

患者苏醒前，最值得麻醉医生关注的问题有哪些？

王舒萍

巴市中心医院 636000

【中图分类号】R614

【文献标识码】A

【文章编号】1005-4596 (2023) 06-081-02

对于麻醉医生来说，在经历了一台全身麻醉手术后，终于进入到收尾阶段，患者也即将要苏醒。这个时间段，麻醉医生的关注的重点，也从术中的麻醉维持转向麻醉苏醒，为了能够让患者平稳度过苏醒期，麻醉医生要注意哪些问题呢？下面我们就来对这些需要注意的问题来了解一下吧。

一、什么是麻醉苏醒？

所谓麻醉苏醒，是在全身麻醉或其它类型麻醉终止后，患者苏醒的过程，目的是保证患者在整个手术过程中的安全性。麻醉苏醒的时间与患者的身体条件、年龄、术中出血量、全麻时间等因素相关。因为手术类型的不同，不同患者使用的麻醉药物、手术方式、麻醉技术及患者病情的不同，术后苏醒时间也存在较大差异。麻醉后，患者能够及时苏醒以及预后是否良好，与苏醒都存在密切关系，麻醉苏醒也是麻醉质量衡量的重要指标之一。

对于很多病人而言，术后早期因为药物残留作用尚未完全消失，全麻下苏醒期因为各类管道的刺激、伤口疼痛、强迫姿势等，增加了苏醒期的危险因素。患者可能出现呕吐、气道梗阻、吸入、躁动及心脑血管意外等并发症，或出现自行拔管、坠床、静脉液体外渗、引流管脱位等意外事件。最终影响患者身体功能，增加麻醉顺利苏醒的困难，甚至对患者生命安全构成威胁。

二、麻醉苏醒期容易出现哪些并发症？

• 恶心、呕吐

在麻醉苏醒期，恶心、呕吐占总并发症发生率的 42% 左右，是一种因上腹部、咽部不适感导致胃内容物经口腔用力排出的现象，无疼痛感。恶心、呕吐频发，会加剧患者术后不适感，导致酸碱、水电解质失衡，甚至因误吸导致肺部炎症、呼吸道梗阻等的发生，增加再次手术的可能。通常对麻醉苏醒期出现恶心、呕吐的患者，采用对症处理及药物治疗的方式进行处理。

• 呼吸道梗阻

麻醉苏醒期并发症中，呼吸道梗阻占总发生率的 30% 左右。主要是由于患者尚未苏醒，但舌根后坠阻塞咽喉引起。为避免这种情况的发生，一般将患者的头部上后仰，并将下颌骨托起来预防；如果患者梗塞症状未能缓解，则需要放入鼻咽通气道或口咽通气道。

• 缺氧

麻醉苏醒期，缺氧是比较常见的并发症，存在潜在危险。导致患者缺氧的原因很多，比如，吸入氧浓度过低、低通气量呼吸、术后肺水肿、术后肺栓塞及向右向左的肺内分流增加等，都会导致患者缺氧。需要通过面罩吸入高浓度氧来改善患者缺氧症状。

• 通气不足

指的是肺泡通气减少，导致动脉二氧化碳升高的一种并发症。其麻醉因素、呼吸肌功能受损、呼吸中枢损害及一些肺部原发性疾病都可能导致通气不足。其中各类麻醉苏醒期都可能发生中枢性呼吸抑制，在处理时主要针对诱因进行对症

处理。

• 低血压

麻醉苏醒期出现低血压，主要是因心脏前负荷减少、全身血管阻力降低及心悸收缩力减弱等引起。需要快速做出诊断并对症进行处理，以便低血压导致重要脏器灌注减少，引起继发性缺血损害。

• 高血压

主要因缺氧、高碳酸血症、疼痛及容量过多等引起，多发生在术后 30 分钟以内。对麻醉苏醒期的高血压进行处理时，主要针对低氧血症、高碳酸血症、疼痛等进行对症处理，实现对患者血压的控制。

