

小儿气管内插管麻醉复苏期并发症的观察与护理

卢虹运

重庆医科大学附属儿童医院 400014

【摘要】小儿气管内插管术后麻醉复苏期会出现较多的并发症,由于小儿患者与成人患者无论从心理还是生理上都存在极大差别,因此在麻醉复苏期的观察与护理也大不相同,本文主要是通过分析在气管插管过程中的损伤因素,探讨在小儿气管内插管麻醉复苏期并发症的观察与护理,为以后类似情况提供帮助,为此类患儿生命健康提供保障支撑。

【关键词】小儿;气管内插管;麻醉;并发症;护理

气管插管术是儿科急救工作中重要的抢救措施之一,是建立人工气道简单有效的方法,是窒息、心肺复苏、呼吸衰竭等必不可少的治疗手段,保持气道通畅是抢救成功的关键。气管插管后的麻醉苏醒期对于小儿来说,也会出现比成人更多的并发症,对于这些并发症,医护人员要通过了解插管损伤的相关因素,在插管过程中尽可能减少此类因素对后期并发症的影响。对于已经发生的并发症,护理人员要积极应对,即时通过相关临床表现,确定发生某种并发症并做好即时干预,确保患者生命安全。

一、插管损伤的相关因素

气管插管对于小儿术后恢复有一定的影响,但根据患儿病情不可避免的要进行插管时,需要多方面分析气管插管损伤的相关因素,以避免患儿后期出现更多的并发症。目前有关插管损伤的因素主要包括以下几类:

(一) 插管时间

插管时间在一定程度上对于后期并发症的产生有非常大的影响,插管时间越长越容易出现并发症。但具体多长时间的插管对后期并发症影响较小也没有明确规定,一般需要根据病人情况以及医生临床经验确定,对于小儿气管插管麻醉苏醒期,要根据患儿具体情况,在保障患儿生命体征良好的状态下,缩短插管时间,减少并发症的产生。

(二) 气管导管

气管导管由于其材质、大小的不同,对于患儿气管其他组织的损害程度也会不同。对于小儿患者而言,他们气管发育还未成熟,在保证气管插管顺利进行的同时,要采用导管材质好、导管内径较小的气管导管进行插管,这样减轻导管对气管粘膜的损伤,从而减少并发症。

(三) 物理创伤

在气管插管过程中,可能由于医生操作不熟练,会出现反复尝试插管,这种情况容易造成物理创面,从而导致术后并发症的出现。

(四) LPR

在气管插管后,部分患者出现反流现象。这种现象会通过胃酸及胃蛋白的反流而加重插管部位粘膜的损伤,导致后期愈合中感染及并发症增加。因此,在小儿气管插管后要观察反流现象,即时干预,防止并发症的进一步加重。

二、复苏期观察与护理

小儿气管内插管麻醉复苏期的观察与护理对于小儿后期不论是心理还是身体上的恢复都至关重要。在麻醉复苏期,医生护士要做好充分准备,保证各类监护仪器、抢救物资充足,为后期可能出现的并发症提供物质保障。同时,护理要详细了解小儿术中情况、自身状态以及在麻醉复苏期需要特别注意的情况,确保小儿生命体征平稳。在小儿气管内插管麻醉复苏期的观察与护理要注意一般护理、呼吸道并发症、循环系统并发症、谵妄护理以及心理护理。

(一) 一般护理

在小儿麻醉复苏期首先要做好一般护理,通常是常规生命体征的监测。在这一过程中需要着重观察小儿心电图、血氧饱和度、血压以及血流情况。因为,在小儿在麻醉苏醒期间可能会产生兴奋、躁动等现象。这些现象可能会使小孩在病床上意识不清而乱动摔下床,从而对小儿造成再次伤害。

(二) 呼吸道并发症的观察及护理

由于小儿进行了气道插管麻醉手术,呼吸道最容易产生并发症,包括呼吸道分泌物增多、舌后坠、喉痉挛、喉头水肿、窒息、误吸等。因此,做好呼吸道并发症的观察即护理是首要任务。

1. 呼吸道分泌物增多

气道插管对于部分小儿来说,会导致小儿呼吸道分泌物增多,增多的分泌物不及时清理会导致小儿呼吸不畅。因此,在护理期间要多次观察小儿状态,发现呼吸道有分泌物时,要及时清理,并且在清理过程中

要严格按照操作流程,防止对小儿呼吸道黏膜造成损伤。

2.舌后坠

舌后坠对于气道插管术后患者来说非常常见,这是因为在气道插管过程中受到麻醉药物的影响,患者整个人处于放松状态,导致下颌关节松弛,从而产生舌后坠现象。发生舌后坠容易导致患者呼吸不畅、呼吸困难。因此,也要做好舌后坠情况发生的护理,护理人员发现患者出现这种情况时,要及时将患者下颌抬起,对于较为严重的,通过下颌抬起无法恢复呼吸的患者,要采取口咽通气道,确保患者呼吸畅通。

