

眼科监护性麻醉患者 2 例术中突发呼吸抑制的抢救及护理体会

谢海航

福建省厦门市思明区厦门眼科中心 福建厦门 361000

摘要:目的: 眼科麻醉患者报告并讨论手术期间突然呼吸抑制的临床结果和抢救经验。方法: 2018 年 1 月至 2019 年 1 月, 分析了眼科手术患者的麻醉记录。在眼科手术治疗期间抢救和护理 2 名呼吸窘迫患者的经验。结果: 两名患者在手术过程中出现呼吸窘迫, 结论: 眼部麻醉患者在手术过程中接受突然呼吸抑制观察, 医护人员应根据临床情况为患者选择合适的治疗方法, 及时开始干预治疗这对于支持和确保患者的最佳临床结果至关重要。

关键词: 眼科监护性麻醉患者; 2 例; 抢救; 护理

The rescue and nursing experience of 2 cases of sudden respiratory depression in ophthalmic anesthesia

Haihang Xie

Fujian Province, Xiamen City, Siming District, Xiamen Eye Center, Xiamen, Fujian 361000

Abstract: Objective: Ophthalmic anesthesia patients will report and discuss the clinical outcome and rescue experience of sudden respiratory depression during surgery. Methods: From January 2018 to January 2019, the anesthesia records of patients undergoing eye surgery were analyzed. Experience in rescuing and caring for 2 patients with respiratory distress during ophthalmic surgery treatment. Results: Two patients developed respiratory distress during the operation. Conclusion: Patients with ocular anesthesia received sudden respiratory depression during the operation, medical staff should choose appropriate treatment methods for the patients according to the clinical situation, and start the intervention treatment in time, which is crucial to support and ensure the best clinical results of the patient.

Keywords: Ophthalmic monitoring anesthesia patients; 2 cases; Rescue; Nursing

前言

随着眼科手术的不断发展和完善, 眼科手术中使用的麻醉技术也在不断完善

和发展。也就是说, 术中镇静镇痛药的应用不应妨碍病人口头交流或呼吸道保护的能力。常规的监测和急救装置必须随手可得, 一旦出现并发症应及时处理。

从 2018 年 1 月到 2019 年 1 月, 我科进行了监护性麻醉眼科手术, 术中有 2 例患者突发呼吸抑制。我们在这里报告和讨论这两件事的临床表现和抢救过程。

一、眼科监护性麻醉患者风险分析

眼睛是一个重要的器官, 不应忽视, 正确的眼睛护理可以在很大程度上帮助眼科疾病的恢复, 大大减少治疗过程, 非常有助于眼科疾病的恢复, 这也是眼科医学工作中非常重要的一部分。但有些手术方法会引起患者眼睛疼痛、酸膨胀, 导致患者配合不良, 特别是焦虑和紧张, 外科医生在手术过程中应花更多时间与患者沟通, 试图调整合作的可能性, 同时也增加手术的风险, 所以麻醉师对手术患者的这一部分进行麻醉选择的目的是为眼科医生选择托管麻醉: 麻醉师使用止痛药、镇静剂来减轻疼痛和其他创伤刺激, 心率、心电图、血压、血氧监测, 麻醉控制预防措施: 手术期间使用镇静剂不应妨碍患者口头交流或保护呼吸道

