



麻醉并发症及护理措施

局部麻醉并发症的护理

1. 毒性反应

(1) 原因: ①使用局麻药剂量超过了患者的耐受能力; ②药物意外注入血管内; ③局麻药中未添加血管收缩药; ④高敏反应: 患者因对局麻药耐受能力低, 用少量局麻药即出现毒性反应。

(2) 临床表现: ①中枢毒性: 舌或口唇麻木、头痛头晕、耳鸣、视物模糊、言语不清、肌肉抽搐、意识不清, 甚至出现呼吸停止。②心血管毒性: 心律失常、心肌收缩力减弱、心排血量减少、血压下降甚至心搏骤停。

(3) 预防措施: ①遵循安全的局麻药剂量标准, 确保一次用药量不超过限量; ②注药前回抽, 无回血方可注射; ③根据患者用药部位酌减剂量; ④如无禁忌, 局麻药内加入适量肾上腺素; ⑤麻醉前给予巴比妥类药物, 以提高毒性阈值。

(4) 处理: ①立即停止给药, 给予氧气, 并加强通气以提高氧合; ②对于轻度毒性反应, 可静脉注射地西泮 0.1 毫克/千克或咪达唑仑 3~5 毫克来预防和控制抽搐; ③出现低血压, 可使用药物如麻黄碱或间羟胺来维持血压; ④出现抽搐或惊厥, 应迅速静脉注射硫喷妥钠 1~2 毫克/千克, 并在必要时进行气管插管和人工通气; ⑤一旦患者的呼吸和心跳停止, 应立即进行心肺复苏。

麻醉并发症是指在常规麻醉操作中, 由于麻醉操作或用药直接导致的疾病或综合征。麻醉手术过程中, 出现任何异常或障碍都可能导致意外事件或并发症的发生。因此, 只有深入了解可能的风险因素, 才能采取相应的措施来防范潜在的问题, 减少并发症的发生。

2. 过敏反应

(1) 表现: 少量局麻药后, 出现荨麻疹、咽喉水肿、血管神经性水肿等症状可危及生命。

(2) 处理: ①若患者有过敏史, 选用酰胺类局麻药; ②一旦发生, 立即停药, 保持呼吸道通畅, 给氧; ③维持循环稳定, 适量补充血容量, 确保足够的血液循环, 提高心脏的收缩力和血管张力, 可减轻过敏反应引起的症状。

椎管内麻醉并发症的护理

1. 并发症

(1) 血压下降或心率减慢: ①一旦发生, 应快速输液, 迅速给予 200~300 毫升的溶液, 以扩充血容量, 提高血压; ②必要时静脉注射麻黄碱, 帮助维持血压; ③对于心率过缓的患者, 遵医嘱静脉注射阿托品, 以提高心率。

(2) 呼吸抑制: 表现为肋间肌麻痹、胸式呼吸减弱、胸闷、气促、说话费力、咳嗽无力、发绀等症状。

(3) 恶心、呕吐: 术前可用阿托品预防, 一旦发生应针对原因进行处理, 如给氧, 升高血压, 必要时

时用氟哌利多、昂丹司琼等药物预防和治疗。

(4) 全脊椎麻醉: 是硬膜外麻醉最危险的并发症, 由于局麻药部分注入蛛网膜下隙, 使脊神经被阻滞。

2. 预防 (1) 严格遵守操作规程; (2) 注药前先回抽有无脑脊液; (3) 注射时先用试验剂量, 确定未入蛛网膜下隙后方可继续给药。

3. 处理 (1) 立即停药, 行面罩正压通气, 必要时行气管插管维持呼吸; (2) 加快输液速度, 遵医嘱给予升压药, 维持循环功能。

全身麻醉并发症的护理

1. 反流与误吸 由于患者的意识、咽反射消失, 一旦有反流物即可发生误吸, 引起急性呼吸道梗阻, 不及抢救, 可使患者窒息甚至死亡。

2. 呼吸道梗阻 (1) 上呼吸道梗阻: 不全梗阻表现为呼吸困难及鼾声; 完全梗阻表现为鼻翼扇动和三凹征。 (2) 下呼吸道梗阻: 指声门以下的呼吸道遭遇阻塞或狭窄。轻者出现肺部啰音, 重者出现呼吸困难、发绀、心率加快、血压

下降。一经发现, 立即报告医师并协助处理。

3. 通气量不足 表现为 CO_2 留或低氧血症, PaCO_2 (动脉血二氧化碳分压) $>50\text{mmHg}$ (毫米汞柱), pH (酸碱度) <7.30 。此时应给予机械通气维持呼吸直至呼吸功能完全恢复。

4. 低氧血症 患者呼吸时 SpO_2 (血氧饱和度) $<90\%$, PaO_2 (动脉血氧分压) $<60\text{mmHg}$ 或吸纯氧时 $\text{PaO}_2 <90\text{mmHg}$, 出现呼吸急促、发绀等。应及时给氧, 必要时行机械通气。

