



护理学专业融媒体教材系列

# 第八章 常见并发症护理

## 第三节 神经系统并发症

授课老师：刘雁 唐懿芳



# 目录

## Content



苏醒延迟



术后躁动



术后谵妄



术后认知功能障碍



声音嘶哑



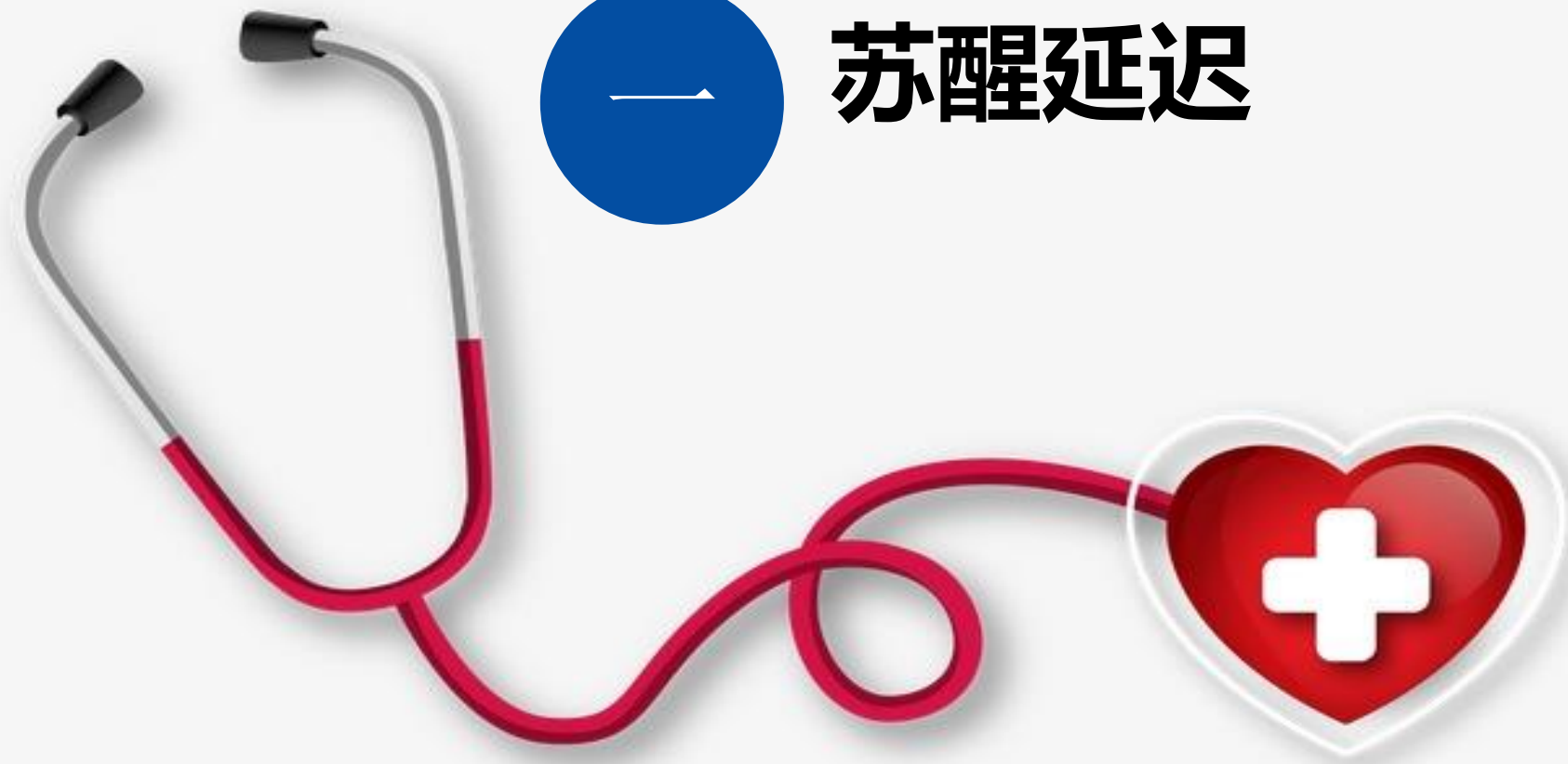
## 学习目标



- 1.了解麻醉期间神经系统并发症主要类型
- 2.熟悉神经系统并发症的主要影响因素和临床表现
- 3.掌握并运用神经系统并发症的预防处理措施



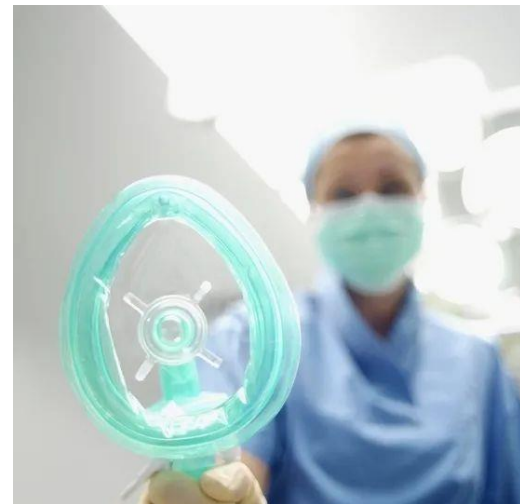
# 苏醒延迟



# → 全麻术后苏醒延迟

## 概念

- 麻醉苏醒期始于停止给麻醉药物，止于患者能对外界言语刺激做出正确反应
- 麻醉终止后，大部分患者术毕即可苏醒，但时间不一
- 全身麻醉后超过苏醒预期时间仍未苏醒者，称为苏醒延迟



图片来源于健康界

# → 全麻术后苏醒延迟



## 评估

- 影响因素：患者因素  
麻醉因素  
手术因素
- 护理评估：Steward苏醒评分  
患者清醒程度

## → 全麻术后苏醒延迟



### 临床表现

- 表现为意识未恢复