的能力。回顾与潜在护理风险相关的因素, 并采取适当的护理措施, 包括定期照顾对照组的眼科疾病, 特别照顾小组的眼科疾病。最终, 两组病人的护理存在缺陷在分析眼科护理风险因素后, 有效的护理措施有助于减少不良行为的数量, 提高病人的生活质量。严格执行手术, 仔细检查病人的手腕和部分手术, 仔细检查中医处方, 检查手术同意, 手术前药物, 特别是白内障, 检查人工晶体以确保病人的健康。操作安全检查表需要在操作开始前和病人离开操作前进行三次有效检查。具体内容: 病人手腕上的信息确认, 手术方法, 同意手术等等。在手术开始前, 请再次确认手术的内容, 特别是外科医生必须确定预计的手术时间、预期的失血、手术重点、外科工作人员报告手术前的消毒、设备保质期、特殊药物不能因为太忙而仓促进行。密切观察病人变化, 检查病人以确定他的情况。在心脏和呼吸系统疾病合并的情况下, 需要在外科手术中提供氧气和心电监护。手术期间, 看看是否有不便, 时刻关注脉搏, 呼吸和其他情况, 应该停止拉伸眼部肌肉, 及时报告医生, 心率 < 40 次 / min 以下情况, 同时, 必须准备好各种救生药品和日常检查的工具, 为了正常保持 100%, 在事故发生时及时采取适当措施。手术后将病人置于手术室外, 防止病人跌倒, 并在必要时陪伴病人坐轮椅。手术床更小, 手术需要移除病人的身体, 这样病人就不会上床睡觉。特别

是, 头部必须平衡, 集中, 不能倒立, 影响手术, 增加手术的风险。在操作过程中应注意进针方向、进针深度及注射麻药的速度与剂量; 而在护理过程中需要重视术前访视, 缓解病人的紧张情绪; 并做好术前评估, 了解患者基本病情, 在手术巡回时注意观察患者生命体征的变化。球后麻醉有发生严重并发症的可能, 但只要积极预防, 操作得当, 及时发现与及时妥当处理, 其疗效是可靠的。

二、临床资料

1. 患者麻醉女性, 54 岁, 拟监护性麻醉下行左眼巩膜外加压联合环扎联合放液联合冷冻术, 术前正常禁食 8 小时, 不同部位未发现术前体检异常迹象, 入室前静脉通路畅通, 麻醉前用 3L/min 鼻导管吸氧, 正常检测生命体征, 氧饱和度测试, 心电图、呼吸、心率血压测量。生活指标稳定: 血压 130/80mmHg; 脉搏 86 次/min, 呼吸 20 次/min; 血氧饱和度为 100%, 麻醉师观察患者血氧含量高达 96%, 麻醉师呼叫患者, 患者没有反应。麻醉师抬起手术命令, 估计当患者感到呼吸抑制时, 主治医师暂时停止手术, 立即测量患者血压 124/82mmHg, 呼吸脉搏 63 次/min, 呼吸 16 次/min, 含氧量在 2min 血氧饱和度达到 88% 后逐渐下降。麻醉师打开患者的气道吸入氧气, 测量心率增加 81 次/min, 呼吸 10 次/min, 血氧饱和度继续下降到 59%, 患者嘴唇苍白, 患者嘴唇苍白, 麻醉师在患者面膜上涂上简单的呼吸气囊。护士帮助麻醉师在有效输送氧气面膜后立即打开气道, 患者准备麻醉、插管、负重力等急救, 4 分钟后血氧饱和度逐渐提高到 80% 患者苏醒。当血压测量血氧饱和度时, 继续监测患者生命体征, 20 分钟后患者生命体征稳定, 医生负责继续手术操作。成功的手术需要在手术室里严格控制感染, 这是确定医院疾病水平的重要指标。如果仪器、物品和药品没有做好充分准备, 手术前的准备可能会导致救援延迟。手术室里的护士们每天都要检查救护车、吸引装置、心脏监测器, 并保持 100% 的功能。定期检查操作工具的准备情况, 定期检查特定物品。给病人心理咨询解释项目等等。专门的疾病, 如视力差、其他系统性疾病的融合, 是眼科疾病的主要原因。眼部疾病通常是视力低下、眼睛疾病、局部药物, 如眼药水、眼药水、眼药水、眼部护理包减少空间敏感度、移动不便、事故风险增加, 如跌倒、挫伤等; 的身体状况恶化, 有时会将其他系统性疾病如高血压、糖尿病、动脉供血不足等结合起来, 从而导致病情发生变化, 眼科护士评估病人的总体情况, 没有足够的经验来应对其他突然出现的疾病。如果仪器、物品和药品没有做好充分准备, 手术准备可能会导致救援延迟计算能力正常。外科医生要求再次消毒并在局部麻醉下继续手术。手术期间患者的生活稳定没有不适。

