

静脉麻醉下行人工流产护理体会

朱家珍, 何 琼

(澜沧县第一人民医院, 云南 澜沧 665600)

[关键词] 静脉麻醉; 人工流产; 护理

[中图分类号] R473.71 [文献标识码] A [文章编号] 1003-4706 (2012) 11-0161-02

随着医学技术的不断发展, 人们对生活质量的日益重视, 人工流产也不再忍痛施行. 为了提高计划生育手术质量, 解除受术者的恐惧心理, 减轻术中疼痛, 澜沧县第一人民医院于 2007 年 1 月至 2011 年 12 月采用异丙酚复合芬太尼静脉麻醉下行人工流产术 58 例. 异丙酚是一种短效、安全的静脉麻醉药, 其临床特点起效快, 作用时间短, 恢复快, 可避免传统人流给患者造成术中痛苦及术后并发症^[1], 微量的芬太尼能加强镇痛功能, 减少异丙酚的用量, 镇痛功能可延续到术后, 但这些药对心血管系统有一定的抑制作用^[2], 笔者通过充分的术前准备, 严格的术中监护和良好的术后护理, 无一例并发症, 现报道如下.

1 资料与方法

1.1 一般资料

2007 年 1 月至 2011 年 12 月, 自愿要求无痛人流患者共 58 例, 年龄 18~38 岁, 体重 40~62 kg, 停经 39~72 d, 经 B 超确诊“宫内早孕”, 妇科双合诊检查子宫大小与停经月份相符合, 心电图检查无异常, 血压正常、无手术禁忌症.

1.2 方法

术前禁食禁饮 4~6 h, 在上肢手臂或正中静脉建立静脉通道, 给予心电监护仪全程监护, 面罩吸氧, 取膀胱截石位, 待手术医师将患者外阴消毒, 铺巾后, 静脉注入异丙酚 2~3 mg/kg, 芬太尼 0.015 mg/kg, 60~90 s 内注射完毕, 半分钟后观察病人的反应, 待睫毛反射消失, 镇静满意, 即可开始手术. 多数患者一次给药即可完成手术, 少数患者术中出現躁动再追加异丙酚 30~50 mg, 以维持适当的麻醉深度.

1.3 术中观察与记录

给药前密切观察患者的血压、脉搏、心率、血氧饱和度以及用药后患者的意识情况. 记录患者意识消失时间及麻醉苏醒时间, 用药剂量, 手术所需时间, 并记录麻醉可能出现的副作用及子宫出血量等.

2 结果

58 例患者于用药后心率、脉搏均减慢, 有 6 例患者轻度舌后坠, 血压均下降, 血氧饱和度也降低, 最低达 94%, 给予下颌抬高后缓解, 有 2 例患者心率减慢达 60 次/min 以下, 经静脉注射阿托品 0.5 mg 后恢复正常.

2.1 麻醉效果

注药 60~90 s 后患者进入深睡眠状态, 术中多数患者安静无痛苦, 轻度肢体活动 8 例, 有 3 例患者出现恢复期躁动, 经追加首次剂量的 1/3 后手术均顺利完成, 术中记忆消失 100%, 术后不需留院观察, 并能步行回家.

2.2 手术所需时间

由于手术在静脉全麻下进行, 避免传统人流时患者因疼痛不配合给医生造成心理负担, 造成手术时间延长, 所以手术所需时间 10~12 min 比常规手术时间 15~20 min 缩短 4~6 min. 58 例患者手术后全部成功.

3 讨论

3.1 术前护理

术前做好患者的心理护理, 受术者大多数对手术有恐惧心理、怕疼痛、怕术后影响今后的正常生育, 为此医护人员向患者作好解释工作, 消除其顾虑, 并向患者讲解麻醉注意事项, 常规进行心电

图、凝血常规及尿常规、B超检查、测体重,常规询问过敏史,无手术及麻醉禁忌症后家属或本人签麻醉同意书。为防止全麻引起恶心、呕吐,术前4~6h禁饮食。

3.2 术中护理

术中护士应积极配合麻醉师做好麻醉,在操作医师指导下做好患者的护理工作,首先让患者保持舒适的体位,建立静脉通道,面罩给氧,常规监测生命体征,准备好麻醉及急救药品,并密切观察患者的生命体征,保证术中无意外发生,若一旦出现异常情况应采取及时的抢救措施。

3.3 术后护理

术后患者意识开始逐渐清醒,密切观察患者的情况,及时叫醒患者,将病人移到休息室,保

证安全,防止坠床,护士给予人文关怀,可给热饮料缓解术后胃肠不适,随时观察术后恢复情况,若有异常及时通知医生,同时进行人工流产后的宣教,注意事项,饮食、个人卫生、性生活等,待患者完全恢复后方可在家属的陪同下离院。

[参考文献]

- [1] 庄心良,曾因明,陈伯銮. 现代麻醉学[M]. 第3版. 北京:人民卫生出版社,2003:481-500.
- [2] 王育华,王波. 无痛人流产术的临床应用[J]. 中国实用妇科与产科杂志,2003,3(10):10-34. (2012-07-01 收稿)

(上接第158页)

禁止翻身,不能抬高胸廓防止心前区受压而影响心肌收缩^[6],应用软枕、气垫或海绵垫将患者背部、臀部、双足跟垫高,使之悬空,以减轻局部皮肤受压,必要时辅以局部按摩,改善局部血液循环。胸部两侧覆盖消毒棉垫,以便随时吸附手术切口流出的渗液,避免污染背部皮肤。本组患者无压疮发生。

体外循环术后延迟关胸可以避免或减少胸骨对水肿心脏的压迫,降低肺静脉压力,增加肺顺应性,有利于止血以及心、肺功能的恢复,提高患者手术后存活率^[7]。作为心胸外科ICU的护理人员,一定要具备专业的理论知识和必要的操作技能,充分了解患者的病情特点,掌握延迟关胸术后监护重点,积极配合实施正确的治疗,可以极大地减少并预防并发症的发生。

[参考文献]

- [1] 仇黎生,苏肇伉. 延迟关胸在心脏直视手术后的应用

[J]. 中华胸心血管外科杂志,1994,10(2):147.

- [2] DONATELLI F, TRIGGIANI M, BENUSSI S, et al. Advantages of delayed sternal closure in cardiac compromised adult patients[J]. J Card Surg, 1995, 10: 632-636.
- [3] 曹伟新,李乐之. 外科护理学[M]. 北京:人民卫生出版社,2008:442-445.
- [4] 范长在,秦伟. 开胸术后并发呼吸窘迫综合征机械通气患者的气道监护[J]. 中华护理杂志,2006,41(7):604-605.
- [5] 郭加强,吴清玉. 心脏外科护理学[M]. 北京:人民卫生出版社,2003:706-715.
- [6] 傅丽娟,徐卓明,卞俊,等. 新生儿危重先心病的围术期护理[J]. 中华护理杂志,2003,38(7):515-518.
- [7] YOOHIO M. What can be an indicator of delayed sternal closure after cardiac surgery [J]. Eur J Cardiothorac Surg, 2002, 22(3): 493-494.

(2012-06-23 收稿)