

手术室全身麻醉手术中的护理配合

姬茜茜

西安交通大学第一附属医院 陕西 西安 710061

摘要: 全身麻醉是临床最常用的麻醉方法之一,但术中管理难度偏大,部分患者因不耐受全身麻醉,术中依从性不高,发生各种麻醉并发症,严重影响手术顺利进行,甚至会威胁患者的生命安全。想要提升全身麻醉的临床应用价值,不仅需要科学调配麻醉药物,还需医师与护理人员进行密切配合,为患者提供高质量手术室护理,全方面提高患者的生理、心理感受,才能改进患者的手术情况与麻醉情况。本研究主要对比常规护理配合、全方位护理配合在全身麻醉手术中的应用价值。

关键词: 手术室护士;全身麻醉;手术;护理配合

引言:麻醉是否成功对手术有决定性的作用。在对患者实施麻醉时,主要是采用静脉和肌肉注射或者呼吸道吸入,对患者的中枢神经系统产生暂时性的抑制,使得患者的意识和痛觉消失,肌肉变得松弛,同时反射活动也会减弱。对患者进行围麻醉期护理是保障手术成功的关键。术前对患者进行访视和术后随访以及心理护理等,能够有效地减轻或者缓解患者的紧张和恐惧感,对麻醉诱导和维持有很好的帮助。在麻醉时,不仅需要医生合理地使用药物,还需手术室护理密切配合。此次研究中,为了研究手术室护士在全身麻醉手术中的护理配合情况,我院对此次的护理配合情况进行了分析,如下报道。

1 全身麻醉前护理

开始手术前要做好术前的准备,术前30分钟进行备皮。手术的操作部位一定要加强清洁,利用肥皂液清理皮肤褶皱处,再用碘伏对皮肤进行消毒处理;注意动作要轻缓。根据术前拟定的护理方案开展护理服务,随时观察患者生命体征情况,做好护理记录。术前2小时禁食禁水。护士在手术时要嘱患者放松心情,帮助其保持适当的体位,嘱咐其要维持平稳的呼吸,同时要向患者解释手术操作过程听到异响等情况时不要惊慌,医护人员会为其妥善处理,不要因为慌张而影响操作者定位。手术过程中密切观察患者生命体征变化(包括血压、血氧饱和度、心率等),并给予相应的处理^[1]。

2 麻醉苏醒前护理

麻醉苏醒前,此时患者尚未清醒,该阶段需要重点护理,因为患者随时都有可能发生意外损伤、窒息以及休克等多发病症,护士必须要在患者身边严密守护直到患者清醒。在患者未苏醒时,要做好以下护理措施:

首先要保持患者的呼吸道畅通,为防止患者麻醉后

导致呕吐物进入气管引起窒息或吸入性肺炎,护士要让病人采取平卧位,将患者的头偏向一侧,即使发生呕吐也不会导致呕吐进入气管^[1]。当患者呕吐时要清理口腔内的分泌物以及将气管内的分泌物吸出。如果观察到患者具有呼吸困难、烦躁不安等临床表现时,要怀疑是否为呼吸不畅,此时要排查引起患者上述症状的原因并及时进行处理。

做好保暖措施,低温情况下患者可能发生躁动,将被子踢开等,因此一定要做好患者的保暖措施,并且控制室内温度适宜。另外要避免发生意外损伤,因为患者经常有躁动不安的行为可能导致坠床,所以一定要在床上加床挡保护患者。另外也要注意防止引流管脱落或敷料脱落,观察患者的瞳孔、脉搏、呼吸等表现来判断麻醉深度,如果瞳孔小、脉搏慢、呼吸平稳表明麻醉程度较深,短时间内不会苏醒;如果患者的瞳孔较大并且脉搏较快^[2],呼吸频率不规律可能即将苏醒,要谨防患者躁动及病人发生意外损伤。另外,要观察患者的伤口部位是否出现了渗血渗液以及感染的情况。如果做的是四肢手术,还要抬高患肢促进血液回流,减少肢体肿胀的情况^[2]。

3 麻醉苏醒后的护理

麻醉清醒后的患者仍然处在危险期中,此时很容易发生各种麻醉后并发症,护士一定要保持高度的责任心以及熟练掌握护理设施设备,配合医生做好各项工作,手术后一定要加强患者的生命体征监测,特别是手术后的7个小时内,密切监测患者苏醒后的呼吸频率、肺部、呼吸节律、幅度等。

麻醉刚刚苏醒后,由于麻药的药效消失,因此患者会感觉伤口疼痛,疼痛会导致患者进入应激状态,从而使得功能存气量迅速下降,增加呼吸次数,很容易引起呼吸功能的衰竭,所以麻醉术后需遵医嘱采用镇痛措施

