

麻醉术后体位护理的研究进展

凡丽华, 李盼盼, 饶苗苗, 张丽君*

海军军医大学第一附属医院麻醉学部临床麻醉科 上海

【摘要】体位护理指的是患者在接受医疗治疗期间、休息的卧床姿势。麻醉术后体位直接关系到麻醉安全及麻醉效果,适宜的麻醉术后体位护理,能够预防麻醉并发症的发生,可增强麻醉患者的舒适度,减轻症状疼痛。本文主要综述麻醉术后体位护理,所得结论仅供参考。

【关键词】麻醉; 术后护理; 体位护理; 体位选择

【收稿日期】2024 年 5 月 22 日

【出刊日期】2024 年 7 月 12 日

【DOI】10.12208/j.cn.20240332

Research progress of postural nursing after anesthesia

Lihua Fan, Panpan Li, Miaomiao Rao, Lijun Zhang*

Department of Clinical Anesthesiology, Department of Anesthesiology, the First Affiliated Hospital of Naval Medical University, Shanghai

【Abstract】 Postural nursing refers to the patient's rest in bed position during medical treatment. Postanesthesia position is directly related to the safety and effect of anesthesia. Appropriate postanesthesia nursing can prevent the occurrence of anesthesia complications, enhance the comfort of anesthesia patients, and reduce symptoms and pain. This article mainly reviews postural nursing after anesthesia, and the conclusions are for reference only.

【Keywords】 Anesthesia; Postoperative care; Postural care; Position selection

患者在接受手术后,保持科学的体位,能够有效降低头痛发生率、提高舒适度、避免发生并发症,在传统临床治疗中,医护人员往往让患者保持去枕平卧的体位^[1]。但随着近些年来,临床研究不断推进,这一体位并非适用于所有患者,对麻醉术后体位护理展开探讨,针对不同患者,不同的需求,开展针对性护理,能够有效加快患者康复时间,提高患者医治质量,为患者提供更为优质的医疗服务^[2]。

1 不同麻醉方案的体位护理要求

1.1 全麻

全麻,就是通过气管给病人注射麻药,或者通过气道给病人服用,来控制中枢神经。让病人在昏迷状态下,没有痛觉。误吸、呕吐是引起窒息和呼吸道阻塞的重要因素。而在麻醉结束后,在《外科护理学》中的要求为:对于没有清醒的患者,医疗人员应保证其头偏一侧,去枕平卧,清醒的患者,如没有禁忌的话,可以选择斜坡卧位^[3]。

1.2 椎管内麻醉

术后管内麻醉有两种,一是硬脊膜外阻滞,也可以

称作硬膜外麻醉;二是蛛网膜下隙阻滞,也可以称为腰麻。前者患者在术后,便可以睡软枕,并在六小时后改为半卧位^[4]。后者是在蛛网膜下腔注射局部麻药。需要注意的是,在完成腰麻术之后,患者要去枕平卧四到六小时。

1.3 局麻

遵照《外科护理学》教材的要求来看^[5]:患者在接受颅脑手术之后,若不存在昏迷或是休克的情况,可以遵照头高脚低原则,选择 15° -30° 斜坡卧位;为了方便病人的引流和呼吸,胸部和颈部的的手术多采用高半坐卧位。在做完腹腔术后,可以采用坡度卧位或者低半坐卧位,以减轻腹壁的紧张^[6]。如果病人出现了休克,可以将病人的身体和头部抬起 20-30 度,下肢抬起 15-20 度。由此我们可以看出,对于当地的外科手术姿势有一些特别的需求,而且对于全身的麻醉患者来说,也没有一个固定的姿势规范。就算是一个正常人,最多只能睡 55.6 分钟,这已经超出了身体的承受能力,很容易造成身体伤害。

因此,应将手术中的局部姿势与手术后的姿势需

*通讯作者: 张丽君

求有机地联系起来,并遵循“循证护理”的原理,以确保体位护理的实用性和科学性^[7]。

2 全麻术后体位护理进展

2.1 机械通气患者

①采用去枕平卧的体位,让患者的头偏向一边。在临床中对气管插管全麻患者进行护理的过程中,这种护理观念会被诸多医务工作者支持。因为护理人员认为这种方式的术后体位会导致患者在虚弱无力的情况下,出现引流管置入的不良反应,尤其是肌肉紧张和置管疼痛等症状出现,限制患者的活动。

一旦这时患者处于该体位的时候,会导致患者的腰部肌肉、颈部肌肉等长时间处于僵硬的情况,致使肌肉酸痛的出现。但是也有少部分人员认为在患者全麻术后使用这种方式可以对呕吐导致的误吸性肺炎进行预防。并且还可以预防舌根后坠而导致的呼吸道梗阻。同时在术后应用该体位,可能会导致潮气量减少,可以减少9%左右,严重影响患者呼吸功能的恢复,降低患者的预后效果^[8]。

