

# 76 例静脉麻醉人工流产的临床观察和护理

朱伟君 邵礼华

(浙江省人民医院 杭州 310014)

**摘要:**目的:观察静脉麻醉人工流产的效果及安全性,探讨相关的护理。方法:对 76 例自愿要求静脉麻醉人工流产者进行回顾性总结。结果:静脉麻醉人工流产者痛苦反应小,并发症少;手术中血氧饱和度、血压、心率一过性下降( $P < 0.01$ ),但经严密观察与及时处理,手术结束后上述指标很快恢复至正常范围( $P > 0.05$ ),所有流产手术顺利完成。结论:手术前认真对受术者进行评估及心理护理,手术中严密观察,手术后做好针对性的指导,对顺利安全完成手术及术后恢复有重要的意义。

**关键词:**人工流产;芬太尼;异丙酚;麻醉;护理

中图分类号:R 714.21

文献标识码:B

文献编号:1671-4040(2006)02-0074-02

人工流产术是目前广泛应用于避孕失败的补救措施,以往在无麻醉条件下实施人工流产术,给受术者造成很大的痛苦。这种难以忍受的痛苦引起受术者在手术过程中的躁动,同时也给手术的实施增加了困难和危险。为了减少人流受术者的痛苦和并发症,我院采用芬太尼-异丙酚静脉麻醉人工流产,我们在术前、术中、术后进行相关的护理,取得良好的效果。现报道如下:

## 1 临床资料

**1.1 一般资料** 早期人工流产患者 76 例自愿要求静脉麻醉人工流产,年龄 19~37 岁;孕周 6~8 周;平均体重( $43.2 \pm 3.6$ ) kg;其中首次人工流产 41 例,2 次以上 35 例;所有患者 ASA 分级 1~2 级。无麻醉禁忌症。采用电动负压吸行人工流产术。

**1.2 方法** 术前禁食 4~6h,无麻醉前用药。人工流产前开放静脉通路,常规吸氧,消毒铺巾完毕,静脉注射芬太尼  $1 \mu\text{g} \cdot \text{kg}^{-1}$ ,2min 后按  $2 \sim 2.5 \text{mg} \cdot \text{kg}^{-1}$  缓慢静脉注射异丙酚,根据手术时间的长短和有体动反应决定是否追加给药,必要时追加  $0.3 \text{mg} \cdot \text{kg}^{-1}$  以维持适当麻醉深度。

**1.3 观察指标** (1)用 Detax 多功能监护仪分别于手术前、术中、苏醒期无创连续监护收缩压(SBP)、舒张压(DBP)、脉搏(HR)、血氧饱和度(SPO<sub>2</sub>)。(2)观察麻醉效果及麻醉药物的不良反应。(3)观察麻醉时间、苏醒时间。

**1.4 统计学方法** 用 SPSS11.5 统计包进行统计学分析,数据以( $\bar{X} \pm S$ )表示,采用方差分析。

## 2 结果

**2.1 患者术前、术中、术后循环功能变化指标** 见表 1。患者给药后均出现一过性的血压、心率、呼吸、血氧饱和度的下降,以防跌倒。应用降糖、降压及利尿药的患者,注意用药后反应,同时教育病人不乱用药,避免同时服用多种药。

**3.6 对痴呆病人要加强陪护,创造熟悉的环境,避免外界不良刺激,建立良好的社会支持系统,交代病人和陪护在医院提供的安全区内活动,不得擅自外出。并随身携带有详细联系方法的卡片,以防走失。**

**3.7 提高护士整体水平和素质** 我们服务的对象是“人”,一定要有高度的责任心,一切以病人为重。脑卒中患者大多数年龄大、病情复杂多变,再加上新药不断推出,更要求我们不断提高和更新自己的专业知识以适应发展中的工作需要。同时还要提高护士自身的安全护理意识、法律意识。尤其对低

降,与术前相比有显著性意义( $P < 0.01$ ),但很快恢复,术后呼吸循环功能恢复至正常水平,与术前相比无差异( $P > 0.05$ )。所有受术者静脉麻醉药均有效。

表 1 静脉麻醉人工流产术前、术中、术后循环功能变化( $\bar{X} \pm S$ )