- 不能进行睁眼、握手等指令性动作
- 对于疼痛刺激无明显反应等

# → 全麻术后苏醒延迟



## 预防与处理

### 预防

- ①做好术前准备，积极治疗合并症
- ②合理用药，合理调整麻醉停药时间
- ③做好术中麻醉管理

### 处理和护理

- ①加强监测，观察神志，瞳孔、皮肤温度
- ②根据病因进行处理
- ③应用拮抗药
- ④适当保护性约束，皮肤护理





# 术后躁动



## → 术后躁动



### 概念

- 指术后全麻苏醒期的一种不恰当行为
- 表现为兴奋、躁动和定向障碍并存
- 不适当行为，如肢体的无意识动作、语无伦次、无理性言语、哭喊或呻吟、妄想思维等

## → 术后躁动

### 评估

- 影响因素：患者因素  
麻醉因素  
手术因素  
术后不良刺激  
其它
- 护理评估：躁动程度（Ricker镇静-躁动评分）  
疼痛情况、卧位舒适度等  
有无引起躁动的不良刺激

## → 术后躁动



### 临床表现

- 喊叫、四肢躯干乱动、挣扎、起床等
- 不能配合医务人员，甚至对抗
- 试图拔出身上的各种监护或治疗导管
- 定向能力障碍
- 可同时伴血压升高、呼吸心率增快等