②采用经下垫一软枕卧的体位。这种方式是在患者的头颈部下方垫上一个软垫,可以对患者的肩颈部肌肉紧张程度进行缓解,提升患者的舒适度,借助这样的方式,减少疼痛感的影响,进而调整患者的心理状态。一般情况下,使用这种体位的方式,可以促使患者的头部抬高,角度在 15° ,进而减少头颈部和背部的酸痛感,极大程度地提升患者的舒适程度。然而这种体位方式并不能减少膈下感染和呼吸机相关性肺炎等病症的出现^[9],甚至有水肿和引流以及疼痛等并发症出现。

③为患者采取改良低半卧的体位:这种方式是指患者手术完成之后的60-120min之中,在患者的头颈部下放上垫枕,促使患者的头部抬高,控制抬高的角度为 $10-15^{\circ}$ 。之后在术后120-360min之后,对患者的头部进行提升,角度为 30° ,以此保证患者的生命体征处于平稳的状态,促使患者的舒适感得以提升,并且可以减少呕吐出现的分泌物导致的窒息与肺炎等疾病的出现概率^[10]。当患者接受全身麻醉手术之后,身体会受到镇静和肌松剂以及镇痛等药物的影响。一旦患者在苏醒的时候,会出现呼吸道梗阻和通气不足以及低氧血等并发症。

④为患者提供半卧位。在气管插管全麻术后患者的血流动力学稳定,且不存在禁忌症的时候,要为患者提供半卧位,控制角度为 30° ^[11]。当患者处于复苏期6h的时候,是预防误吸性吸入肺炎的黄金时期。这时

为患者采取半卧位的体位,可以缓解患者肌肉酸痛的情况,加快患者的恢复速度,维持患者的预后效果。

2.2 全麻行腹部手术患者

采取去枕平卧^[12]并将头偏向一侧存在着一定的缺陷:①手术后患者去枕平卧时,头呈过伸后仰位,容易引起颈肩、颈背酸痛。②在手术的当天,患者身心疲惫,力量似乎被抽离,置管式疼痛在他的肌肉中刻下了紧张痕迹,限制了他的活动范围。当他尝试躺下时,颈部和腰部肌肉却始终保持着僵硬,仿佛在无声地抗议。时间在推移,这种姿势维持带来的压力逐渐积累,受压面、受压支点以及部分伸展肌束开始出现疲劳,供血也变得困难。如果这样的状态继续维持下去,身体无疑会遭受更大的伤害,甚至可能导致局部损伤区域微血管反应的出现,激发致痛物质的释放。

全身麻醉腹部术后患者采用改良体位具有以下优势^[13]:(1)对于腹部术后患者而言,多数患者是需要置有腹腔引流管的,体位以头颈下垫枕头部抬高 $10\sim 15^{\circ}$ 为主,此次提高引流成效。(2)它不仅可以降低腹壁张力,减轻切口疼痛,还能促进切口的愈合,增加患者的舒适感。通过精准的护理,让患者在术后恢复得更快,生活质量得到显著提升。(3)从力学角度分析,过长时间地保持同一姿态会导致累积性损伤,通过术后早期改变体位,成功阻断了这种累积损伤的演变,有效预防了并发症的发生。(4)在术后早期,患者的生命体征可能不稳定,将床头摇得过高可能会引起血流动力学变化,从而改变生命体征的波动;头颈下垫枕并抬高头部 $10\sim 15^{\circ}$ 的改良低半卧位,使患者感到舒适且安全,不增加生命体征的改变。这种措施还减少了呕吐、头晕等麻醉后不适的发生率,降低了术后切口疼痛、腰肌酸痛、呼吸急促、压疮等的发生率。这不仅增加了患者的舒适度,还减轻了患者的痛苦,有利于机体的恢复。

3 椎管内麻醉术后体位护理进展

3.1 硬脊膜外阻滞

医疗人员结合临床实践和档案资料来看,一致认为患者在基本生命特征保持平稳、意识清醒的状态下,使用自由位,更有助与患者恢复健康。医疗专家荣德明通过将术后患者分为体位限制组和体位自由组,根据实际调查来看,自由体位组的患者结合自身实际需求,采用侧卧位或是垫枕平卧,并发症发生几率明显低于体位限制组,且舒适度更高。也有学者通过对腹腔镜下疝修补术和阑尾炎的病人进行了调研,结果显示,仰卧位的病人术后伤口无明显出血,术后并发症和头痛的

