

全身麻醉时出现拔管呛咳

该如何处理

全身麻醉是一种常见的手术麻醉方式，它通过药物使患者处于麻醉状态，以达到无痛和无意识的目的。在手术结束后，患者恢复自主呼吸后，医生会拔除气管导管。然而，有时在拔管过程中，患者可能会出现呛咳的情况。这种呛咳会影响气道通畅和循环的剧烈变化，因此需要得到妥善处理。本文将介绍全身麻醉时拔管呛咳的应对方法，以保证患者的安全和康复。

为什么会出现拔管呛咳？

全身麻醉期间，患者的喉部和气道处于松弛状态，分泌物不能自行排除，而气管插管是保证气道通畅最有力的方法。然而在麻醉复苏过程中，气管导管本身对气道就是一种刺激，呛咳是一种防御性反射；当意识存在时，呛咳受上位中枢抑制，麻醉后由于失去上位中枢的抑制作用，使咳嗽的阈值降低，气管内一些比较弱的刺激，即可引起强烈呛咳。

拔管呛咳的处理方法

1. 控制拔管速度 患者平稳苏醒是减少呛咳的关键。医生应当在确保患者稳定的情况下，轻柔清理分泌物，拔除气管导管，避免过快、过急造成刺激。同时，要保持患者头部的合适位置，避免舌根后坠和软组织阻塞气道。

2. 气道保护 在拔管过程中，可以通过采用辅助通气的

方式，维持正常氧饱和度，保持气道通畅，减少气道堵塞的风险。一些医院还可以利用内镜等辅助设备观察气道状况，及时处理可能出现的问题。

3. 咳嗽反射恢复 在拔管后，医疗团队应鼓励患者咳嗽，有助于清除气道分泌物和恢复咳嗽反射。对于无法自主咳嗽的患者，可以通过轻拍或吸引的方法，帮助排除分泌物。

4. 监测和观察 拔管后，医疗团队需要密切监测患者的生命体征和氧饱和度，观察是否出现异常情况。如患者出现频繁呛咳、呼吸急促或氧饱和度下降等症状，应立即采取相应措施进行处理。

拔管呛咳的预防

除了在拔管过程中采取合适的处理措施外，预防拔管呛咳也是十分重要的。一般预防措施包括：

1. 麻醉控制 医生应根据患者的具体情况，合理控制全身麻醉的深度和时间，避免产生麻醉

深度过深和过浅的状态。

2. 呼吸道湿化 在麻醉期间，可以通过给予湿化气体或使用湿化器，保持呼吸道的湿润，减少分泌物的黏稠度。

3. 术前准备 在手术前，医生应充分了解患者的健康状况和病史，评估是否存在呛咳风险，以便在手术过程中有针对性地进行护理和干预。插管前在气管导管上涂抹含局麻药的胶浆，也可以在超声引导下做喉上神经阻滞，都可以有效预防拔管时的呛咳。

总结起来，全身麻醉时拔管呛咳是一个需要注意和妥善处理的问题。医疗团队需要密切关注患者的情况，采取适当的拔管技术和辅助措施，确保拔管过程顺利完成，减少患者的不适和并发症。同时，在术前进行全面评估和预防措施，也有助于降低呛咳的风险，提高手术的成功率和安全性。

衡阳市衡南县人民医院
麻醉科 刘悠游

怎样识别正常和异常月经？

月经的英文是 menstruation，俗称“大姨妈”。女性伴随卵巢周期性变化出现的子宫内膜周期性脱落和出血就是月经。女性月经初潮年龄多在13~14岁，但可能早在11~12岁，迟至15~16岁。16岁以后月经未来潮应到医院查明原因。月经是女性的一个象征，月经也是女性朋友身体健康与否的“晴雨表”，那么你知道正常的月经是什么样子的吗？女性为什么会来月经？每个月女性的子宫和卵巢都在为生育做准备，卵巢会让一枚卵子成熟并排出，同时产生雌孕激素作用于子宫内膜，让内膜这个孕床暖暖地静等受精卵前来。可现实往往是卵巢和子宫白忙乎，于是雌孕激素减少，内膜开始脱落，流出经血。这就是正常月经的由来。

