

全麻术后气道痉挛的护理干预

程君婷

中国人民解放军南部战区总医院 广东广州

【摘要】目的 探究分析全麻术后气道痉挛的护理干预。**方法** 选取2023年1月至2024年1月期间，接受全麻手术的患者共102例，作为此次研究对象。以患者出生日期为基础，应用随机数表法将102例患者随机分为对照组与观察组。对照组采用常规护理，观察组采用针对性护理，对比两组并发症发生率；临床相关指标以及生活质量。**结果** 观察组优于对照组， $P < 0.05$ 。**结论** 全麻术后及时予以患者针对性护理干预，可显著改善患者并发症发生率，临床相关指标以及生活质量，值得推广与应用。

【关键词】 全麻术后；气道痉挛；针对性护理；并发症发生率；临床相关指标；生活质量

【收稿日期】 2024年11月6日 **【出刊日期】** 2024年12月20日 **【DOI】** 10.12208/j.jmm.20240606

Nursing intervention for airway spasm after general anesthesia

Junting Cheng

PLA Southern Theater Command General Hospital, Guangzhou, Guangdong

【Abstract】 Objective To explore and analyze the nursing intervention for airway spasm after general anesthesia. **Methods** A total of 102 patients who underwent general anesthesia surgery from January 2023 to January 2024 were selected as the subjects of this study. Based on the patients' date of birth, 102 patients were randomly divided into a control group and an observation group using the random number table method. The control group received routine nursing, and the observation group received targeted nursing. The incidence of complications, clinical related indicators and quality of life were compared between the two groups. **Results** The observation group was better than the control group, $P < 0.05$. **Conclusion** Timely targeted nursing intervention for patients after general anesthesia can significantly improve the incidence of complications, clinical related indicators and quality of life of patients, which is worthy of promotion and application.

【Keywords】 Postoperative general anesthesia; Airway spasm; Targeted nursing care; Complication rate; Clinical related indicators; Quality of life

现阶段在实际开展手术的过程中，全身麻醉属于最为常见的麻醉方式之一，术后患者呼吸以及循环功能仍处于不稳定的状态，各类保护性反射尚未完全恢复，此时期出现并发症的机率可明显提升^[1-2]。其中呼吸道并发症在全麻术后并发症中的占比较高，而喉痉挛，误吸，气道痉挛，分泌物阻塞以及通气不足等均属于发生率较高的呼吸道并发症，如果此类未能落实严密的监测，并开展针对性的护理措施，则可使得患者生命健康受到严重的威胁。其中气道痉挛主要表现为患者支气管平滑肌痉挛性收缩，气道变窄，通气阻力提升，呼气性呼吸困难，可使其出现严重的缺氧以及二氧化碳蓄积的情况，因而需及时明确高效的护理模式^[3-4]。

本文将探究分析全麻术后气道痉挛的护理干预，详情如下所示。

1 资料与方法

1.1 一般资料

选取2023年1月至2024年1月期间，接受全麻手术的患者共102例，作为此次研究对象。以患者出生日期为基础，应用随机数表法将102例患者随机分为对照组与观察组。对照组患者共51例，男28例，女23例，年龄为：21-79岁，平均年龄（49.36±4.88）岁，观察组患者共51例，男31例，女20例，年龄为：21-78岁，平均年龄（48.93±4.12）岁，两组一般资料对比， $P > 0.05$ 。

1.2 方法

1.2.1 对照组方法

予以患者病情监测, 用药指导以及并发症预防等常规护理措施。

1.2.2 观察组方法

①掌握气道痉挛临床表现, 落实准确判定, 早期主要表现为频繁咳嗽, 气促, 痰液量未出现明显提升, 呼吸频率增加, 心率增快, 出现烦躁, SPO_2 显著降低等。此时应引起足够的重视, 当患者出现顽固性咳嗽, 呛咳, 但很快出现缺氧症状时, 应高度重视是否由于气道痉挛而诱发。及时遵循医嘱予以患者平喘, 解痉, 抗炎, 祛痰干预。

