



术后恶心呕吐的原因及预防措施

术后恶心呕吐的原因

术后恶心呕吐（PONV）是手术后常见的副作用，可能会影响患者的舒适度和恢复进程。据统计，大约有20%到30%的手术患者会出现这样的症状。然而，这并不是一个小问题，它会延长住院时间，增加医疗费用，甚至可能引发更严重的并发症。术后恶心呕吐的原因主要有：

1. 麻醉药物 大多数手术都需要使用麻醉药物，而这些药物是引发术后恶心呕吐的主要原因。

2. 手术类型 某些类型的手术更容易引发术后恶心呕吐，如妇科手术、耳鼻喉科手术、胃肠手术等。

3. 个体差异 特殊体质更容易出现术后恶心呕吐，比如女性、非吸烟者、有晕动病史的人以及有术后恶心呕吐病史的人。

4. 手术时间 超过3小时的手术，术后恶心呕吐的风险会增加。

5. 术后疼痛 术后疼痛也可能引发恶心和呕吐，特别是当疼痛难以控制时。

6. 过早活动 术后过早或过快地进行活动，可能会引发恶心和呕吐。

7. 饮食 术后过早或过快地进食，尤其是油腻或刺激性食物，也可能引发恶心和呕吐。

术后恶心呕吐的预防措施

1. 预防性药物治疗 在手术前，可根据患者的病史和手术类型选择使用预防性药物。这些药物包括抗乙酰胆碱药物、抗组胺药物、抗多巴胺药物和5-羟色胺受体阻滞剂等，可有效预防术后恶心呕吐。

2. 饮食调整 保持良好的术前空腹状态。在手术前，患者禁食和禁水。这是因为在全麻下，胃中的食物和液体可能会反流，引发呕吐。手术后，患者应该慢慢开始进食，先从清淡易消化的食物开始，如汤和粥。

3. 做好术中液体管理 液体管理是预防术后恶心呕吐的重要方法之一。液体管理主要是指在手术过程中和手术后，通过适当的液体输注，来维持患者的血液循环稳定，防止血流动力学改变引起的恶心呕吐。

4. 选择合适的麻醉方式 选择合适的麻醉方式可以有效地预防术后恶心呕吐。

5. 控制疼痛 疼痛控制是预防术后恶心呕吐的关键因素。手术后的疼痛可以通过多种方式进行管理，包括使用非阿片类镇痛药、使用阿片类镇痛药、使用局部麻醉和使用其他疼痛管理技术。

6. 避免过度活动 手术后立即

进行剧烈的活动可能会引发恶心和呕吐。术后患者应避免过度的活动，如快速转身、突然起立等，因为这些活动可能会引起头晕、眩晕，从而诱发恶心和呕吐。因此，患者应该在医生或护士的指导下，逐渐增加活动量，术后早期进行适当的活动，如坐起、走动等，可以帮助促进胃肠蠕动，减少恶心和呕吐的发生。

7. 心理干预 压力和焦虑可能会增加术后恶心呕吐的风险。心理干预主要是通过改变患者的思维和情绪，以改善其身体症状和提高生活质量。以下是一些常见的心理干预方法，可以用于预防和管理术后恶心呕吐：