三、患者苏醒前麻醉医生应关注哪些问题？

• 平稳的生命体征

在麻醉苏醒前，麻醉医生一定要保证患者的生命体征处于平稳的状态，这是最重要，也是最基本的要求。其中，要将患者的心肺功能评估作为重点，以判断患者拔管的时机。

• 合适的出入量差

对出入量进行统计，当然不是在麻醉苏醒前才开始做，而是应该在手术中就开始，一般一些比较大型的、时间比较长的手术中，每间隔 1-2 小时就应该统计一次。而对最后的出入量差，也没有明确的限制，主要根据具体手术类型来确定。通常情况下，如果在术前患者没有休克症状，成人在 500-2000ml，小儿不超过 24h 生理需求量。对容量进行监测可为患者提供更个性化的评估。需要强调的是，对心肺功能比较差者、老年人群，要考虑全身麻醉苏醒后容量血管张力恢复问题，相对容量如果增加，可能导致心肺负担加重，增加术后并发症发生的可能。

• 完善的镇痛

相信工作时间比较长的麻醉医师都应该知道，麻醉苏醒期完善的镇痛措施对患者苏醒有多重要，很多研究也都证实了这一点。所以，一般情况下，在手术即将结束前的 20-30 分钟，麻醉医生就要开始做好苏醒期的镇痛措施，临床中可以使用的镇痛药物比较多，推荐使用舒芬太尼。完善的镇痛可以为患者提供安静、无躁动的苏醒体验，提高患者的苏醒质量。

• 缓慢降低镇静深度

患者在苏醒时，恢复意识是基本条件，现在临床中使用的全麻药物中，麻醉维持的时间比较短，所以患者意识恢复的速度也较快。但如果对患者进行催醒，或快速降低镇静药物浓度的话，可能导致患者术后出现延迟性呼吸抑制、术后谵妄等并发症。比如，七氟醚在使用中，如果大流量快速洗脱，术后谵妄的发生率会大幅提高；而丙泊酚在苏醒拔管时使用，镇静深度更深，苏醒质量更理想。所以，对于手术过程中长时间通过吸入七氟醚维持麻醉的患者，在手术结束前 30min 开始关闭吸入麻醉或维持小流量吸入，更换为丙泊酚维持至患者苏醒，可能取得的苏醒效果更好。此外，对咪达唑仑、右美托咪定等中长效镇静药物对苏醒的影响也需要慎重考虑。

(下转第 83 页)

4.2 术后饮食内容的建议

与大部分经历手术后的患者一样，子宫肌瘤患者在手术之后应该要遵循的饮食原则为清淡饮食，选择易消化的食物种类。不要食用较高热量的食物，例如鱼虾蟹或者是羊肉都是不适宜的。在烹饪的时候，建议少放葱姜蒜等刺激性调味品。禁止食用辛辣和刺激的食物。子宫肌瘤患者在术后还需要注意避免食用含有激素或者是具有凝血性的食物，例如红枣、阿胶、桂圆等等。建议患者在术后可以多吃一些新鲜的瓜果和蔬菜，例如黄瓜、菠菜、芹菜、海带等等，可以通过摄取水果和蔬菜当中的维生素和矿物质来增强患者机体免疫力和抵抗力。确保食物当中有足量的粗纤维，摄入粗纤维对于患者而言也是非常重要的，能够在一定程度上帮助患者改善肠道蠕动情况，加快肠道蠕动，避免术后由于肠道蠕动速度慢而出现便秘。大便通畅的情况下，患者的疾病恢复速度也会加快。

4.3 术后饮食护理的注意事项

若是子宫肌瘤患者的年龄较大，那么在术后调整饮食方案的时候，也需要视患者的个人身体情况和恢复情况制定饮食

内容。可以针对患者的喜好和身体状况适当延长进食流质食物和半流质食物的时间。向患者的食物当中加入适当的橘汁或者是藕粉能够帮助加快肠道消化。建议中老年子宫肌瘤患者在手术之后可以多食用一些瘦肉，起到强化患者食欲和满足其身体所需营养的作用。

年轻女性的卵巢功能还较为良好，能够使自己体内的雌性激素保持在较高水平，在手术之后，应该要叮嘱患者保持规律的，生活作息和健康的饮食习惯，确保每日充足的睡眠，大多数情况下都能够在短期内得以康复。遵循健康的饮食方案，则无需额外服用相关保健品和调养品。而年纪较长的子宫肌瘤患者体内雌激素水平会相较于年轻女性更低一些，该类患者应该要遵循医生的嘱咐服用适量的雌激素，帮助维持体内雌激素水平。保持良好的治疗心态并积极乐观的对待生活，采取健康的生活方式，同样也能够从侧面促进身体康复。术后随意服用调养品是大多数医生都不太建议的行为，因为若是购买了不规范的调养品或者是饮用调养品不当，很容易造成女性体内内分泌紊乱，非常不利于女性患者术后康复。