3.喉痉挛

喉痉挛相较于成人来说,在小儿气管插管后发生的概率非常大,主要是因为气管插管手术对小儿气管造成一定程度的损伤,这些损伤会让小儿患者出现咳嗽加重、分泌物增多、血压明显上升、心率加快等临床症状。出现类似状况时,护理人员要及时干预,小儿头部在斜体位下尽可能后仰,帮助小儿张开嘴巴呼吸,还未能缓解时,要及时佩戴面罩辅助呼吸,更为严重的情况则需要重新插管。同时,也要叮嘱家属按时服药,防止出现喉痉挛。

4.喉头水肿

由于小儿患者气道还未发育完成,相对来说较为狭窄,插管过程不可避免的会损伤气管周围组织,进而导致喉头水肿。出现喉头水肿现象时,要及时佩戴氧气面罩,帮助小儿患者呼吸道通畅。对于较为严重的肿胀情况要采取人工呼吸或再次插管,以确保患者生命体征平稳。

5.窒息

窒息通常是指较长时间无法自主呼吸。窒息的发生也是由于小儿在受到麻醉药物的影响导致呼吸肌无力而无法自主呼吸或气管分泌物过多阻碍正常呼吸,常观察到的临床症状为心率过慢、面色苍白等。出现这种情况需立即佩戴氧气面罩或进行人工呼吸,从而保障患者呼吸畅通。

6.误吸

误吸是由于患者在麻醉后吞咽功能还未完全恢复。一方面患者气管自身产生的分泌物或残留血液被吸入气管;另一方面在于家属护理中患儿过早进食引起误吸。误吸后患者主要表现为呼吸困难、面色紫绀、剧烈咳嗽等。护理人员要立即清理误吸的杂物、保持患者侧卧,另外要对家属叮嘱不宜过早进食,以少量温水渐进送服。

(三)循环系统并发症的观察及护理

在患儿气管插管麻醉术后苏醒阶段,最重要的监测指针是血压、心律、末梢血运情况,当患儿在麻醉苏醒阶段出现血压升高、心率过快或过慢,首要排除的是呼吸系统并发症,当排除呼吸系统问题后,就需要考虑循环系统是否出现问题。按时监测患儿尿量等指标,根据患儿年龄、身体状况计算患儿每日应该补充的液体力量,以避免液体补充过多或过

少,进而出现循环系统相关问题。

(四)谵妄护理措施

小儿谵妄是术后苏醒期的一个重大表现。这种谵妄主要表现为小儿易怒、躁动、目光呆滞等。这一方面是由于缺氧,另一方面主要是麻醉药物的影响,在苏醒期,麻醉药效快要结束,小儿恐惧、疼痛而产生的谵妄。因此,在护理过程中,不能以照顾大人那样,更需要护理人员耐心、细心安抚患儿情绪,对于疼痛较为明显无法忍耐的患儿,也可以注射少量镇静剂帮助患者,以防产生其他意外事故。

(五)心理护理措施

小儿心智还未完全成熟,对于生病手术意识还不完全了解。在术后麻醉复苏期不论是生理还是心理都会产生极大的不适感,为安抚患者能够配合医生治疗,快速恢复身体各项机能,护理人员对患者心理安抚必不可少。由于小儿区别于成人,简单的口头安抚可能无法达到效果。因此,医护人员要根据小儿年龄、性格特征,采取不同的心理安抚措施,例如可通过音乐、玩具或肢体轻柔抚摸,与患者之间建立信任,正面引导患者认识自己身体状况,鼓励其树立信心,积极配合治疗,使患者减少未知的恐惧感。

三、结束语

麻醉复苏期是患者从麻醉药效失效到逐渐苏醒的一个过程。在这一过程中,患者会表现出不同的生理或心理不适的症状。同时小儿由于年龄、心智等尚未完全成熟,对于这种术后麻醉苏醒不适感会更为强烈,只有医护人员做好麻醉苏醒过程中并发症的观察及护理,才能保障患者尽快恢复健康。

参考文献:

- [1]杨蓉蓉.术前心理护理联合人文关怀护理在儿童手术室护理中的应用价值研究[J].中国社区医师,2022(27):120-122
- [2]术前心理护理和人文关怀应用于儿童手术室护理工作中的应用效果评价[J].钟汇;陈银英.当代临床医刊,2021(03):20-21.
- [3]李宁秀,廖绘.尿道下裂手术患儿术后医院感染危险因素调查及护理干预分析[J].全科护理,2021(08):1145-1148.
- [5]侯丹杰,许锐,冯媛,安乐.舒适护理对尿道下裂患儿干预效果的Meta分析[J].延安大学学报(医学科学版),2021(01):100-103+107.
- [6]郭凯娜,王文华.基于循证的预警性护理干预对儿童全身麻醉患者压疮的预防效果[J].临床医学工程,2021(02):211-212.
- [7]郭华,冉芳.护理配合流程再造对提高儿童口腔患者局部麻醉注射配合率的影响[J].黑龙江医药科学,2020(05):126-127.
- [8]杨静.安全预警机制在小儿尿道下裂围术期护理中的应用效果[J].内蒙古医学杂志,2020(05):605-607.