



护理学专业融媒体教材系列



授课老师：刘雁 唐懿芳



目录

Content



一 术后高血压

二 术后低血压

三 心律失常

→ 学习目标



- 1.了解麻醉期间循环系统并发症主要类型
- 2.熟悉循环系统并发症的主要评估要点和临床表现
- 3.掌握并运用循环系统并发症的预防处理措施



术后高血压

→ 术后高血压



概念

是指手术后患者的血压升高幅度大于基础血压30%
或收缩压 $\geq 140\text{mmHg}$ 和（或）舒张压 $\geq 90\text{mmHg}$



→ 术后高血压



评估

- 影响因素 : 患者因素
 - 麻醉因素
 - 手术因素
- 护理评估 : 高血压的程度
 - 有无原发性高血压的危险因素
 - 生命体征及血压的波动范围
 - 有无头痛、胸闷、恶心等症状
 - 患者对疾病的认识、用药史及对用药的依从性

→ 术后高血压



临床表现

- 轻度时无症状或症状不明显
- 严重时会出现剧烈头痛、呕吐、心悸、眩晕等症状
- 更甚者会发生神志不清、抽搐，以及严重的心、脑、肾等器官的损害和病变，如中风、心梗、肾衰等

→ 术后高血压



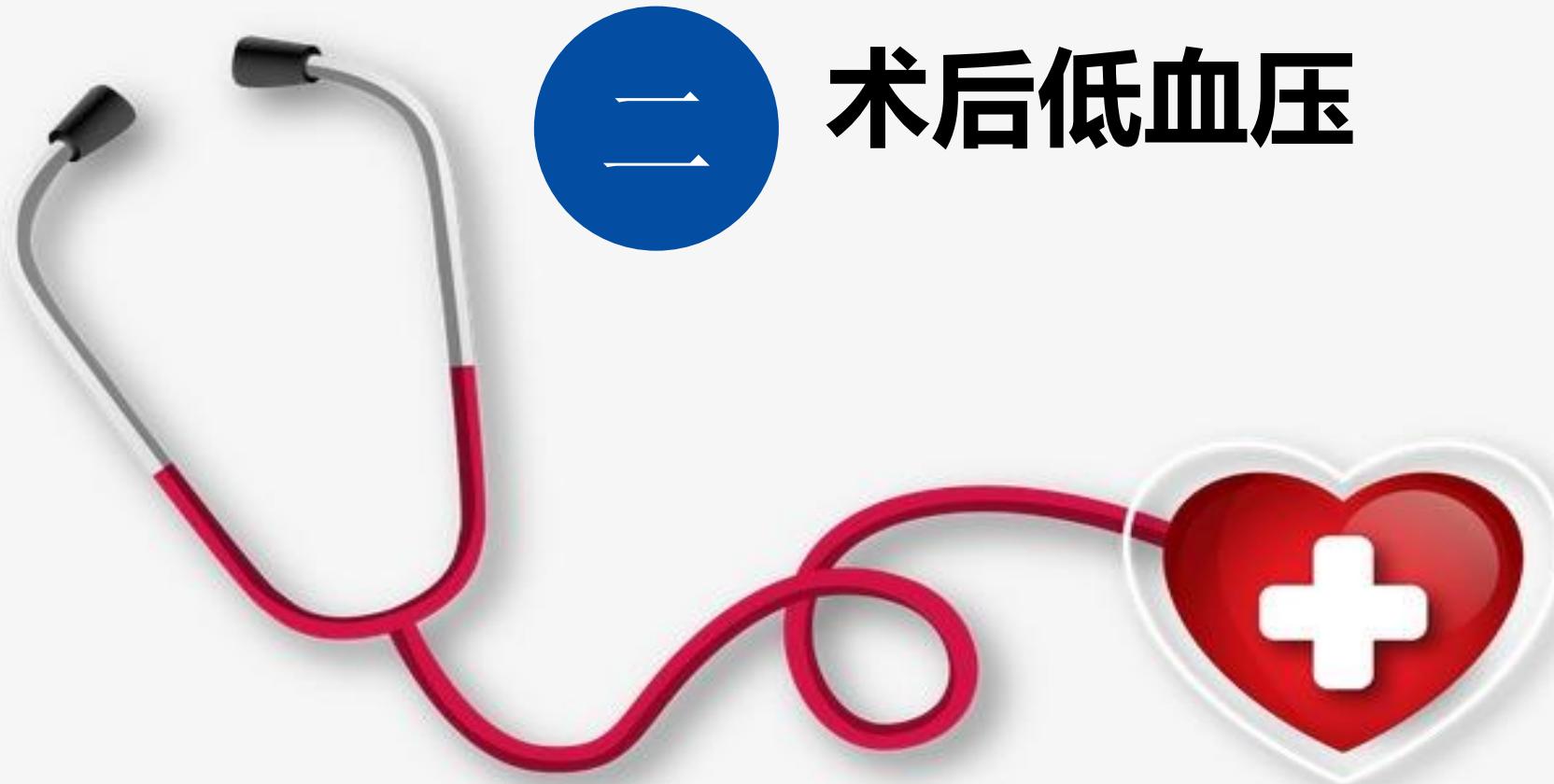
预防与处理

预防

- ①做好术前用药与术前准备
- ②控制麻醉深度
- ③适当心理护理

处理和护理

- ①麻醉过浅，应加深麻醉
- ②如为明显应激反应，可根据情况给予降低药
- ③如为缺氧及CO₂蓄积性高血压，应于加大通气量的同时提高吸入气体的氧浓度



术后低血压

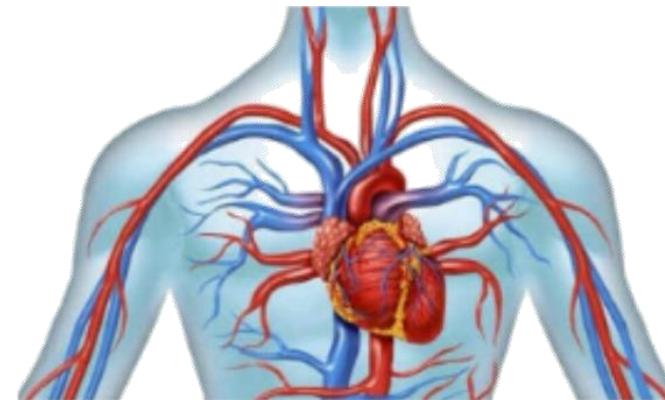
→ 术后低血压



概念

相对于患者基础血压而言，目前没有统一的标准

围术期基础血压=（术前等候区测量的血压+手术室第1次测量的血压）/2



图片来源于知乎

→ 术后低血压



评估

- 影响因素 : 患者因素
 - 麻醉因素
 - 手术因素
- 护理评估 : 有无低血压的危险因素