正常月经周期以月经来潮第一天为周期的开始，到下次月经来为止。周期因人而异，约为21天到35天不等，平均约为28天。偶尔提前或延后7天者仍可视作正常。每次月经的持续时间称为经期，一般为2~8天，平均4~6天。月经的血量正常为20~60毫升，这是一次月经的总失血量，超过80毫升为月经过多，少于20毫升为月经过少。在这里为大家提供一个月经量自我评估的方法：以卫生巾用量进行大概估计，平均一天换4~5次卫生巾，每次周期不超过2包（20片）卫生巾即为正常。如果每次卫生巾的数量超过3包，而且每片卫生巾几乎湿透，这就属于月经过多。月经血的颜色正常一般为暗红色，开始色较浅，以后逐渐加深，最后又转为淡红色而干净。如果一直是鲜红色、紫红色或淡黄、咖啡色均属不正常。月经血除血液外，还有子宫内膜碎片、宫颈黏液及脱落的阴道上皮细胞，还含有前列腺素及来自子宫内膜的大量纤维蛋白溶酶，由于纤维蛋白溶酶对纤维蛋白的溶解作用，通常月经血不凝，只有在出血多速度过快的情况下出现血凝块。正常情况下月经血是不稀不稠，不易凝固，无明显血块，无特殊气味。如果月经血又粘又稠，或清稀如水，或夹有较多血块，注意是否有子宫肌瘤、贫血等病症，应及时到医院就诊。月经属生理现象，多数女性在月经期无明显症状，少数会有乳房发胀、下腹胀痛不适、腹泻、头痛失眠及情绪不安等症状。

临床上最常见的症状是月经周期紊乱，经期长短不一，经量不定，甚至大出血。出现这种情况，首先要详细向医生描述月经情况，并提供既往病史，如是否伴随肝病、血液病、甲状腺功能异常等。然后再根据医生的建议，选择基础体温测定、超声检查、女性激素检查、诊断性刮宫，确定有无排卵。排除子宫内膜病变和其他病变，治疗方面主要以药物治疗（雌孕激素、避孕药、止血药），必要时可选择宫内置环或手术治疗。

娄底市冷水江市中医医院
妇产科 童琼华

胎盘早剥的症状及高危因素 了解一下

胎盘早剥是指胎盘提前与子宫壁分离的情况，是一种妊娠并发症，一般发生在妊娠晚期或分娩时。这个问题对于孕妇和胎儿的健康都可能带来严重的风险。了解引起胎盘早剥的相关情况，对于早期预防和及时处理该问题至关重要。

胎盘早剥有哪些症状

1. 阴道出血 这是最常见的症状之一。阴道出血可能是间断的或持续的，颜色可能是鲜红色或暗红色，并伴有血块，但是后壁胎盘隐性剥离出血时出血量不一定多，疼痛感可能在腰部。

2. 腹痛 胎盘早剥可能引起剧烈的腹痛，通常是持续不断的。这些痛苦可能呈弥散性或局部性，取决于胎盘分离的程度。

3. 子宫收缩 孕妇可能会感到持续或间断的子宫收缩，这与正常分娩的宫缩有所不同，这些收缩可能伴随着疼痛、按压时痛感非常明显。

4. 胎动改变 胎盘早剥可能导致胎动的改变，孕妇可能会感觉到胎动的减少或停止。

5. 血压升高 胎盘早剥可能引起孕妇血压升高，往往伴有

头痛、视觉问题、恶心和呕吐等症状，这可能是子痫前期的表现。

6. 其他症状 胎盘早剥还可能导致胎儿心率异常，如过快或过慢、甚至消失，以及胎儿发育迟缓等问题。

哪些情况会引起胎盘早剥

1. 高血压疾病 高血压疾病，如妊娠期高血压和子痫前期，是胎盘早剥的主要高危因素之一。这些疾病导致子宫内环境的改变，增加了胎盘与子宫壁之间的分离风险。

2. 创伤 外伤，如车祸、跌倒或被物体撞击，可能导致胎盘早剥，强烈的撞击或挤压可以使胎盘与子宫壁分离。

3. 子宫壁异常 子宫壁的结构或功能异常可能会导致胎盘早剥。子宫纤维瘤、子宫内膜异位症和子宫畸形等问题，会干扰胎盘的正常附着。

4. 多胎妊娠 多胎妊娠也是胎盘早剥的风险因素之一，由于子宫内的空间限制，无论是怀孕期间还是临产后，多胎妊娠会给胎盘带来更大的压力，增加其分离的风险。

5. 子宫手术史 曾进行子宫手术（如剖腹产或子宫肌瘤切

除）的妇女可能面临胎盘早剥的风险。手术可能影响子宫壁的结构，并增加胎盘分离的风险。

6. 高龄产妇或年轻产妇 年龄过大或过小的产妇可能存在胎盘早剥的风险。年长的产妇由于子宫血管病变，年轻的产妇由于子宫发育不成熟，都可能导致胎盘与子宫壁的分离。

7. 其他因素 吸烟、滥用药物（如可卡因）、过度饮酒、贫血、辅助生殖妊娠过度劳累和孕期抑郁症等因素，也可能增加胎盘早剥的风险。

总之，胎盘早剥是一种严重的妊娠并发症，但如果我们能够认识到它的高危因素和症状，就可以及早采取措施预防和处理。在孕期定期产检，遵循医生的建议，保持健康的生活方式，并及时就医咨询，都有助于最大程度地减少胎盘早剥的风险；对于已经出现了胎盘早剥症状的孕妇，及时就医是非常重要的。通过合理的治疗和疾病管控，可以最大程度地保护母婴的健康和平安。

长沙市长沙县妇幼保健计划生育服务中心（长沙县妇幼保健院）
彭彬