

全麻复苏期的那些事儿

文 才

宜宾市第一人民医院手麻科 644000

【中图分类号】R614

【文献标识码】A

【文章编号】1002-3763 (2022) 12-088-02

大众对于手术室有着很深的神秘感,认为患者在手术室做手术的过程是这样的:患者一被推进手术室的门,灯一亮,手术就立即开始。灯一灭,手术就立即结束,患者就应该被送出到手术室门口,接着,主刀医生告知家属手术情况,更有电视剧夸张到,患者被推到手术室门口了,主刀医生和家属说患者现在麻醉还没醒!这也导致大众误解,手术结束主刀医生都出手术室了,怎么患者还不出手术室,肯定麻醉水平太差了,麻药用多了……

而真实的手术流程是:患者进手术室的大门,到手术室护士准备中心和麻醉准备中心,再到具体的手术间,由麻醉医生开始实施麻醉。手术结束后,一般就会转运到麻醉苏醒室,等待麻醉苏醒,患者达到苏醒标准后才会送回病房。为什么不在手术室苏醒呢?是因为医院为了提高手术间的使用率,一个手术间每天都需要承担好几台手术。患者做完手术在麻醉苏醒室苏醒,大大减少了下一个手术患者的等待时间。因此,手术结束与麻醉效果结束是非同步的,特别是全身麻醉气管插管患者,手术结束后,患者仍是睡着的状态,机体保护性反射尚未完全恢复,需要呼吸机辅助呼吸。而患者体内麻醉镇静药、肌松药和神经阻滞药的残留作用尚未消失需要一段时间代谢,当然也存在一些麻醉药物的再分布导致呼吸抑制等致命性危险。麻醉医生常把麻醉的苏醒比作飞机的着陆,不容忽视!为什么手术结束了病人还没有推出手术室呢?病人全麻术后仍然在手术室做什么呢?今天带你来了解一下全麻复苏那些事。

一、什么是全麻复苏呢?

全麻复苏就是患者由全身麻醉状态慢慢苏醒的过程。在全麻复苏期,经常因为麻醉药物残留、伤口疼痛、各种管道的刺激以及强迫体位等原因,使患者的身体及经济负担都有所加重,严重的甚至还会威胁到生命安全。

二、全麻复苏期间,护士在做什么呢?

1. 观察:在全麻患者苏醒期间,需要由护士进行专门的看护。护士要详细的观察病人在全麻复苏期间的监护生命体征、循环、神志的变化。经过对患者瞳孔、神经反射、脉搏、呼吸等的观察来预估麻醉的深度,实时监护。详细记录病人尿液的尿量,观察手术后病人有无尿或是无尿的情况,观察刀有没有渗血或是出血的情况,如果出现异常的情况,必须马上通知医生。

2. 一般护理:护士要确保复苏室床上的每种设备仪器均处在备用状态。在接到通知接收病人时,护士需要询问医生有关于呼吸机的参数并调试好备用,并与手术室护士进行详细的交接班,了解患者手术前的情况,例如患者说话的语言种类,免得沟通有障碍,造成病人烦躁。了解手术过程中用药情况和病情变化,有利于判断药物代谢进度和复苏期病情的观察。对未清醒的患者注意观察瞳孔、眼睑反射及对呼吸的反应程度。正确判断麻醉恢复期病人的意识状态。同时注意观察伤口有无渗血或出血现象。检查镇痛泵是否打开并正确连接。确保各类抢救物品呈备用状态:如除颤仪、气管插管的套件、

口咽通等。确保药品分类定量放好备用:如镇痛镇静类、心血管类、呼吸类、激素类、拮抗药等。预防交叉感染,呼吸回路一人一管。接到带气管导管病人后确定管道的深度并接呼吸机,确保呼吸回路通畅。预防管道脱落,需要及时检查管道,如导管上的胶布被口水浸润而失去粘性必须立刻重新固定。连接心电监护:先接血氧探头测血氧饱和度,再连接血压和心电图。

3. 心理护理:在病患苏醒时,发现自己躺在陌生的环境里,周围的医生护士都是新面孔,身上有气管导管、引流管、尿管等各种导管引起的不适,周围病患的呻吟声,仪器声,手术切口的疼痛等等,让病人觉得很恐惧和焦虑,于是当病人意识恢复后,心理护理是很重要的。护士需要亲切的和病患进行交流,让患者知道现在身在何处,处于何种状态,给病患说明手术进展得顺利,并向患者解释目前患者不适感以及行动不便的原因,提高病患对护理人员的信任,鼓励病患自主表达不适和疼痛,并积极的予以安慰及科学的处理并指导病人有效呼吸和配合护士进行吸痰和气管导管拔出的操作。

