

# 麻醉后体位护理的研究进展

何丹蓉

(枝江市人民医院麻醉科手术室 湖北宜昌 443200)

**摘要:** 麻醉后体位护理对于提高患者的安全、舒适度具有重要意义。麻醉后体位护理近几年引起人们的高度重视。本次研究中,出于对麻醉后体位护理的研究进展进行了解的目的,从多角度进行了阐述。

**关键词:** 麻醉后;手术;体位护理;研究进展

体位是患者休息、适应医疗护理需要时采取的一种卧床姿势。合适的卧位能够有效减轻患者临床症状,预防并发症,提高患者的安全和舒适度<sup>[1]</sup>。在患者手术结束后,复苏室护理人员、外科病房护理人员与患者接触最为密切,是对患者麻醉术后体位产生影响的核心人员。这些护理人员对患者实施麻醉术后体位护理的意义重大<sup>[2]</sup>。但是,需要注意的是,近几年的调查发现,护理人员对麻醉术后体位护理知识相对缺乏<sup>[3]</sup>。本次研究中,出于对麻醉术后体位护理的研究进展进行了解的目的,从多方面展开了综述,详见下文。

## 1 麻醉术后传统体位护理与局部手术体位要求

### 1.1 全麻术后的体位护理

临床上,全麻患者容易出现呕吐、误吸等症状,很容易造成呼吸道堵塞、窒息,因此,针对全麻术后患者,在患者未清醒时,应保持去枕平卧,头偏向一侧,针对清醒者,若是无明显禁忌,则取斜坡卧位<sup>[4-6]</sup>。

### 1.2 椎管内麻醉术后体位护理

椎管内麻醉又被分成蛛网膜下隙阻滞和硬脊膜外阻滞,蛛网膜下隙阻滞是将局麻药物注入到蛛网膜下腔内,硬脊膜外阻滞则是将局麻药物注入到硬脊膜间隙<sup>[7-8]</sup>。在实施腰麻术后,出于预防脑脊液外漏诱发患者头痛的目的,多要求在术后对患者实施常规去枕平卧4-6小时的处理。也有要求去枕平卧6-8小时的情况<sup>[9-11]</sup>。

### 1.3 局部手术后的体位护理

针对颅脑手术患者,若是未出现休克、昏迷症状,可采取15°-30°头高脚低斜坡卧位,颈、胸部术后可采取高半坐卧位,方便呼吸、引流,腹部术后,应尽量采取低半坐卧位或者是斜坡卧位,减少患者腹壁张力<sup>[12-13]</sup>。合并休克者,应考虑实施下肢抬高15°-20°,头部、躯干抬高20°-30°<sup>[14]</sup>。

目前麻醉术后的体位护理,尚无统一标准。针对局部手术患者,术后体位也存在一些特殊的要求,与麻醉术后体位存在很大的差别<sup>[15]</sup>。曾有研究指出,健康人群去枕平卧的极限在56.6min左右,若是超越人体的生理极限,则很容易出现体位性损伤<sup>[16-18]</sup>。因此,麻醉术后体位与局部术后体位需要进行紧密结合,采取循证护理的研究方法,对更加合理的体位护理措施进行探讨,对于日后麻醉术后护理具有重要的指导意义<sup>[19]</sup>。

## 2 麻醉术后体位护理的研究进展

### 2.1 全麻术后体位护理研究进展

针对全麻腹部手术患者,若是患者意识清醒,并且生命体征平稳,建议早期采取半卧位。有学者对这一类患者实施头颈下垫枕、头部抬高10°-15°的改良半卧位<sup>[20]</sup>。半卧位能够使腰脊酸痛、腹部疼痛症状得到有效缓解,并且可以改善患者呼吸,有效促进腹部引流,可有效降低术后腹部疼痛、呼吸急促、腰脊酸痛发生率。全麻胸部手术后,平卧位为机械通气治疗患者呼吸机相关肺炎发病的独立危险因素。