发生率较少,不会对术后的病人造成不良的后果,同时对术后尿潴留情况的发生也有所预防。在对孕妇卧位的研究中,硬膜外麻醉病人以自由卧位为主,有助于子宫收缩,对恶露的排出也具有积极意义。

3.2 蛛网膜下隙阻滞

Arevalo-Rodriguez 在 2015 年,对“体位用于麻醉穿刺后头痛的预防”这一问题开展了系统评价,通过将 24 篇文章、近 3000 名对象纳入研究之中,详细比较了仰卧位和俯卧位、平卧位和头低侧卧位、术后立即活动和术后卧床休息,得出的结果为:暂时没有强有力的证据表明腰麻后常规卧床休息,有助于患者预防头痛。同时,研究还发现,患者卧床休息和立刻活动相比,头痛发生率加大,这和 Ebinger 研究结果相同。国内学者谭蕾认为,微创蛛网膜下腔麻醉患者在完成手术后,如果没有麻醉师的明确要求和相关特殊医嘱,可以使用垫枕平卧位的方式,时间保持在八小时左右。根据这些资料我们不难发现,在目前的临床应用中,在椎管内及硬膜外阻滞手术中,已经出现了一种枕垫自由位的观念。但是对于腰部麻醉手术,目前还没有一个一致的结论。至于确切的卧床时间,是否需要卧床休息,还有待医务工作者的进一步研究和证实。此外,为了提升护理的品质,护士应该经常与麻醉医生展开有效的交流,交流问题包含:选择怎样的麻醉方式,选择麻醉针头的大小,在手术过程中是否需要重复穿刺等等,从而为病人提供个性化、更好的护理。

4 结束语

虽然在医疗过程中,麻醉术后患者的体位护理质量直接影响着患者的术后舒适度、并发症发生几率、以及康复时间,值得患者、护理人员加以足够的重视。相关护理人员应积极学习专业护理知识,吸取工作中存在的教训,改正存在的错误和缺漏,不断完善改良版卧位护理的细节,充分发挥其优越性,对于全麻术后患者头部抬高角度、方式、时间加以详细研究,强化护理措施,推动我国医疗护理行业获得更大进步。

参考文献

- [1] 李璐.老年患者髋关节置换术后麻醉苏醒期两种体位的效果比较[J].航空航天医学杂志,2021,32(04):500-501.
- [2] 顾婷玉.预防性护理干预在预防和减少甲状腺患者全身麻醉术后体位综合征发生的效果[J].系统医学,2021,

6(07): 195-198.

- [3] 王怀素,焦皓,姚瑶等.老年患者髋关节置换术后麻醉苏醒期两种体位的效果比较[J].当代护士(中旬刊),2020,27(01):130-132.
- [4] 李文慧,顾娟.全身麻醉普外科手术术后麻醉复苏室体位护理的比较[J].当代护士(上旬刊),2019,26(12):111-112.
- [5] 李蒙,王莉.全身麻醉术后清醒患者体位护理的国内研究现状[J].当代护士(中旬刊),2019,26(09):12-16.
- [6] 伍红平,戴路,涂羽.改良体位护理在腰椎全麻术后患者中的应用分析[J].临床医药文献电子杂志,2019,6(69):107.
- [7] 杨方,余晓露,葛萍萍.两种不同体位在骨膝关节患者全身麻醉术后护理中的效果分析[J].临床医药文献电子杂志,2019,6(41):107.
- [8] 成彩红,王彩星.骨科老年患者腰硬联合麻醉术后两种体位的临床对比研究[J].家庭医药.就医选药,2019(02):111-112.
- [9] 刁逗.全麻腹腔镜下胆囊切除术后麻醉恢复期的护理干预措施探讨[J].心血管外科杂志(电子版),2018,7(04):810-811.
- [10] 王小安.全身麻醉下开胸手术后病人体位的护理[J].蚌埠医学院学报,2018,43(12):1664-1665.
- [11] 罗桂桂.麻醉术后体位护理的临床研究进展[J].现代医学与健康研究电子杂志,2018,2(20):105+107.
- [12] 孔爱华.全麻术后基于体位护理风险评估表指导的安全护理效果评价[J].中西医结合护理(中英文),2018,4(10):168-171.
- [13] 蔡程芳,淦细红,陈和珍等.低枕平卧位在腰硬联合麻醉老年患者股骨头置换术后护理中的应用效果分析[J].中国医院统计,2018,25(04):277-278.

版权声明: ©2024 作者与开放获取期刊研究中心(OAJRC)所有。本文章按照知识共享署名许可条款发表。

<https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/>



OPEN ACCESS