4. 预防意外:病患在复苏期间意识尚未完全清醒,容易出现幻觉,躁动,需要实施适当的约束,必须把床的两边护栏拉上,确保患者安全,避免患者出现意外拔管及坠床的情况。避免各种引流管的拔脱,出现躁动时,需要耐心的进行安慰,严重者可遵医嘱注射镇静剂。

5. 保持呼吸道通畅:按照患者的实际情况和麻醉深浅选取合适的呼吸机辅助呼吸或连接吸氧管给氧,确保气管插管顺畅,及时的清理呼吸道的分泌物。等到病患意识以及肌张力基本恢复后拔除气管导管并再次吸出分泌物,再使用鼻导管或是面罩给氧,拔管后需要观察病患的呼吸频率以及节奏,血氧饱和度,有没有喉痉挛以及喉头水肿的现象。

三、全麻复苏后,病人送回病房后要注意什么呢?

1. 伤口护理:病人手术后会留有伤口,需要对伤口进行护理,观察伤口是否渗出血液,并且注意按时换药,换药时注意无菌操作,以免造成感染;

2. 引流管护理:若病人插了引流管,还需对引流管进行护理,注意观察引流管内液体的颜色和引流量,如果出现血性、脓性或乳糜样液体以及有消化液,可能是感染或有消化道发生,要及时向主治医师咨询,由医生进行处理。

3. 观察生命体征:全麻术后患者回到病房后,需注意监测生命体征,如意识变化、呼吸、脉搏、体温等;

4. 注意饮食:全麻术后由于麻醉药物作用会使肌肉一过性松弛,受药物较为明显的部位就是胃肠道的肌肉,所以术后要注意避免发生胃肠道的反流,或进食时发生误吸。根据手术类型决定患者术后的禁食禁水时间,进行腹腔手术的患者需在出现排气和排便后进食,可进食稀饭、水果汁等流食,再逐渐过渡到面条等半流食,而非腹腔手术的患者,需在完全清醒后或术后 4 小时进食,但都应以清淡饮食为主;

(下转第 89 页)

防治 ICU 谵妄科学小妙招

袁振容

江安县人民医院 644200

【中图分类号】R473

【文献标识码】A

【文章编号】1002-3763 (2022) 12-089-01

在治疗 ICU 患者时,不仅要重视对其本身病症的治疗,而且还要重视患者护理工作,如果在护理上存在不到位的问题,那么将产生谵妄症,这对于本身就有严重病症的患者来说更是雪上加霜,所以要做好 ICU 谵妄护理。

一、ICU 谵妄简介

谵妄是基于人体意识层面所出现的意识障碍,而且还存在感知障碍与在认知功能上存在改变。ICU 谵妄也被人们称之为 ICU 综合征,主要是指当病人进入到 ICU 病房以后所出现的谵妄,病人经受了各方面打击造成人体中枢系统出现功能障碍。根据当前医学临床情况来看,谵妄在发病率上相对较高,通常居住于普通病房的患者,谵妄的发病率通常在 15% 到 60% 之间,而且该病症多发生在老年人的身上,是一种老年人常见的并发症。对于 ICU 病人来说,通常发病率为 15% 到 40% 之间,根据报道最高发病率能够达到 80%,老年病人该病症发病率能够达到 60%。通常人们日常理解的 ICU 综合征发病概率最低为 7%,最高则会达到 72%。

ICU 谵妄这一病症的发生对于病人来说存在非常严重的危害,其主要体现在以下几个方面:(1) 延长病人住院时间;(2) 将提高其他并发症发生的概率,对病人身体产生更大的危害;

(3) 增加病人死亡率;(4) 住院治疗费用上涨;(5) 容易出现后遗症。由此能够看出,ICU 谵妄的发生对于病人本人以及病人家庭来说都会产生非常大的危害和负担。