5. 低血压 麻醉期间收缩压下降超过基础值的 30% 或绝对值低于 80mmHg (毫米汞柱), 严重者可并发代谢性酸中毒等。为提高血压, 需要给患者使用血管收缩药物。

6. 高血压 麻醉期间收缩压高于 160mmHg 或收缩压高于基础值的 30%。对于有高血压病史的患者, 在进行全麻诱导之前, 可静脉注射芬太尼, 有助于减轻气管插管可能引起的心血管反应。在手术过程中, 应根据手术刺激的程度来调节麻醉的深度。如有需要, 可以进行控制性降压, 以维持患者的血压在安全范围内。

此外, 还可能出现心律失常, 高热、抽搐和惊厥等, 都需要依据情况采取积极的防治措施。

钦州市第二人民医院 洗彩卉

肺结核护理小常识

肺结核又称痨病, 是一种常见的乙类传染病。由于这一类疾病的传染性比较强, 对此, 在日常生活中, 一定要做好相应的防护措施, 从源头上控制疾病的发展。

肺结核的危害

肺结核通过空气飞沫传播, 当患者咳嗽、打喷嚏或说话时, 病毒和细菌会进入他人的呼吸道, 导致感染。因此, 密闭环境中如家庭、学校和工作场所等, 肺结核患者对周围的人构成感染风险。肺结核直接侵袭肺部组织, 引起肺部病变, 如肺结节、肺腺泡破裂和空洞形成。这些病变影响呼吸系统的正常功能, 出现呼吸困难、咳嗽、咳痰等症状。肺结核感染不仅限于肺部, 还可能经血液循环传播到其他器官, 如淋巴结、骨骼、肝脏、肾脏、脑及心脏等, 引发结核性脑膜炎、肾结核、骨关节结核等并发症。

肺结核的护理

1. 养成良好的个人卫生习惯

在日常生活中, 经常使用肥皂和流动水洗手是有效清除细菌和病毒, 减少感染风险的重要措施。特别是在接触可能被感染的表面、咳嗽、打喷嚏或进食前后, 务必

认真洗手。其次, 经常清洗身体对于保持个人卫生是至关重要的习惯。每天洗澡可以清除身体表面的细菌和污垢, 并保持皮肤的清洁和健康。定期更换床上用品和衣物是保持个人卫生的关键步骤。特别是在面临肺结核等呼吸道传染病风险时, 被单、枕套等易接触口鼻的物品最好每隔一周或两周更换一次, 保持干净卫生。

2. 注意房间通风

肺结核是一种呼吸道传染病, 通过空气飞沫传播, 因此肺结核患者应该尽量与其他人保持一定的距离或者单独卧室, 这样可以减少感染他人的风险。肺结核患者所在的房间应该有良好的通风, 确保空气流通, 定期开窗通风是一个有效的方法, 可以更换室内空气, 稀释病菌浓度。此外, 也可以考虑安装机械通风设备, 如换气扇或空调系统, 增加室内空气流动。潮湿的环境有助于细菌滋生, 对于肺结核患者来说, 尽量避免居住在潮湿的房间里, 可以使用除湿器或者保持房间通风, 保持干燥的环境。另外, 保持房间的清洁也是很重要的, 定期进行房间的清扫和消毒, 特别是经常



接触的表面如桌子、门把手等, 这样可以减少病菌的滋生和传播。

3. 注意咳嗽和打喷嚏礼仪

肺结核患者应该戴上口罩, 用于遮挡口鼻, 减少病菌的传播。在外出的情况下, 选择医用口罩或 N95 口罩, 可以有效过滤空气中的微粒和飞沫, 帮助防止病菌传播。肺结核患者在咳嗽和打喷嚏时, 应该用纸巾或手臂内侧遮挡口鼻, 避免直接用手遮挡或者用手捂住口鼻, 以免将病菌传播给他人。如果使用纸巾, 应该立即扔掉并进行手部清洁, 以减少病菌的传播。肺结核患者在咳嗽和打喷嚏后, 应该及时进行手部卫生, 使用肥皂和流水彻底洗手,

或者使用含酒精的手消毒剂进行消毒。这样可以有效杀灭病菌, 避免传播给他人。

4. 定期体检

接触过结核患者或者有结核症状时, 应进行定期体检来早期发现和治疗结核。结核菌素试验是最常用的结核病筛查方法之一。该试验通过皮下注射结核菌素, 观察 48~72 小时后注射部位的反应情况, 如出现硬结和红肿, 则可能是结核感染的迹象。另外, X 光检查是一种影像学方法, 可以检测结核病导致的肺部病变。对于接触过结核患者或者出现结核症状的人群, 也建议定期进行胸部 X 光检查。除了结核菌素试验和 X 光检查, 其他辅助检查方法如结核病原学检查、组织活检等也可以根据具体情况酌情选择。

掌握肺结核的一些常规知识, 更好地防御肺结核。同时, 如果不慎患上肺结核, 也要做好自我隔离措施, 不要让疾病危害更多人的健康。

桂林市第三人民医院 谢爱琼