②落实吸氧干预, 对于全麻术后气道痉挛患者而言, 其气道阻力可出现明显的提升, 此时如果患者长期处于通气不足的状态, 则会存在较大的机率出现低氧血症, 心率可出现代偿性提升, 针对此类情况, 可协助患者取半坐卧位, 面罩高浓度吸氧, 流量控制为 8-10L/min, 促使患者 SPO_2 控制与 $>95\%$ 的水平, 逐步改善患者心率, 同步遵循医嘱予以患者解痉平喘处理, 当患者临床症状环节后, 则结合其实际情况, 逐步降低氧流量。

③强化病情监测, 协助患者取枕侧卧带轻度俯卧位, 以促进气道分泌物的排出, 降低误吸等不良事件的发生率。将患者神志, 脉搏, 血压, 呼吸频率以及血氧饱和度等指标作为重点监测内容, 以 15-30min/次的频率进行记录, 在患者各项生理指标趋于稳定后, 以 1h/次的频率进行记录, 当患者达到以下条件时停止记录, 包括: A.神志清醒, 有定向力, 回答问题准确; B.呼吸平稳, 能够自主进行深呼吸及有效咳嗽, 血氧饱和度 $>90\%$; C.血压以及脉搏稳定时间 $>30min$, 心电监护提示不存在严重的心率失常或心肌缺血情况。

④强化呼吸道护理, 全麻术后及时予以高流量吸氧, 如患者出现鼾声则及时托起其下颌, 并将口咽通气管放入, 清理气道分泌物, 吸痰过程中保持动作的轻柔, 避免使得患者气管黏膜受到损伤, 如果患者痰液量多且粘稠, 则应及时落实雾化吸入, 进而使其痰液得到稀

释。为了最大程度的降低对于患者气道所产生的刺激, 在开展吸痰干预前, 需针对痰液性质以及部位进行评定, 先落实叩背干预, 在进行吸痰。最后落实尽早拔管措施, 针对意识状态基本清醒, 肌力恢复正常等类型的患者, 气管插管可产生机械性刺激, 应尽早拔除, 拔管指征包括: A.意识以及肌力状态恢复良好, 能够根据指令进行舌外伸, 睁眼, 张口等活动, 上肢抬高可维持时间 $>10s$; B.自主呼吸恢复良好, 不存在呼吸困难表现; C.口腔, 鼻腔以及气管内不存在过多分泌物。

⑤针对支气管痉挛危象, 当患者出现严重缺氧呼吸衰竭情况时, 及时落实气管插管, 应用呼吸机治疗, 同步静脉推注咪唑安定, 以降低其出现呛咳的机率, 避免其呼吸阻抗提升, 在呼吸机质量的过程中, 遵循医嘱予以患者 β_2 受体激动剂扩张支气管, 平喘解痉, 抗生素控制感染, 能量支持以及纠正酸碱失衡。

1.3 观察指标

1.3.1 并发症发生率

包括喉痉挛, 气道痉挛以及误吸。

1.3.2 临床相关指标

包括动脉血氧分压、二氧化碳分压以及血氧饱和度。

1.4 统计学方法

将数据纳入 SPSS22.0 软件中分析, 计量资料比较采用 t 检验, 并以 $(\bar{x} \pm s)$ 表示, 率计数资料采用 χ^2 检验, 并以率 (%) 表示, $P < 0.05$ 为差异显著, 有统计学意义, 数据均符合正态分布。

2 结果

2.1 两组并发症发生率

观察组低于对照组, $P < 0.05$, 如下表 1 所示。

2.2 两组临床相关指标

观察组动脉血氧分压以及血氧饱和度高于对照组, 二氧化碳分压低于对照组, $P < 0.05$, 如下表 2 所示。

3 讨论

现阶段在开展手术的过程中, 全身麻醉具有较高的应用频率, 以气管插管全麻为例, 在落实气管插管全麻后, 受到麻醉作用的影响,

表 1 两组并发症发生率[例,(%)]

