



护理学专业融媒体教材系列



# 麻醉恢复期常见并发症的 观察及护理

授课老师：施树清



# 目录

## Content



- ▶ 低氧血症
- ▶ 心律失常
- ▶ 低血压
- ▶ 低体温
- ▶ 躁动
- 上呼吸道梗阻
- 高血压
- 恶心/呕吐
- 谵妄
- 疼痛

## 低氧血症



主要由肺不张、肺水肿、肺栓塞、误吸、支气管痉挛等原因而引起 $\text{PaO}_2 < 60\text{mmHg}$ ，氧饱和度 $< 90\%$ 。临床表现：呼吸困难、发绀、心率加快、血压升高。



### 护理

- ① 吸氧，必要时予呼吸机机械通气。
- ② 保持呼吸道通畅，及时清理呼吸道分泌物。
- ③ 病情允许取半坐卧位，鼓励患者咳嗽咳痰，深呼吸，促进呼吸功能恢复。
- ④ 去除诱因。
- ⑤ 监测动脉血气，纠正低氧血症。

## 上呼吸道梗阻



患者肥胖、颈部短粗、肌力未完全恢复、局部肿胀等引起舌后坠、喉痉挛、气道水肿、手术切口水肿、误吸、声带麻痹等情况

临床表现：吸气困难、打鼾、患者呈深睡状态、血氧饱和度明显下降等表现

①患者头部后仰，托下颌，面罩加压给氧，必要时气管插管。如插管失败，紧急予以环甲膜穿刺，行气管切开

②及时清理呼吸道分泌物或呕吐物，面罩加压给予纯氧

③气道水肿者遵医嘱予以地塞米松，可用0.25%肾上腺素0.5~1.0ml雾化吸入

⑥误吸患者予头低足高位，头偏向一侧，积极配合抢救

④颈部手术患者注意切口有无肿胀出血

⑤甲状腺手术、胸科手术、气管手术注意患者发音及咳嗽情况，判断有无双侧声带麻痹



# 护理

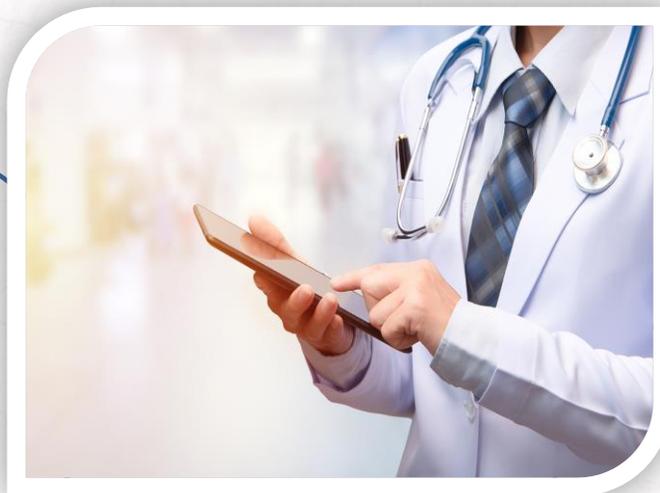


## 心律失常

麻醉手术刺激、麻醉药物、电解质紊乱、术前合并心血管疾病等原因均可诱发心律失常。

常见心律失常为窦性心动过速、  
窦性心动过缓、室上性心律失常、  
室性期前收缩。

临床表现：心电示波改变、血压  
升高或降低、胸闷等不适。



## + 护理

- ①严密监测心电图
- ②查找原因，去除诱因，对症处理
- ③遵医嘱予以用药，纠正水电解质平衡
- ④必要时备除颤仪。



## → 高血压



### 护理

与麻醉手术刺激、麻醉深度过浅、药物、术前合并心血管疾病、术后疼痛，恶心、呕吐，低氧血症、尿管刺激等有关。

#### 临床表现：

围手术期血压超过术前的30%，持续时间30 min以上；头晕、心悸、胸闷等症状。



0

严密观察患者血压变化  
必要时动脉实时监测血压

02

查找原因，去除诱因  
对症处理

03

遵医嘱予以用药

04

加强心理护理





## 低血压



## 护理

与患者本身合并心脏疾病，麻醉药物、失血失液导致血容量不足、过敏反应、输血等不良反应有关

临床表现：围手术期血压相比术前降低30%，心肌缺血、尿少，胸闷出汗、脉搏细速、皮肤湿冷等休克表现。

01

严密监测患者血压变化，了解患者基础血压

02

病情允许调整休克体位，及时加温保暖