减轻疼痛刺激反应。刚刚清醒的患者没有力气咳嗽和咳痰,为了保持呼吸道的畅通,护士要采取辅助的方式来清理呼吸道,例如雾化吸入、吸痰等方式保持患者的呼吸道畅通,避免窒息或者呼吸系统感染。

4 预防麻醉后的并发症护理

麻醉苏醒后很容易出现一些并发症,这些并发症可能导致患者出现恐慌焦虑的心理,也可能引起一些意外事件,所以一定要加强并发症的护理。常见的并发症包括以下几种:

寒战,这是由于麻醉苏醒后肌肉松弛导致的,此时要做好保暖措施。可以通过升温仪来增加体表的温度,营造温暖的环境升高体温,减少寒战的时间。

烦躁不安,苏醒后躁动因为手术后身体的不适及特殊体位的要求等会引起患者躁动不安,而这会导致患者坠床以及其他意外事件的发生,所以一定要尽量减少患者的躁动,找到引起躁动的原因,例如疼痛、体位不适、尿潴留等,调整患者的合适体位。遵医嘱使用镇痛药等,对于原因不明的持续性烦躁可以遵医嘱使用镇静催眠药,并对患者的生命体征进行密切监测。

认知障碍,病人手术过程中由于机体受到创伤,因此发生应激反应,导致体内的儿茶酚胺迅速升高,从而导致血流动力学发生了明显波动,提高了并发心脑血管疾病的风险。除此之外,手术过程中麻醉麻药褪去后,特别是老年患者极易发生认知功能障碍,发病的原因较为复杂,主要的临床表现为患者出现记忆力、注意力、思维等方面的障碍,是一种认知系统的紊乱现象^[1]。

5 病人手术中护理常规

5.1 评估手术室环境及仪器设备:常规检查手术室温、湿度,检查净化空调层流是否开启,检查各种电源、仪器、吸引器的功能状态。

5.2 手术用物的准备:备齐手术中用物,检查物品包装的完整性及有效期。

5.3 正确执行《手术安全核查表》程序:在麻醉前、手术开始前、患者离开手术室前由手术医生、麻醉师、巡回护士共同核对患者姓名、性别、年龄、诊断、手术时间、手术名称、手术部位、麻醉方式等。

5.4 心理支持:告知手术的基本过程并在全程中都会有专人护理,沟通时给予肯定的眼神,亲切的微笑。

5.5 安置手术体位:术前评估皮肤情况,必要时给予贴膜保护,摆放体位时保护受压部位皮肤,并给予软垫,确保肢体处于功能位置,不过度外展,摆放时注意保护隐私部位。

5.6 保温:术前调整手术间温度至22℃—25℃,非手

术部位盖被保暖,必要时可使用保温毯加温,静脉输入液体可加温,冲洗腹腔时用温盐水。

5.7 严格无菌技术操作规程:限制手术室内人员数量,手术进行中保持室内整洁、清洁、安静,严格监督手术人员的无菌操作。

5.8 观察病情变化:密切观察手术过程中的生命体征变化及患者的反应,发现异常配合医生做好紧急抢救工作。

5.9 严格执行手术物品清点制度:巡回护士和洗手护士按照物品清点制度要求,在手术开始前、关闭体腔前、关闭体腔后共同查对手术器械、敷料、缝针等物品,无误并准确记录,手术结束后双人签全名。

5.10 监测生命体征:观察病人呼吸频率、深度及血氧饱和度,有异常及时通知麻醉师。

5.11 保证安全:麻醉刚醒时,拉起床档或护栏,妥善约束四肢,约束带松紧适度,防止自伤、坠床或不自觉拔出气管导管、引流管等。

5.12 防止误吸:发生恶心呕吐,协助其头偏向一侧,用吸引器及时清除呕吐物,呕吐结束用湿巾拭净面颊及口鼻处。

5.13 安全离开手术室:检查入室携带的病历,影像资料等物品是否齐全,出手术室前评估引流管是否通畅,连接是否正确,固定是否牢固,伤口有无渗血,受压皮肤是否完好^[4]。

6 全麻术后护理要点及注意事项

全麻术后护理要点及注意事项较多,包括对呼吸、伤口、引流管的护理,以及生命体征、饮食、术后活动方面的注意事项。全麻手术是通过麻醉药物抑制中枢神经,使人体进入全身麻醉状态,患者会表现出意识和痛觉消失、骨骼肌松弛以及反射抑制等。