组别	例数	喉痉挛	气道痉挛	误吸	并发症发生率
对照组	51	3	12	2	33.33%
观察组	51	1	2	1	7.84%
χ^2	-	-	-	-	10.134
P	-	-	-	-	0.001

表2 两组临床相关指标 ($\bar{x} \pm s$)

组别	例数	动脉血氧分压水平	二氧化碳分压水平	血氧饱和度水平
对照组	51	(56.27±2.92) mmHg	(51.53±4.68) mmHg	(87.87±3.16) %
观察组	51	(64.41±3.63) mmHg	(40.16±4.20) mmHg	(95.67±3.69) %
<i>t</i>	-	9.121	7.553	6.449
<i>P</i>	-	0.001	0.001	0.001

可使得患者部分生理功能紊乱, 加上残留的麻醉药物, 使得患者机体尚未完全恢复保护性反射, 可使其出现多样化的并发症, 包括心血管意外, 呼吸道梗阻, 误吸, 躁动以及呕吐等, 其中呼吸道并发症的发生率相对较高, 主要以气道痉挛, 舌根后缀以及喉头水肿等为主, 因而需及时明确高效的护理模式, 以确保患者最终恢复效果的提升^[5-6]。

研究应用了针对性护理模式对患者进行干预, 发现观察组在并发症发生率以及临床相关指标方面均具有明显的优势。与张涵^[7]等人的研究基本一致。提示该干预模式对于改善患者气道痉挛严重程度以及气道痉挛发生率均具有积极的意义。分析其原因认为: 针对性护理核心是为患者提供全面的护理服务, 其具有个性化、针对性以及全面性的特点, 能够根据患者的实际需求为中心, 为患者提供具有针对性的护理措施, 涉及身体、心理等多个方面。

关注个体心理以及生理的差异, 从而提供给患者更多的针对性个性化护理服务, 保障患者的恢复效果的提升^[8]。干预过程中首先明确了气道痉挛的判定, 确保患者术后异常情况能够被及时发现, 进而予以其病情监测, 用药干预, 吸氧, 强化基础护理以及支气管痉挛危象等针对性护理措施, 显著改善了患者气道痉挛严重程度。

其次护理期间有效结合了预见性原则, 落实抢救物品及药品的准备工作, 重视对于患者的呼吸道预防性护理措施等, 进一步控制了患者气道痉挛的发生率, 确保其最终恢复效果的提升。

综上所述, 全麻术后及时予以患者针对性护理干预, 可显著改善患者并发症发生率, 临床相关指标以及生活质量, 值得推广与应用。

参考文献

- [1] 陈欣,郑旭,顾小萍. 髂动脉覆膜支架置入术中发生气道痉挛 1 例[J].中国临床研究,2024,37(04):632-633+638.
- [2] 黄伟,贾志勇,杨春华. 未预料的困难气道并支气管痉挛致苏醒延迟 1 例[J].麻醉安全与质控,2019,3(01):36-37.
- [3] 李彦,刘万红. 围手术期预处理对气道高反应儿童麻醉期间支气管痉挛的预防[J].长江大学学报(自科版),2017,14(04): 41-42.
- [4] 单宏.全麻诱导突发误吸 1 例抢救护理[C]//上海市护理学会.第二届上海国际护理大会论文摘要汇编.同济大学附属口腔医院,;2014:1.
- [5] 韩庆峰,王文锦.气管插管全麻并发支气管痉挛 60 例分析[J].河南外科学杂志,2012,18(01):67-68.
- [6] 苏小梅,李桂珍.小儿全麻术后呼吸系统并发症的原因分析及护理干预[J].齐齐哈尔医学院学报,2010,31(23):3853-3854.
- [7] 张涵.麻醉前预处理对气道高反应性患者麻醉期间支气管痉挛的预防效果观察[J].实用医院临床杂志,2014,11(2):43-45.
- [8] 张彩红,张虹.全麻苏醒期病人低血氧饱和度原因分析及护理[C]//中华护理学会.全国口腔护理学术交流暨专题讲座会议论文汇编.四川大学华西口腔医院;四川大学华西口腔医院,;2006:3.

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