(上接第 78 页)

染的有效药物，现阶段的治疗主要就是最大限度的和持久的降低病毒量，获得免疫功能重建，以及维持免疫功能，提高生活质量，降低艾滋病病毒感染相关的发病率以及死亡率。通过宣传教育和行为干预对艾滋病的传播起到一定的预防作用，但是我国每年感染艾滋病的患者逐年上升，因此需要相关部门加强宣传教育力度和积极进行行为干预，从而更大程

度对艾滋病的感染、传播加以预防。

参考文献

[1] 吴革珍, 刘成文, 覃大玲. 健康宣传教育联合心理护理在艾滋病患者中的护理观察 [J]. 数理医药学杂志, 2021, 29(06):925-926.

[2] 陈敏. 健康传播在预防艾滋病健康教育中的应用 [J]. 中国保健营养, 2019(13):386-387.

(上接第 79 页)

从而有效减少患者的痛苦，减少患者的不适症状。

总之，针刺疗法对周围性面瘫有明显的疗效，不但能提高患者的预后，而且能缩短病程，且具有操作简便、价格友好、效果明显等优点，深受患者青睐。但是，目前对于周围性面瘫的分级还没有一个统一的标准，这将直接影响到针刺的方式和穴位选择，而且其作用机理也不清楚。第二，目前尚缺

乏针对周围性面部神经麻痹患者进行针刺定量化的随机控制研究，需进一步探索针刺强度、针刺时间、针刺穴位等定量指标；第三，周围性面部神经麻痹患者的预后与患者的情感状态有很大关系，病人出现了紧张、焦虑和抑郁等不良情绪，这些情绪不仅会影响病人的疗程和康复，而且还会加剧病人的心理压力，使病人的生活质量下降。在未来，可以通过对病人的心理进行疏导来对周围性面瘫进行协同治疗。

(上接第 80 页)

会刺激喉咙，引起咳嗽，使症状进一步恶化。

八、保持良好的心情

作为病人家属，要分析病人的病情、体质、精神状态、最大的顾虑和忧虑等，竭尽全力解决病人的烦恼。而病人本身更要注意自己的情绪，不把心思放在鸡毛蒜皮的小事上，遇事豁达，荣辱不惊，树立战胜疾病的信心，才能早日摆脱疾

病的威胁，增加治疗和护理的效果。

九、小结

为了抑制慢阻肺，不仅仅是要规律服药，病人朋友的自我护理也同样重要。实际上，如果广大患者朋友能够良好地遵守上述护理要求，往往可以大大改善慢阻肺病人的生活质量，不仅控制了慢阻肺的病情，还减少了急症患者的住院次数，对改善病人预后具有积极意义！

(上接第 81 页)

• 无任何肌松残留

在患者苏醒过程中，要想作为完全没有任何肌松残留的难度也是非常大的，但作为麻醉医生来说，要有这种信念。很多研究都显示，与麻醉相关的术后并发症中，因肌松残留引起的占 50%，可见肌松残留对麻醉患者苏醒的影响非常大，有百害而无一利，所以麻醉医生一定要最大限度的保证患者在苏醒前将肌松残留降至最低。

• 稳定的内环境

麻醉苏醒前，只需要通过一次血气分析，就能够了解患者的肺换气功能、电解质、酸碱平衡、微循环及贫血情况。所以，

如果有条件在患者苏醒前 30min 做一次血气分析，一般情况下不会出现大波动容量变化，而通过血气分析结果如果发现内环境存在异常，也有充足的时间去处理和改善。

• 温暖的体温

手术过程中，患者一般体温都会降低，这也是为什么在手术室护理中要做好患者的保温工作的原因。而对于麻醉医生来说，对术后低体温很容易忽视。如果患者体温持续处于比较低的状态，那么如果患者在寒战中苏醒过来，就可能导致之前所做的很多准备和努力都付之一炬，原因是苏醒后发现低体温时，再要补救效果会非常慢，而患者在术后苏醒时，也会感觉到非常冷。