二、ICU 谵妄的发病原因

ICU 谵妄病症的发病原因主要为:(1) 个人和环境。在 ICU 中工作的医务人员十分忙碌的,而且在 ICU 病房中配备有各种各样的仪器,以便应对于突发情况,当患者每天都看见如此繁忙的工作人员和大量的仪器,其难以与他人进行沟通,从而导致产生 ICU 谵妄。与此同时,在 ICU 病房中一直处于光亮的状态,监护仪器常常会发出报警声音,再加上同病床环境经常会因为疼痛发出呻吟声等等,这些都会给患者的听觉与视觉带来过大的负荷,从而使其内心出现恐惧或是焦虑等心理。ICU 谵妄主要是多发于男生、性格内向以及老年人等人群身上。(2) 疾病与药物。身处 ICU 的病人主要都是病情十分严重的患者,因为疾病本身将会产生非常大的疼痛或是不适,如此则导致患者对于疾病从内心产生非常大的恐惧,从而引发 ICU 谵妄症。在 ICU 病房中经常使用的药物如止痛剂等等,这些药物也会增加该病症发病的概率。(3) 其他方面。在 ICU 中常常需要对其进行特殊的护理与治疗,在很多时候病人都会在睡觉中惊醒,导致其睡眠时间较少而且质量较差,而且在使用镇静剂时也会造成病人失眠出现紊乱。另外,在

ICU 中还会常常将自己的身体暴露给他人,让病人感受到了屈辱,同时亲人探视时间严格受限,让病人十分缺乏安全感,导致其内心感到焦虑,继而产生谵妄症。

三、ICU 谵妄的护理措施

从上述内容中能够了解到,ICU 谵妄症是 ICU 患者非常容易发生的并发症,而且影响该病症发生的因素也非常多,要想降低该病症的发病率,在对 ICU 患者进行护理时要做好如下工作。首先,改善患者所处的环境。环境将会对患者的心情产生直接影响,改善其周围环境,让患者一直处于十分舒适的环境中能够让其心情保持良好的状态,避免其出现焦虑等心理问题。在环境的改善上应当最大程度减小 ICU 病房中的声音,在夜间要关闭灯光,让患者能够在夜晚得到安稳的休息。当患者在进入 ICU 病房之前要与其进行沟通,对病房内的环境等方面进行介绍,以此来降低患者内心的焦虑,而且还要根据病患个人情况与其构建良好的病患关系。其次,做好疾病护理。对于病人原发疾病惊进行有效治疗,对水、电解质所存在的紊乱现象进行纠正,对低血压和感染等问题加以控制,从而对病痛进行有效治疗,在护理早期还要分析该病症所存在的危险因素。当患者病情得到控制以后,还应当尽早将一些侵入人体的管路拔出人体,这主要是因为根据相关调查研究病人在 ICU 病房的时间与气管留在人体的时间都会对谵妄症的发生产生直接影响。再次,确保患者能够得到高质量睡眠。睡眠质量将会对患者自身状态产生直接影响,所以要最大程度保障患者能够拥有一个高质量的睡眠。在护理期间,应当避免灯光直射患者,降低各种报警声音,在患者休息期间尽量降低护理操作等等,这些都是提高患者睡眠质量的有效措施。最后,维护患者自尊。很多患者都拥有非常强的自尊心,所以在对患者进行护理时要最大程度避免患者身体暴露给他人,给予其最大的尊重,而且为患者清洁身体或是做一些私密处护理工作时也要进行遮挡,避免暴露给更多的人。此外,还要给患者家属更多的探视时间,让患者家属对其进行开导、安慰与鼓励,让其从内心上能够得到安慰,从而降低 ICU 谵妄症的发生。

总之,ICU 谵妄症是一个非常容易产生的并发症,其对于病人所产生的危害是非常大的,在对患者进行护理时要能够最大程度避免谵妄症的发生。但是,医务人员常常更加重视对患者的治疗,忽视了护理过程中其他方面的因素,如此则导致谵妄症的发生。所以,在护理 ICU 谵妄患者时要充分考虑各个方面的因素,提高护理质量,降低 ICU 谵妄的发病概率。

(上接第 88 页)

5. 术后注意运动:术后需卧床休息的患者应额外注意活动时间,长期卧床容易形成深静脉血栓及肺部感染,且由于长期缺乏运动,会造成肌肉萎缩。长期卧床的老年人由于营养不良还可能出现褥疮,因此需及时进行床上活动,如勤翻身或进行直腿抬高等活动。

全麻患者复苏期是最危险的时期,因为病人机体的组织器官受到过手术的创伤和麻醉药物的影响。护士需要在苏醒过程中应严密监测生命体征和观察病人的各种变化。更需要有高度责任心、耐心、细心,熟练的护理操作技术、掌握了相关知识和丰富的临床经验。及时发现问题及时采取对病人有效的护理措施,确保患者安全平稳地度过复苏期。