## → 术后躁动



### 预防与处理

#### 预防

- ①心理干预
- ②适当约束
- ③注意麻醉用药
- ④把握拔管时机

#### 处理和护理

- ①排除躁动的原因，对症处理
- ②加强安全防护
- ③遵医嘱应给予适量的镇痛或镇静药
- ④维持患者循环、呼吸、水电解质及各个系统的稳定和平衡



# 术后谵妄



## → 术后谵妄



### 概念

- 指患者经历外科手术后出现的谵妄，是一种在病因上无特定器官归属的急性器质性脑综合征
- 为手术后常见的并发症，通常可以完全缓解

## → 术后谵妄



### 评估

- 影响因素：患者因素  
麻醉因素  
手术因素
- 护理评估：对术后谵妄进行筛查与诊断  
评估病情、活动能力、心理状况等



## → 术后谵妄



### 临床表现

- 活动亢进型：高度警觉状态、躁动不安、对刺激过度敏感、可有幻觉或妄想
- 活动抑制型：嗜睡、活动减少
- 混合型：上述两种类型的临床特点均有

## → 术后谵妄



### 预防与处理

#### 预防

- ①术前进行风险评估，改善患者全身状况
- ②妥善进行麻醉管理
- ③术后减少各类不良刺激（疼痛、环境等）
- ④监测麻醉深度

#### 处理和护理

- ①遵医嘱使用抗精神病药物
- ②安抚患者，心理疏导
- ③做好安全防护，避免患者发生意外伤害



四

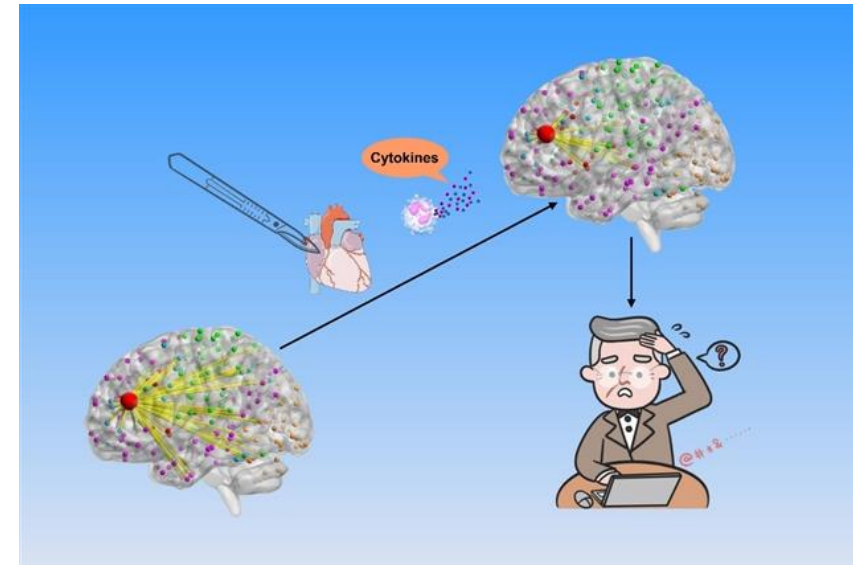
# 术后认知功能障碍



# → 术后认知功能障碍

## ➕ 概念

- 指麻醉手术后患者出现持续存在的记忆力、抽象思维和定向力障碍，同时伴有社会活动能力变化的一种并发症
- 是术后常见的中枢神经系统性损伤



## → 术后认知功能障碍



### 评估

- 影响因素：患者因素  
麻醉因素  
手术因素
- 护理评估：病情、活动能力、心理状况等  
营养状况、全身情况等  
认知功能障碍程度与类型

## → 术后认知功能障碍



### 临床表现

- 主要为精神症状，通常发生于术后4天内，常于夜间首次发病
- 焦虑型：警觉和活动增强，过度兴奋
- 安静型：表情淡漠活动能力降低
- 混合型：情绪不稳，上述两型兼而有之

