词】 呼吸循环监护异常; 麻醉恢复室; 护理; 全麻

【中图分类号】 R47

【文献标识码】 A

【文章编号】 1674-9561 (2018) 01-128-01

现阶段, 全麻在我国临床各科中均具有比较广泛的应用, 但受基础疾病、麻醉药物以及手术创伤等因素的影响, 患者在全麻术后恢复早期中比较容易出现呼吸循环监护异常的情况, 使得其生命健康受到较大威胁^[1]。对此, 我们需要积极采取有效的护理手段对全麻手术患者进行干预, 以尽可能的降低其发生相关并发症的概率, 提高生存质量。此研究, 笔者将以 43 例麻醉恢复室全麻术后呼吸循环监护异常病患 (接诊于 2014 年 10 月至 2017 年 10 月) 为例, 着重探讨麻醉恢复室全麻术后呼吸循环监护异常的原因及其护理对策, 现作出如下报道。

1 资料与方法

1.1 一般资料

本院麻醉恢复室 2014 年 10 月至 2017 年 10 月接诊的全麻术后呼吸循环监护异常病患 43 例, 其中有男性患者 22 例, 女性患者 21 例; 年龄为 40~78 岁, 平均 (61.49±3.28) 岁; 普外科 6 例, 妇科 10 例, 头颈普外科 7 例, 肝胆科 4 例, 胸外科 15 例, 乳腺病区 1 例; 有糖尿病史者 2 例, 高血压病史者 3 例, 肺大泡者 1 例。所有入选者都于术中实行气管内插管静脉麻醉。

1.2 方法

采取面对面口头询问法, 由护士长对所有入选病患进行询问, 并由专人在一旁审核, 避免出现漏评的情况。此次调查采取统一标准以及统一询问的方式对患者进行询问, 挖掘患者全麻术后发生呼吸循环监护异常的原因, 并经分析后提出相应的护理对策。

1.3 评价指标

此研究的评价指标主要有 4 个, 分别是: 低氧血症, 高血压, 心律失常, 低血压。优, 全麻术后患者呼吸循环系统完全恢复正常; 良, 全麻术后患者心律和血压等指征基本恢复正常; 差, 全麻术后患者出现高血压和低氧血症等并发症。

2 结果

本组 43 例病患中, 严重高血压有 10 例, 占总比例的 23.26%; 低氧血症有 21 例, 占总比例的 48.84%; 严重低血压有 7 例, 占总比例的 16.28%; 严重心律失常有 5 例, 占总比例的 11.63%。所有病患在予以积极的对症处理以及护理干预后生命体征都恢复稳定, 预后效果良好。

3 讨论

对患者术后发生呼吸循环监护异常的原因和护理对策进行综合分析, 详细如下: ①严重低血压。在术后恢复期中, 患者的血压波动幅度较大, 会因血容量不足、麻醉机抑制心肌以及低氧血症等情况, 使得患者的周围血管阻力明显降低, 从而引发低血压^[2]。故, 对于已经出现低血压征象的患者, 需立即予以其输液治疗, 并严格遵医嘱指导患者应用阿拉明与麻黄碱等药物。②严重心律失常。本病乃全麻术后常见并发症中的一种, 以快速房颤以及室性早搏等为主症。对于频发室性早搏者需要静注标准剂量的利多卡因, 以促使室性早搏

主症快速缓解^[3]。麻醉术后, 需立即予以患者心电监护, 严密观察心电图变化, 一旦发现异常立即告知相关医师。此外, 还应遵医嘱对患者进行恰当的处理, 促使患者病情恢复稳定, 降低并发症发生几率。③低氧血症。研究表明, 肺内右向左分流增加可降低通气和血流比, 使得患者在全麻术后出现了吸入氧气浓度过低亦或者是低肺通气等异常情况, 从而引发了低氧血症^[4]。通常情况下, 全麻术后低氧血症有 2 种, 即: 带管低氧血症和拔管后低氧血症。对于前者, 需要予以呼吸气囊加压给氧以及吸痰处理, 注意观察患者呼吸变化, 针对缺氧症状未改善的病患, 需检查其导管有无出现移位亦或者是堵塞等异常情况。若气管插管移位需立即纠正, 若导管阻塞需立即更换新的导管; 此外, 还应严格遵医嘱合理调整患者的呼吸机参数, 加强对患者的病情进行监护的力度, 一旦发现异常立即处理。对于后者, 常见的病因为舌咽部组织后坠所致呼吸道梗阻, 需要指导患者做适量的深呼吸运动, 同时教给患者正确咳嗽的方法, 以促进其分泌物排出, 加快低氧血症缓解的速度。④严重高血压。能够使全麻术后患者发生严重高血压的危险因素比较多, 其中最常见的有膀胱充盈、输液过量、高血压控制不理想、气管插管刺激和疼痛等。在发现患者出现严重高血压的症状之时, 需立即予以其静注乌拉地尔、使用镇痛剂以及及时拔管等处理, 以有效控制其血压水平。与此同时, 还应加强对患者的血压进行监测的力度, 特别是对于有高血压病史的患者来说, 因其术后比较容易出现躁动的情况, 所以, 在气管拔管之后, 需要对其预防性应用镇痛剂, 以有效减少心功能不全与脑卒中等疾病的发生风险。

对于麻醉恢复室全麻手术病患来说, 其发生呼吸循环监护异常的危险因素多种多样。对此, 临床在处理该类患者时, 需充分考虑诱发因素, 然后再从根本原因出发予以患者针对性较高的治疗和护理措施, 以帮助患者减轻疼痛, 促进临床症状缓解, 提高预后效果。一般情况下, 当全麻手术患者在进入麻醉恢复室后, 需指导其取平卧位, 确保呼吸道通畅, 保持循环系统稳定, 并注意观察其引流液的量和性质等。待患者清醒后指导更换半卧位, 并对其引流管进行妥善的固定, 同时予以疼痛干预。若有必要, 可遵医嘱予以患者止痛药治疗。此外, 护士还应严密观察患者病情的变化情况, 做到及早发现并及早处理, 以尽可能的降低患者在全麻术后发生并发症的几率。

【参考文献】

- [1] 王爽. 麻醉恢复室全麻术后病人呼吸循环异常的分析与护理[J]. 大家健康 (下旬版), 2016, 10(7):218-218.
- [2] 李颖, 段立静, 田鸣等. 麻醉恢复室全麻术后呼吸循环监护异常 47 例原因分析与护理[J]. 中国误诊学杂志, 2011, 11(14):3481-3482.
- [3] 孟蕾蕾. 老年患者内镜下经鼻入路颅底肿瘤术后呼吸循环监护[J]. 护理学杂志, 2010, 25(14):33-34.
- [4] 郭文龙, 周源, 邹武等. 急性严重脑损伤 80 例的监护治疗[J]. 中外医疗, 2011, 30(29):31, 33.