(1) 催眠疗法：催眠疗法是一种通过引导患者进入深度放松和高度集中的状态，然后给予积极的建议，以改变其对症状的感知和反应的方法。

(2) 认知行为疗法：认知行为疗法(CBT)是一种通过帮助患者识别和改变不健康的思维和行为模式，以改善其情绪和身体症状的方法。

(3) 放松训练：放松训练，如深呼吸、渐进性肌肉放松和冥想，可以帮助患者减轻压力，放松身心，从而降低术后恶心呕吐的发生率。

(4) 心理支持：提供心理支持，如倾听患者的担忧，以及提供有关手术和术后恶心呕吐的信息，可以帮助患者减轻焦虑和恐惧，从而降低术后恶心呕吐的发生率。

8. 适当的体位 术后恶心呕吐有时候与体位有关。平躺可能会加重恶心感，尝试半坐位或侧卧位可能会有所帮助。

(1) 侧卧位：术后将患者放在侧卧位可以帮助防止胃内容物反流，从而减少恶心和呕吐的发生。此外，侧卧位还有助于提高肺部通气，减少低氧血症的风险。

(2) 头高脚低位：术后将患者的头部抬高30度至45度，可以减少胃食管反流，从而降低恶心和呕吐的风险。这种体位也有助于改善肺部通气，减少术后并发症的风险。

(3) 避免平卧位：术后生命体征平稳，患者应尽量避免平卧位，因为这种体位可能会增加胃食管反流的风险，从而增加恶心和呕吐的风险。

如果您在手术后感到恶心或呕吐，一定要及时告知您的医生或护士，他们会根据您的情况提供适当的治疗和护理。

崇左市人民医院 黄小玲

新生儿缺氧缺血性脑病的治疗和护理

医生和家属十分关注新生儿的生命安全和健康状况，新生儿缺氧缺血性脑病的危害性较强，需要格外注意。

新生儿缺氧缺血性脑病有哪些类型？

新生儿缺氧缺血性脑病主要是指围生期，如新生儿分娩之后的一段时间内，因为宫内窘迫或是出生过程中窒息缺氧引起的脑病，这是现阶段小儿致残的一个关键原因。该病依据患儿的临床表现可分为轻度、中度、重度三种类型。

1. 轻度缺氧缺血性脑病 症状一般会在72小时内消失，并且大部分新生儿都能处于预后良好的状态，不会出现十分严重的情况。

2. 中度缺氧缺血性脑病 此种类型的症状通常会在14天内消失，但是存在新生儿后遗症的可能性。

3. 重度缺氧缺血性脑病 存在较高的病死率，严重威胁新生儿的生命安全。通常情况下，新生儿在出生之后的数天至数周内死亡；如果幸存，症状将会持续数周，同时大部分存活下来的新生儿都会出现后遗症，具体包括运动功能障碍、视力障碍、癫痫、精神行为异常

等。

新生儿缺氧缺血性脑病严重吗？

这种疾病是否严重一般取决于患儿的具体病情。

1. 轻度患儿的病情并不严重，一般包括易激怒、拥抱反射正常或者活跃、不会出现惊厥的情况。

2. 中度患儿的病情是否严重，需要将新生儿的具体表现作为参考依据。比如患儿出现拥抱反射、肌腱反射消失，肌张力增高、惊厥等多种症状，可以确定患儿的缺氧缺血性脑病病症严重，一定要及时采取相应的治疗措施，避免惊厥反复发作。

3. 重度患儿的病情比较严重，如引起肌张力极度低下、无法规则呼吸、频繁惊厥，甚至一部分患儿还会出现昏迷。

如何处理新生儿缺氧缺血性脑病？

这种疾病的危害性较高，甚至还存在导致病残儿的可能。现阶段亚低温治疗是公认的一种治疗方法，家属一定要保证患儿及时接受正规系统的治疗，并且患儿越早接受治疗效果越好。

1. 治疗原则

治疗期间以“支持疗法”“控



制惊厥”“治疗脑水肿”为主。新生儿缺氧缺血性脑病属于新生儿科的危重症，极易导致永久性的神经功能障碍，具体包括智力低下、脑瘫、癫痫等。对于新生儿而言，除了进行积极有效的治疗外，也要在满月之后到儿科进行随访和早期干预，这种方式能够防止或减轻神经系统后遗症的发生。

2. 常见的护理方法

(1) 明确复苏步骤，积极配合医生按A、B、C、D、E程序复苏。气道通畅(A)：安置体位，保证患儿处于仰卧的状态，将其肩部垫高2~3厘米，让颈部稍后伸至中枕位；清除分泌物，第一时间将患儿的口、鼻、咽、气道的分泌物清理干净。建立呼吸(B)：触觉刺激，对患儿的背部进行摩擦、弹或是拍打

足底，这些方式都能够促使呼吸出现；复苏期加压给氧，保证面罩能够密闭口鼻，保证患儿的通气频率为30~40次/分，依据患儿的体重确定压力大小，氧气流量为5升/分或以上。恢复循环(C)：胸外按压心脏，以使用双拇指法为主。药物治疗(D)：建立有效的静脉通道、保证正确应用药物等。评价(E)：复苏步骤中每操作一步就要对患儿的情况进行评价，之后再决定下一步的操作。

(2) 保暖。这种护理措施应保证贯穿于整体治疗护理中，主要是将患儿置于远红外保暖床，等到患儿的病情稳定之后置暖箱中保暖，或是借助热水袋进行保暖，将患儿肛温控制在36.5~37.5℃范围内。

(3) 消毒隔离。严格执行无菌操作技术，真正做到勤洗手、高效落实环境管理工作等。

(4) 加大监护力度。患儿取侧卧位，床旁备吸引器等物品，遵医嘱应用止惊药物，防止药物发生外渗的情况，对患儿的肌张力、体温、呼吸、心率等各系统的症状进行监护，注重合理喂养等。

梧州市龙圩区妇幼保健院 林芝