6.1 护理要点

6.1.1 呼吸护理:由于全麻后可能造成支气管平滑肌痉挛收缩,容易引起呼吸困难,甚至发生窒息,所以术后要注意进行呼吸护理,使患者平躺并偏头,保证呼吸通畅。如果发生支气管痉挛,可以进行吸氧,还可应用沙丁胺醇等支气管扩张剂,以及甲强龙等糖皮质激素;

6.1.2 药时注意无菌操作,以免造成感染;

6.1.3 引流管护理:若患者留置引流管,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瘘发生,要及时向主治医师咨询,由医生进行处理。

6.2 注意事项

6.2.1 生命体征方面: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；

6.2.2 饮食方面：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；

6.2.3 术后活动方面：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^[5]。

7 护理配合的效果

随着医学水平的逐年提升，患者对临床护理有了更高的要求。手术属于侵入性操作，是应激源之一，会对患者身心造成一定刺激，会间接影响手术与麻醉的顺利进行。而全身麻醉手术本就具有一定风险，对手术室护士的护理配合有较高要求，若护士的护理配合出现差错，则会对手术治疗效果造成直接影响，并且会诱发各种手术并发症，危害患者的生命安全。因此，强化手术室护士的护理配合是非常有必要的。手术室护理全方位护理配合是一种新型互留干预，主张在一定科学护理理论指导下，从术前、术中以及术后多方面进行护理干预，不断强化全身麻醉的优势，不断消除麻醉、手术中存在的各种风险，辅助麻醉、手术进行，提升麻醉、手术效果。

全身麻醉是目前手术常用麻醉方法。全身麻醉可有效缓解手术过程中的疼痛。但对于接受全身麻醉手术的患者，患者的系统和器官功能处于不稳定状态，术中间，药物的阻滞、松弛等作用尚未完全消失，容易产生躁动，对患者带来不良影响。全方位护理干预是一系列护理活动，基于一定的科学理论，在护理理论的指导下，护理人员将根据患者的具体情况给予针对性的护理干预，通过健康教育和心理疏导，可提高患者对全身麻醉的必要性和优势的认知，并减轻心理障碍，更好配合，减轻患者的刺激性和不适感，提高患者的舒适度。

全身麻醉是麻醉药作用于中枢神经系统并抑制中枢神经功能，致使全身丧失疼痛感的麻醉方法。该麻醉方

法较为常用，安全性较高，可应用于各类手术中。但全麻后患者无法主动配合医生完成手术，术中护理不仅可提高手术效率，提高手术安全性，同时可改善患者预后情况，促进病情恢复^[6]。

手术护理人员要和麻醉师进行护理配合，其不单单是指手术过程中，术前术后都要进行围手术期护理，通过恰当的护理，才能够促进治疗效果，降低并发症的出现。优质的护理能够提升患者的治疗质量，缩短恢复周期。护理人员还要有高度的责任心，对恢复期患者的情况要心中有数^[3-5]，有预见性对患者进行护理，针对不同患者的情况采取有针对性的措施，切忌千篇一律。此次研究的内容为手术室护理人员同麻醉师、手术医生之间的护理配合，通过恰当的护理来降低患者的并发症出现几率，提升治疗效果，此次研究中所有患者均无并发症出现。因此手术室护理人员、麻醉师、手术医生的共同配合才能够保证手术的顺利进行，为患者的生命安全提供保障。

结束语

综上所述，全身麻醉手术患者实施手术室护士全方位护理配合效果确切，可提高患者的配合度，加速清醒和减轻躁动，减少不良事件。由上可知，在全身麻醉手术中实施手术室护士全方位护理配合，效果显著。

参考文献

- [1]白丽芳.论术前不同导尿时机配合手术室护理干预对全身麻醉手术患者的影响[J].临床医药文献电子杂志, 2020, 7(50): 115, 119.
- [2]吴水容,皮水平.瑞芬太尼配合麻醉苏醒护理干预对手术室全身麻醉患者苏醒质量的影响[J].临床合理用药杂志, 2020, 13(20): 124-125.
- [3]胡阿敏.手术室护士在全身麻醉手术中的护理配合方式及预后效果分析[J].中西医结合心血管病电子杂志, 2020, 8(29): 115, 117.
- [4]顾敏霞.信息支持联合麻醉苏醒护理对全身麻醉手术病人麻醉质量及躁动发生率的影响[J].全科护理,2020, 18(33):4620-4622.
- [5]丁宏萍.优质的麻醉护理配合在全身麻醉手术中的应用价值[J].国际感染病学,2019,8(04):27-28.
- [6]曾维君,赵加全.手术室保温护理在降低全身麻醉手术患者术后应激反应及减少并发症中的作用[J].中国处方药,2019,17(04):110-111.