### 2.2 椎管内麻醉术后体位护理进展

大量文献分析显示,在实施硬膜外麻醉后,若是患者意识清醒,生命体征平稳,在建议术后采取自由位。曾有学者通过观察发现,非限制性体位组患者体位性并发症的发生率显著低于限制性体位组。

### 3 小结

麻醉术后,患者的体位虽然是护理工作中的一个细节,但是却与患者的舒适、康复、并发症的发生与否存在密切的联系,应引起护理人员的高度重视,在日后的工作中,应尽量避免因循守旧、默守陈规,鼓励护理人员善于发现、敢于创新,对术后患者实施科学的体位护理,提高护理质量和满意度。

#### 参考文献

- [1]张静,赵琦,陆蓓娜.全身麻醉下行腹部手术后患者两种体位的比较[J].中华护理杂志,2011,46(1):83-84
- [2]张烨.早期半卧位预防腹部术后腰肌酸痛的探讨[J].中国实用医药,2011,6(3):208-209.
- [3]林海清,肖艳玲,陈丽芬.全身麻醉、硬膜外麻醉下腹部术后体位的改良探讨[J].中国急救与灾害医学杂志,2012,7(12):1116-1118.
- [4]曾定芬,李晓霞,邱有波,等.头颈部恶性肿瘤患者全麻术后早期体位的研究[J].护理学杂志,2011,29(22):18-21.
- [5]陈小慧,鲍凤香,刘海波.全麻扁桃体切除术后患者两种体位的比较研究[J].泰山医学院学报,2015,36(6):642-644.
- [6]赵惠萍,杨雪莲,刘瑛.两种体位对头颈部肿瘤患者术后效果的观察[J].现代临床护理,2012,11(9):57-58.
- [7]杨前美,方丹,罗秀萍.比较两种不同体位对胶质瘤患者术后的影响[J].四川医学,2012,33(10):1866-1867.
- [8]杨丽娟,崔朝妹,刘静.低坡卧位在体外循环患者术后早期的应用[J].解放军护理杂志,2013,30(16):35-37.
- [9]陈香娟,吴文秀.早期低坡卧位在风湿性心脏病术后患者中的应用[J].实用医学杂志,2012,28(9):1547-1548.
- [10]吴文秀.心脏术后早期应用体位的效果观察[J].社区医学杂志,2013,11(23):69-70.
- [11]周琼华,王海明,伍小敏.自由体位对硬膜外麻醉腹部术后患者舒适度的影响[J].解放军护理杂志,2011,28(1A):69-70.
- [12]滕玉,英田艳.硬膜外麻醉下行剖宫产手术后产妇两种体位的比较[J].护理实践与研究,2011,8(24):34-35.
- [13]谭蕾,陈艳芳,葛梅秀,等.微创蛛网膜下腔麻醉术后患者垫枕平卧位效果探讨[J].护理学杂志,2014,29(12):51-52.
- [14]景彩丽,贺润莲,胡珍珍.临床护士对全身麻醉术后体位护理认识的调查[J].护理研究,2013,27(2):502-503.
- [15]黄莉,刘珍,罗惠源,等.术前心理护理与术后不同体位对老年全麻患者腹部手术术后康复的研究[J].中外医学研究,2012,10(31):65-66
- [16]何茹,黄燕,徐定英,等.半卧位在全麻术后机械通气患者复苏期的可行性分析[J].护理学报,2013,20(6A):46-48.
- [17]张静,赵琦,陆蓓娜,等.全身麻醉下行腹部手术后患者两种体位的比较[J].中华护理杂志,2011,46(1):83-84.
- [18]蔡丽,夏婧.腰硬膜外麻醉剖宫产术后体位的护理干预[J].护理实践与研究,2013,10(20):46-47.
- [19]温米琴,李梅兰.蛛网膜下腔联合硬膜外麻醉妇科患者术后体位舒适度的探讨[J].宁夏医学杂志,2012,34(8):767-768.
- [20]谭蕾,陈艳芳,葛梅秀,等.微创蛛网膜下腔麻醉术后患者垫枕平卧位效果探讨[J].护理学杂志,2014,29(12):51-52.