2. 病人是一名 27 岁的男性, 拟监护性麻醉下行左眼斜视矫正术。总体评估病人没有出现异常, 同样准备麻醉后, 走进房间测量稳定生命体征, 术前 10min 开始给予泵入右美托咪定注射液, 盐酸同时开始后发现血氧饱和度为 93%, 血压呼吸脉搏 57 次/min, 呼吸 13 次/min 立即引起病人意识, 确保患者不必喊, 立即停药, 手术巾包括来看病人脸色苍白, 他的嘴唇紫, 氧饱和度水平继续下降到 21%, 麻醉师立即打开气道, 面具可以麻醉病人的下呼吸道氧气压力, 比氧气面罩的压力高。压力的影响并不明显。病人呼吸系

统下降, 继续呼吸面罩上的氧气, 逐渐提高到 54%, 逐渐提高到 100%, 病人的脸, 嘴唇变红, 五分钟后, 当病人清醒时, 外科医生回答正确, 手术室里的护士们每天都要检查救护车、吸引装置、心脏监测器, 并保持 100% 的功能。定期检查操作设备的敷料准备, 定期检查特殊物品。手术前必须准备好仪器并测试其功能, 手术结束后必须仔细检查, 以免使其留在病人体内。特别值得一提的是, 没有在显微镜下进行的眼科手术很容易被忽视, 有报道称, 一些设备和设施医生, 如果他们不及时维修和检查, 可能某些方面的故障, 以及安全方面处境危险, 所以应注意改进维修设备和手段, 与手术有关, 如脱盐, 触屏灯这是成功手术的重要保证。加强对手术室工作人员的管理, 提高护士的技能, 使她们能够灵活工作, 充分配备人员, 如果组织不当, 将不可避免地产生高强度、过载和高风险的手术风险。护士必须更好地学习, 提高技能, 理解方向, 计算能力正常。执行医生的命令, 注射 10 毫克的地塞米松来改变麻醉剂并插管气管。手术进行得很顺利, 术后和术后生活保持稳定, 病人醒来后没有抱怨任何不适。

3. 讨论 眼科麻醉的监测方法相对简单, 主要基于监测生命指标, 如心电图、血压、脉搏和氧饱和, 没有更精确、更全面的监测工具。手术无菌巾覆盖有限之间的头和脸, 导致病人干预手术地点和麻醉师和甚至难以直接观察头和脸患者呼吸急促、麻醉师, 即使眼科手术患者缺乏氧气或抑制呼吸困难, 很难观察病人头和脸, 经常用心脏监测器当监视器下降或呼吸缓慢时, 监测血液中的氧气的人会出现严重的并发症。当脉搏血氧饱和度超过 30 S 时, S P O₂(85%) 是严重的缺氧, S P O₂ 是严重的缺氧; 严重低氧血症患者若不及时处理, 可发展为呼吸心搏骤停、危及生命。瑞芬太尼已在临床上得到了广泛应用, 一些副作用不容忽视, 瑞芬太尼引起的呛咳、呼吸抑制、心动过缓、肌肉强直、撤药后痛觉超敏等副作用防治措施, 做到合理用药。趋向高度重视并积极预防和处置瑞芬太尼的副作用, 才能提高麻醉安全。该两例案例的术式均出现明显的牵拉眼肌和压迫眼球, 然而这操作难以避免, 据报道眼肌手术中眼心反射发生率最高也最早引起人们重视。眼心反射的轻重程度: 将眼心反射心率减慢程度分成三级: 心率减慢次数超过基础心率的 10% ~ 20% 为一级; 心率减慢次数超过基础心率的 20% ~ 30% 为二级; 心率减慢次数超过基础心率的 30% 以上为三级。