# → 术后认知功能障碍



## 预防与处理

### 预防

- ①术前进行风险评估，改善患者全身状况
- ②妥善进行麻醉管理
- ③监测麻醉深度
- ④围术期应用多模式镇痛，减轻患者术后疼痛


### 处理和护理

- ①对症处理
- ②心理支持
- ③遵医嘱用药



五

声音嘶哑





## → 声音嘶哑

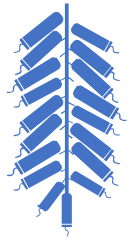


### 概念

- 是全麻气管插管并发症之一
- 临床表现为发声低沉、沙哑或失音，伴局部疼痛、吞咽障碍、呛咳及流涎等
- 与麻醉相关的因素主要有咽喉损伤、声带麻痹和环杓关节脱位

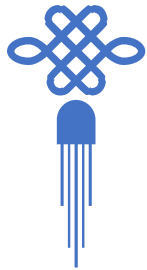
→ 声音嘶哑

壹



咽喉损伤

贰



声带麻痹

叁



环杓关节脱位

## → (一) 咽喉损伤



### 评估

- 影响因素：患者因素  
麻醉因素  
手术因素
- 护理评估：生命体征  
意识状况、呼吸情况等  
声音状况、有无饮水呛咳等

## → (一) 咽喉损伤



### 临床表现

- 声音嘶哑或失声
- 吞咽困难
- 呼吸困难
- 出血等



图片来源于知乎

## → (一) 咽喉损伤



### 预防与处理

#### 预防

- ①选择合适型号的导管
- ②插管动作轻、稳、准
- ③掌握插管时机
- ④预防性使用地塞米松等药物

#### 处理和护理

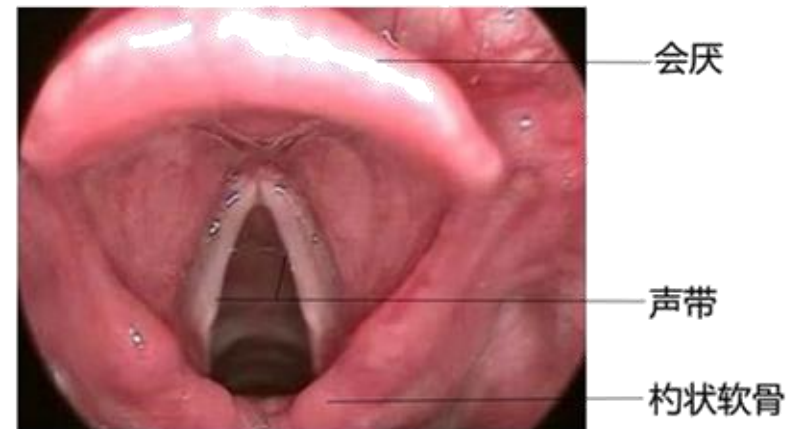
- ①症状较轻者一般无需治疗，可自行恢复
- ②症状较重者，应及时清除呼吸道内分泌物，遵医嘱用药
- ③加强咽喉部的护理和心理护理

## → (二) 声带麻痹

### +

### 评估

- 影响因素：患者因素  
麻醉因素  
手术因素
- 护理评估：生命体征  
意识状况、呼吸情况等  
声音状况、有无饮水呛咳等



图片来源于搜狗百科

## → (二) 声带麻痹



### 临床表现

- 单侧不完全麻痹
- 单侧完全性麻痹
- 双侧不完全性麻痹
- 双侧完全性麻痹
- 双侧声带内收性麻痹

## → (二) 声带麻痹



### 预防与处理

#### 预防

- ①选择合适型号的导管
- ②掌握插管时机，插管动作轻、稳、准
- ③监测气管插管套囊压
- ④减少术中头颈部活动

#### 处理和护理

- ①单纯插管所致的声带麻痹，多可在7周~8周左右自行恢复或为对侧声带功能所代偿。若超过2个月仍不能恢复者，应考虑手术损伤
- ②必要时协助医师行气管内插管，做好气道护理



## → (三) 环杓关节脱位



### 评估

- 影响因素：患者因素  
麻醉因素  
手术因素
- 护理评估：生命体征  
意识状况、呼吸情况等  
声音状况、有无饮水呛咳等

## → (三) 环杓关节脱位



### 临床表现

- 声音嘶哑
- 局部疼痛
- 吞咽困难
- 甚至呼吸困难

## → (三) 环杓关节脱位



### 预防与处理

#### 预防

- ①选择合适型号的导管
- ②掌握插管时机，插管动作轻、稳、准
- ③气囊完全放气后拔除导管
- ④是否伴有诱发环杓关节脱位高危因素

#### 处理和护理

- ①发音练习及良好的用声习惯有助于脱位关节自行复位
- ②尽快行环杓关节拨动复位术
- ③永久性固定者，严重者应采用手术治疗
- ④加强患者及家属的沟通

## → 小结



- 1.术前针对各类并发症的影响因素，进行风险评估
- 2.术后需注意患者意识情况的改变
- 3.加强术后患者的心理护理，同事应注意与患者家属进行沟通交流，坚强患者及家属的紧张、焦虑情绪

# THANKS

---

谢 谢 观 看