 - 生命体征及血压的波动范围
 - 有无脏器灌注减少的体征

→ 术后低血压



临床表现

当平均压降低超过基础的20%时，患者就会表现出脏器灌注减少的体征，如恶心、呕吐、胸闷、出汗、脉搏细速、皮肤湿冷、苍白、精神错乱、少尿等症状

→ 术后低血压



预防与处理

预防

- ①对症处理
- ②病情严重者，待全身情况稳定后再行择期手术

处理和护理

- ①麻醉期间一旦遇有严重低血压，应立即减浅麻醉，并注意SpO₂及PCO₂的变化
- ②对手术牵拉内脏所致的低血压，应暂停手术操作
- ③术中一旦测不到血压，不管原因如何，均应立即行心肺复苏



三

心律失常

→ 心律失常



概念

是由于窦房结激动异常或激动产生于窦房结以外，激动的传导缓慢、阻滞或经异常通道传导，即心脏活动的起源和（或）传导障碍导致心脏搏动的频率和（或）节律异常

表现形式多样，最常见的心理失常是窦性心动过速、窦性心动过缓、室性期前收缩、室上性心理失常



图片来源于搜狗百科

→ 心律失常



评估

- 影响因素：患者因素
 - 麻醉因素
 - 手术因素
- 护理评估：血压、心率、心律、神志等
 - 心律失常发生的时间、频率和类型
 - 有无伴随症状
 - 对疾病的认知程度和心理状态

→ 心律失常



临床表现

- 冠状动脉供血不足的表现
- 脑动脉供血不足的表现
- 肾动脉供血不足的表现
- 肠系膜动脉供血不足的表现
- 心功能不全的表现

→ 心律失常



预防与处理

预防

- ①保持呼吸道通畅，维持稳定的循环功能
- ②纠正水电解质紊乱、酸碱度平衡失调
- ③注意药物的配伍
- ④尽量消除患者不良情绪刺激，保持正常心态

处理和护理

- ①纠正诱发因素
- ②根据心律失常的症状、类型及其对血液动力学的影响进行治疗

→ 小结



1. 做好血压异常患者的术前准备工作
2. 对于循环功能不良的患者，应积极治疗原发疾病，改善全身状况，做好麻醉前风险评估
3. 加强对于心律失常的识别，以及各类心律失常的处理

THANKS

谢 谢 观 看