

# 小儿全麻插管术后苏醒期气道管理的护理体会

夏超颖

(南华大学附属第一医院手术室,湖南 衡阳 421001)

**摘要:** **目的** 探讨小儿患者全麻插管术后苏醒期间气道管理的护理方法及要点。**方法** 回顾本院 2010 年 6 月~2011 年 2 月间对 180 例小儿患者全麻插管术后苏醒期间气道管理的护理体会。**结果** 180 例患儿术后均安全拔管,完全苏醒返回病房。**结论** 密切观察患儿的苏醒情况;正确恰当吸痰、熟练掌握拔管技术及重视拔管后的管理等,能切实有效地管理好全麻苏醒期间小儿的气道,保持患儿呼吸道通畅,帮助患儿顺利渡过麻醉苏醒期。

**关键词:** 小儿; 气道管理; 护理

**中图分类号:**R473.6 **文献标识码:**B

在小儿患者全麻插管术后恢复早期,由于麻醉药物的作用尚未完全消除,机体反射迟钝,此时是各种手术后并发症出现的高发期<sup>[1]</sup>。小儿由于气道解剖与成人存在差异,全麻插管术后较成人更易出现呼吸系统并发症,年龄越小,发生意外事件的机率较成人愈高。因此,气道管理是提高患儿围术期安全性的永恒主题。现将本院对全麻术后苏醒期小儿患者的气道管理护理体会总结报告如下。

## 1 临床资料

本组病例均为本院 2010 年 6 月~2011 年 2 月间因各种原因需行全麻插管手术后苏醒期的患儿。共 180 例,男 106 例,女 74 例,年龄 0.8~12.0 岁。

## 2 护 理

### 2.1 严密观察病情

患儿在术后苏醒期,应严密监测患儿生命体征、血氧饱和度、意识、循环等变化,并随时记录病情变化。妥善固定好气管插管,尤其拔管前后必须有专人护理,认真观察患儿瞳孔、各种反射及肌力恢复情况,准确记录气管插管刻度、麻醉药量等。给予持续吸氧或呼吸机辅助呼吸,正常情况下血氧饱和度( $SpO_2$ )应在 98%~100%,如低于 93% 应立即重视

并查找原因和处理,避免发生意外。

### 2.2 保持呼吸道通畅

术后患儿神志不清,呼吸道分泌物不得排除,极易诱发呼吸道梗阻。

(1)气管内吸痰是清除呼吸道分泌物最有效的方法。它可以保证呼吸道通畅,减少气道阻力,防止误吸,解除呼吸道梗阻。通常采用非定时吸痰,即:可采用听诊患儿肺部有无罗音、观察血氧饱和度显示数值、呼吸机气道压报警等方法判断患儿是否立即吸痰。吸痰时必须选择合适的吸痰管,要求吸痰管粗细不能超过气管内径的二分之一。将吸痰管徐徐插入气管套管内,达到一定深度时向上提取,缓慢转动吸引,每次吸痰时间不超过 10 s,反复吸引不超过 2 次。吸痰前后提高氧浓度,充分给氧 1~2 min。吸痰时应密切注意观察心率、血氧饱和度的变化,如病人出现血氧饱和度下降、口唇发绀等情况应立即停止操作,给予吸氧或开启纯氧吸入。

(2)小儿全麻后是否拔除气管导管主要观察患儿是否有足够的“清醒”,观察患儿能否主动呼吸、张嘴、睁眼、肢体活动和呛咳后自主呼吸的恢复等情况,但清醒时拔管可能导致呛咳、躁动、咽喉部损伤、喉痉挛等并发症,也可引起血流动力学的较大变化,对本身存在心血管疾病的患儿尤其不利,在较深麻醉下拔除气管导管可预防这些并发症<sup>[2]</sup>。因此,现在越来越倾向于在深麻醉下拔管。不管在何种麻醉状态下拔管,首先操作者在心理上要重视拔管,预先做好防范措施,如:备好面罩、喉镜、气管导管、口咽通气管、吸引器及相关药物等,拔管需在监测患儿血

压、心率(律)、呼吸次数与幅度、潮气量、血氧饱和度等指标均正常稳定情况下进行。拔管前要吸尽患儿气管、口腔内的分泌物。尤其口咽腔及颌面部手术,因其呼吸道常遗留陈旧性血液,甚至血块,务必清除干净,以免拔管后误吸,甚至窒息。分泌物清除干净后,迅速拔除气管导管。

(3)小儿呼吸系统脆弱而不稳定,容易受麻醉药物影响,拔管后易发生意外事故。因此拔管后应密切观察,随时吸尽口咽分泌物,头偏向一侧,防止呕吐或误吸,如发生短暂喉痉挛,应立即面罩加压给氧。深麻醉下拔管的患儿,其肌松未恢复易发生呼吸抑制及舌根后坠,加之阿片类药物未代谢完全,也可能引起患儿呼吸遗忘等。故需动态监护患儿肌松、自主呼吸恢复情况,及时发现异常并处理。浅麻醉下的拔管要做好保护性措施。

### 2.3 预防意外的发生

由于氯安酮选择性的兴奋和抑制作用,出现感觉与环境分离,且术后易出现肢体躁动、肌力紧张及噩梦、幻觉等不良反应<sup>[3]</sup>。因此为防止患儿发生意外伤害,应做好保护性措施,专人在旁守护。约束带松紧适宜地约束患儿四肢,杜绝患儿咽喉部损伤、喉痉挛、摔伤等意外。对较大患儿在苏醒初期可施心理干预,通过恰当有效地沟通,给予患儿心理支持,

消除焦虑恐惧心理,取得配合。

## 3 体 会

小儿各系统发育不完善,耐受力差,病情变化快,进展迅速。呼吸系统并发症是小儿全身麻醉术后最凶险的并发症。如未及时发现和处理,将直接导致患儿死亡。因此在患儿苏醒期间护理人员要有高度的责任心。苏醒期间全程监护,认真观察苏醒情况,及时正确地吸痰,保持呼吸道通畅,防止呼吸道梗阻、误吸和呕吐。同时小儿自制力差,拔管前极易出现躁动,应加强护理,掌握安全拔管的技巧,有效杜绝低氧血症、误吸、喉痉挛、呼吸道梗阻等并发症的发生。导管拔除后还需密切监护患儿,避免意外发生,确保患儿平稳度过全麻苏醒期。

### 参考文献:

- [1] 李秀芬. 麻醉恢复室病人护理体会[J]. 全科护理, 2010, 8(10C): 2745-2746.
- [2] 王玉娟. 全麻拔管期不用拮抗药的观察[J]. 现代中西医结合杂志, 2007, 16(17): 2410.
- [3] 卢玉林, 秦亚辉, 李莉, 等. 氯安酮复合咪达唑仑麻醉术后清醒期的护理[J]. 中华护理杂志, 2006, 41(1): 48.