4. 护理 眼科手术是头部和脸部的手术, 在手术过程中很难观察病人的头部和脸部。医务人员应密切监测外科中心、呼吸、血压、体温、血液饱和度、心电图等病人的健康状况, 以最大化预防和减少麻醉风险。与 SPO₂ 监视器的反馈相对缓慢, 如果 SPO₂ 下降, 护士必须立即检查病因并通知麻醉师。眼科手术适用于控制麻醉的外科病人, 他们很难控制自己的气道。因此, 在麻醉开始前, 必须有效地吸入病人的氧气, 正确的眼科护理可以减少疾病的过程, 提高治疗的效率, 是医疗工作的重要组成部分还显示了各种各样的视力障碍, 如何为眼科病人提供更安全、更专业和更全面的护理, 确保住院病人的安全, 减少护理不足, 避免关于护理的争论。固定氧气管道, 放置合适的头部位置, 确保病人的呼吸。护士必须意识到与受控麻醉有

关的风险和极端措施。外科医生需要确保临时呼吸器、麻醉学已经准备好了, 护士需要在麻醉开始前确认急救设备的存在。护士必须熟悉紧急情况下使用药物的方法, 以便与麻醉师合作, 及时拯救病人。当眼睛反射和心率低于 40/min 时, 患者会受到严重打击, 以显示不适或降低血压和心电图。通常情况下, 病人在接受治疗后继续手术。眼科手术必须配备中央呼吸器、痰、心电图、气管插管工具和应急药物和设备。与此同时, 紧急服务和通信渠道是开放的, 为紧急服务提供技术支持。手术前, 消除病人对麻醉和手术的恐惧, 减轻病人的压力, 以获得病人的合作。手术前的探访增加了手术服务的满意度。高危患者, 尤其是老年患者心肺功能和全身器官功能下降, 必须经过体检一般调查细节, 尤其是心脏病 - 肺功能, 做好前安全评估麻醉手术, 如采集病史, 包括各种并发症风险测试, 测试结果, 尤其是以往手术或麻醉能够预测进行第二次手术, 风险管理计划, 改变状态。在眼科手术中, 消毒过的餐巾必须覆盖病人的整个脸, 这影响了缺氧病人的氧气供应; 另一方面医务人员观察病人的生命体征, 所以之前, 病人进入手术室, 为了维持平稳工作常规静脉通道, 进入人体后, 给低耗氧量, 心电图变化监测血压、心率和血氧饱和度, 巡回护士必须不断跟踪监测指标变化为了定期有效地与病人交流, 密切关注病人的病情变化。麻醉后, 应密切监测中枢神经刺激和血压变化、心率、呼吸和血氧饱和度、正确测量药物的毒性和过敏性反应、及时检测不良反应并迅速采取有

效的救援措施。标准化初级保健和救护服务的模型和过程, 定期培训急诊技能, 提高护士观察变化的能力, 应对紧急情况的能力和逃跑能力, 使他能够保持清醒、移动、就业和不混乱, 以改善营地的安全。虽然并不常见但会产生严重的后果, 这对麻醉非常重要。为了避免术后麻醉的并发症, 必须注意注射的方向、深度、速度和剂量; 在离开时, 应注意术前探访, 以减轻病人的压力; 做一个好的术前评估, 了解病人的基本情况, 并注意病人在手术过程中生命迹象的变化。在积极的预防、正确的工作、及时检测、及时和适当的治疗下, 其治疗效果是可靠的。

综上所述, 快速发展眼科病人外科医生和麻醉师和简单而安全越来越让所有外科手术病人达到心理和生理舒适无痛, 达到更完美的镇静麻醉效应, 医务人员在临床治疗工作将不断总结经验, 分享经验, 以便我们的工作减少风险和改善安全。

参考文献:

- [1] 吴爱. 麻醉性监护技术在临床上的应用研究进展[J]. 医学信息, 2019(12): 349-350.
- [2] 彭恒星. 监护性麻醉技术在高龄和心功能Ⅲ级患者胃肠镜检查中的应用 [J]. 吉林医学, 2019,32(20): 4170-4171.
- [3] 李华. 眼科麻醉的现状与发展方向与展望 [J]. 医药前沿, 2021,7(17): 363.