03

去除病因，查找低血压原因，对症处理  
如麻醉用药的量及麻醉平面、有无过敏、输血反应、失血失液等情况

04

加快输液速度，遵医嘱使用血管活性药物，严密观察用药效果及不良反应

05

伴缺氧患者调节氧浓度，保持患者有效通气

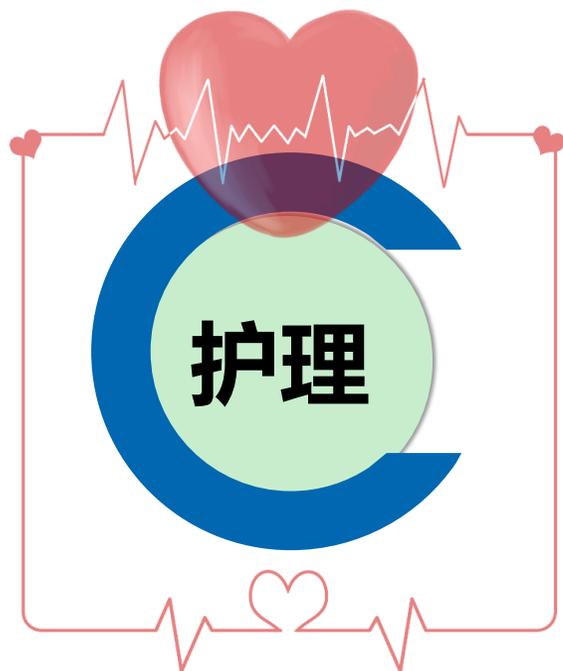
06

必要时动脉血气监测



## 恶心呕吐

主要与阿片类镇痛药、吸入麻醉药物、中年女性、眩晕病史、饱胃、手术时间、手术部位、腹胀等因素有关。



01

评估是否为恶心呕吐高危患者，严格控制患者术前禁食禁饮时间

03

头偏向一侧，防止误吸，及时清洁口腔，保持呼吸道通畅

05

心理护理

02

饱胃、腹胀、急诊手术患者予以胃肠减压

04

遵医嘱使用止呕药物，密切观察药物效果



## 低体温

### 护理

主要与手术室温度、手术时间、手术部位暴露、大量输入未加温液体有关。  
临床表现：中心体温低于 $36^{\circ}\text{C}$

1

严密监测患者体温变化  
采用两种以上方法测量体温

2

提高室温积极予以复温措施，避免不必要体表暴露

3

输液可用加温装置，血制品需要在常温下放置30分钟输入

4

患者出现寒战时，遵医嘱予以盐酸曲马多注射液对症处理



# 谵妄

主要与患者高龄、脑功能障碍、创伤、酗酒、营养不良、焦虑抑郁等易发因素有关。  
临床表现：定向力障碍、记忆力下降、睡眠障碍、错觉、幻觉、情感障碍等表现

## 护理

01 密切观察病情,测量生命体征,  
保持气道通畅

04 合理使用镇静药物

02 加强安全管理,约束带松紧适宜  
注意四肢皮肤温度、血运情况

03 去除病因,减少不良刺激  
(尿管、尿潴留、疼痛、焦虑)



## 躁动

主要与患者术前脑功能障碍、年龄、长期服用精神和镇静药物、肌松药残留作用、术前使用阿托品及东莨菪碱、代谢紊乱、饮酒等因素有关

临床表现：大声喊叫、四肢乱动、挣扎、拔除监护及各种导管、定向力障碍，可能伴有血压升高、呼吸增快等生命体征的改变。

## 护理

01 吸氧、保持气道通畅

02 加强安全管理，注意四肢皮肤温度、血运情况

03 输液通路及管道妥善固定

04 去除病因  
减少不良刺激

05 遵医嘱使用镇痛  
镇静药物

06 专人护理





## 疼痛

主要与麻醉药物作用减退、手术应激、手术部位切口大小、患者年龄及疼痛的耐受能力有关

临床表现：疼痛，伴有痛苦面容、烦躁不安、心率加快、血压增高、呼吸加快。

## 护理

观察患者生命体征有无变化

1

评估患者疼痛程度

2

预防伤口因素引起疼痛

3

4

使用镇痛药物后观察镇痛效果  
注及不良反应

5

手术后持续镇痛做好生命体征监测

6

疼痛知识宣教



# 小结



1. 麻醉恢复期常见并发症类型：低氧血症、上呼吸道梗阻、心律失常、高血压、低血压、恶心/呕吐等。
2. 各类并发症的临床表现及护理。

# THANKS

---

谢 谢 观 看