时间	n	SBP/mmHg	DBP/mmHg	HR/次·min <sup>-1</sup>	SpO <sub>2</sub> /%
术前	76	113.55±11.3	73.58±7.45	78.66±7.86	98.14±0.81
术中	76	95.9±8.41	58.04±7.11	61.88±5.48	93.43±1.08
术后	76	111.84±10.67	72.32±7.43	77.22±7.55	97.93±0.66

注:手术中与手术前收缩压、舒张压、心率、血氧饱和度比较的 p 值均为 0.000,  $P < 0.01$ ;手术后与手术前收缩压、舒张压、心率、血氧饱和度比较的 p 分别为 0.303、0.289、0.211 和 0.135,  $P > 0.05$ 。

**2.2 术中、术后的不良反应** 2 例患者在给药 2min 后出现躁动,4 例出现双上肢活动,6 例出现恶心,经一般处理后患者逐渐安静,顺利完成手术。手术后有 2 例诉头痛头晕,恶心呕吐,监测生命体征,观察休息 1h 后症状缓解,送入病房休息。无 1 例发生人流综合征。

**2.3 手术结束后患者的情况** 患者停药至苏醒时间平均( $4.20 \pm 1.32$ )min,苏醒后对答正确,除 5 例休息 1h 外,其余 71 例卧床休息 30min 送入病房休息。手术成功率 100%,均未出现严重的不良反应。

**2.4 患者满意度** 手术后本组患者反馈,93.32%的患者表示满意,6.68%的患者表示比较满意。

## 3 护理

### 3.1 术前护理

**3.1.1 心理护理** 人工流产对受术者是一种心理刺激,可引起恐惧、焦虑、紧张、身体不适等一系列反应,有研究表明,人工流产对 84%的受术妇女产生不同程度的心理压力<sup>[1]</sup>,所以护士在术前应向受术者进行心理疏导,解释无痛人流流产的利弊,年资护士一再告知我们科室病人的特点,容易出现哪些意外,要吸取哪些教训,特别是思想上要引起重视。对发现、杜绝隐患的护士,给予表扬、奖励,对已发生的意外决不隐瞒,及时上报并组织讨论,总结教训,以便在以后的工作中层层把关,杜绝不良后果的发生。

### 参考文献

[1]李淑迦,杨玉平.患者住院期间发生意外的分析与对策[J].中华护理杂志,2002,37(11):11  
 [2]库洪安,詹燕,于淑芬,等.老年人跌倒的预防[J].中华护理杂志,2002,37(2):143

(收稿日期:2005-08-09)

# 肱骨外科颈骨折手术病人的康复护理

胡静迹

(浙江省奉化市人民医院 奉化 315500)

关键词: 肱骨外科颈骨折; 功能锻炼; 康复护理

中图分类号: R473.6

文献标识码: B

文献编号: 1671-4040(2006)02-0075-02

我科自 2002 年 6 月~2004 年 12 月行肱骨外科颈骨折手术 46 例,通过精心治疗和护理,取得良好效果。现报告如下:

## 1 临床资料

46 例中,男 21 例,女 25 例;年龄 45~63 岁,平均(50.1±3.2)岁,其中外展型 31 例,内收型 15 例。手术方法:均在臂丛阻滞麻醉下进行,行手术切开复位内固定术。

## 2 康复护理

### 2.1 术前康复护理

2.1.1 心理护理 由于病人缺乏相关知识,对手术情况不了解而产生忧虑、恐惧。我们与病人交谈,并介绍手术的目的、方法、安全性,术后功能锻炼的安全性,让病人消除思想顾虑,并积极配合治疗及护理。

2.1.2 介绍有关情况 介绍功能锻炼的原则、作用和积极意义,以提高认识,取得合作。练习次数由少到多,主要根据病人身体的一般情况和体力而定。

### 2.2 术后康复护理

安全性、无痛性及术前注意事项,介绍手术的主要过程及一般会出现哪些反应,以使受术者思想放松,解除顾虑和不必要的心理负担。同时,尊重受术者及家属的知情同意权,术前由家属或受术者签署知情同意书。

3.1.2 术前护理 由于麻醉药可能影响患者的生理功能的稳定性,为了提高静脉麻醉人工流产的安全性,预防可能出现的问题,护士应在手术前仔细评估受术者的生理病理情况,尤其要注意有无心肺疾病,排除禁忌症,详细询问病史、药物过敏史,是否长期服用安眠药,为麻醉用药提供依据。术前受术者禁食 4~6h,术前半小时内排空膀胱,备齐手术所需物品包括急救物品及药物。检查电动流产吸引器功能是否完好。

### 3.2 术中护理

3.2.1 手术配合 受术者取截石位,固定好双下肢,开放静脉,鼻导管吸氧,监测血压、脉搏、血氧饱和度,协助手术者进行负压吸宫术操作。受术者虽麻醉后对流产术无痛苦反应,但要求手术动作轻柔,切勿粗暴,以免引起子宫穿孔、宫颈裂伤、人流后闭经等并发症。同时要注意观察电动吸引器吸出的血量。

3.2.2 密切监测麻醉药物的反应 芬太尼是最常用的麻醉性镇痛药,起效快,作用时间短。常用剂量不引起呼吸抑制,但反复应用因药物蓄积可引起呼吸抑制。异丙酚是一种起效快、作用时间短、有一定镇痛作用且恢复迅速、平稳的新型静脉全麻药<sup>[2]</sup>,同时也具有防止恶心、呕吐且不影响子宫收缩的

2.2.1 康复第一期(术后 1~2 周) (1)增加肌力锻炼,开始行练习握拳伸指,以减轻手部水肿,锻炼强度以病人不感到疼痛及疲劳为宜,握紧拳头 10s 后休息 10s,重复 10 次为 1 组练习,每次训练做 10 组练习。(2)作腕、肘关节的各种活动。护理人员用一手扶住上臂,一手辅助屈伸侧腕关节、肘关节,以避免肘关节长时间处于屈曲位而发生僵硬畸形。继之让病人主动伸肘关节 10s。上述练习可各作 5 次,用力应适度。肘关节要以主动活动为主,但不能做强力的被动活动或推拿、按摩,以免造成骨化性肌炎<sup>[3]</sup>。护理人员在为患者治疗的同时,要指导患者,用其健手辅助患侧肢体,或让家属协助。这一时期以静止性的肌肉收缩为主,其作用是在制动阶段能有效地保持肌力,改善肢体的血液循环,加速骨痂的形成。在开始以下活动,首先完成上面的练习。

2.2.2 康复第二期(术后 3~4 周) 开始练习肩部前屈后伸。护理人员站在病人的后面,一手按住肩部,一手扶住肘关节。先轻度活动,逐步增加肩关节活动范围,重复 10 次为 1 组练习,每次训练 8 组练习。但外展型骨折禁止患肢外展,内收型

优点<sup>[3]</sup>。但也有一定的副作用,对心血管及呼吸功能有一定抑制作用,用药后可出现一过性血压下降及呼吸变浅慢,但仍稳定在正常范围,可迅速恢复。护士在手术过程中密切监测心率、血压、血氧饱和度,观察记录患者有无躁动、呼吸抑制及各种细小变化,及时向医生、麻醉师报告,以取得他们的指导和配合。

### 3.3 术后护理

3.3.1 术后监护 手术完毕由专人护理,观察患者各项生命体征恢复至检查前水平,能正确回答问题,定向力好,用平车送入病房休息。

3.3.2 健康指导 向受术者告知手术当日不得骑车、驾驶;人流术后会有少量阴道出血,这是正常现象,如术后出现持续或大量阴道出血,下腹疼痛、发热等,要及时就诊;术后要注意营养、休息、避孕,保持会阴部的清洁;1 月内避免同房和盆浴;1 月后复查。

### 参考文献

- [1]郑晓英,卢丹.人工流产对妇女心理压力及其节育措施选择和转换的影响初探[J].中国计划生育学杂志,1993,23(4):206
- [2]恽逢全,焦士林.异丙酚静脉麻醉诱导的临床观察[J].中华麻醉学杂志,1995,15(1):35~36
- [3]Borgeat A,Wilder S,Saiah M. Subhypnotic doses of Propofol Posses direct anti emetic properties[J]. Anesth Analg,1992,74:539~541

(收稿日期:2005-09-01)