

应对全凭静脉麻醉时的恶心呕吐

▲ 海南省肿瘤医院 贾真

预防恶心呕吐

众所周知，疾病治疗中手术方案的应用能有效消除病灶，能在较短时间内解决患者遇到的疾病问题，而手术治疗顺利开展需要在良好麻醉前提下进行，其中静脉全身麻醉方法是比较主流的麻醉方式，在大部分手术操作中均需使用到该麻醉方式，但麻醉过后极易出现恶心呕吐情况，若患者因此情绪起伏波动大，很有可能会牵拉手术伤口引起疼痛，影响术后恢复。因此，对于全凭静脉麻醉需要做好恶心呕吐预防工作。

全凭静脉麻醉

静脉麻醉是指将麻醉药物通过静脉途径给药，让麻醉药物产生作用，作用于中枢神经系统，比较常见的药物有芬太尼、舒芬太尼等。而全凭静脉麻醉则是指不仅在麻醉诱导时静脉使用麻醉药物，在麻醉维持当中也只使用静脉全麻药。在整个全麻过程中，不会使用吸入麻醉药物，故而不会因患者吸入麻醉药而造成手术室环境污染。能够最大程度减少患者痛苦，保证有创操作的安全进行，就当下常用的各种麻醉方式而言，全凭静脉麻醉是比较安全、可靠的麻醉方法。

一文读懂麻醉深度

▲ 四川省南充市中心医院 任普圣

麻醉学是一个发展如火如荼的医学分支学科，经历了长时间的发展其各种理论基础已经基本成熟。然而，如何正确检测并判定全身麻醉的深度，避免由于麻醉深度不合适所引发的医疗事故等问题，却困扰了很多的麻醉医师。因此，了解并掌握麻醉深度具有重要的临床价值。

麻醉深度的介绍

要明白什么是麻醉深度，就必须先要明白什么是全身麻醉。全身麻醉又称全麻，是指麻醉药物通过吸入、静脉注射或肌肉注射作用于患者身体，起到全身麻醉的效果，主要表现为患者意识、记忆、伤害性反射、血液动力和神经内分泌等全部消失，骨骼肌肉处于放松状态，甚至是术后的一些不良反应，比如呕吐、心血管功能失常等产生抑制效果。全身麻醉主要作用区域为中枢神经系统，对其产生暂时性的抑制效果，阻碍兴奋传导以达到麻醉效果。当药物作用结束后，患者的意识和肌肉功能会缓慢恢复。

临床研究发现，全身麻醉中麻醉药物对中枢神经系统产生的抑制效果是可以被控制和调节的，血液中药物浓度高则麻醉效果强，浓度低则麻醉效果弱。麻醉医师可以根据患者的需要灵活调节血液中麻醉药物浓度。麻醉深度是指全身麻醉药物对临床患者的神经中枢和肌肉功能发生伤害性应激反应的抑制程度。麻醉深度分期来源于乙醚麻醉，深度是通过血液中乙醚浓度数量化指标变化反映。根据麻醉程度共分为四期：遗忘期、兴奋期、外科手术期和过量期。

麻醉深度的测定和意义

麻醉深度测定的方式有很多，根据不同测定方式又有不同的测定结果。临床上，常根据患者接受的手术刺激强度来施加不同的麻醉深度，如果手术强度越高，就需要越深的全身麻醉，如果手术强度越低，就需要越

浅的全身麻醉。麻醉医师需要适当调整麻醉药量使得患者血液中的麻醉药物含量处于合适的范围，既不能造成患者术后长时间仍处于麻醉状态，又不能让患者在手术未完成的情况下麻醉效果退去。两种情况都会造成巨大的医疗事故发生，所以麻醉师的工作对于临床医学具有十分重要的意义，需要认真细致地为患者负责。

为了测定麻醉深度，临床上常选择相应的生命指标来评判麻醉效果，常见的有心率、血压、瞳孔，有时候还可以通过评定患者对伤害的应激反应，如流泪，分泌物流出等。然而，传统的测量方法准确率很差，往往患者由于体质差异会出现不同程度的临床反应，麻醉医师很难控制麻醉剂量到合适的状态，比如容易出现麻醉药效不足或过量。为了解决上述问题，更好地进行麻醉深度测定，随着现代麻醉技术的发展，临床上拥有了准确率更高也更科学的测量方法——脑电双频指数（BIS 值）和脑功能状态指数（CSI 值）。

其中，脑电双频指数是一种脑电图的监测技术，能够准确地处理量化并且生成清晰直观的脑电波波形。脑功能状态指数是麻醉深度监测指标。两种麻醉深度监测方式，都是通过脑电波的变化得到一个量化数值以表示麻醉深度，用于指导麻醉药物的使用，能有效避免出现患者术中清醒或者术后长时间不醒的情况发生。但两种方法仍然有一定的局限性，比如临床上无法监测刺激所引起

的血液、体动改变，同时对于中枢神经系统损伤或者脑电波信号弱的患者检测准确率不高。所以作为现代医学的重要内容，麻醉深度的监测仍然有着巨大的发展空间。

麻醉深度的测定具有十分重要的意义，使患者保持在一种较好的麻醉效果内能够减少患者出现应激反应，有效地帮助外科手术顺利进行，对手术后的护理工作也有很重要的价值和帮助。

剂量是否会降低术后恶心呕吐发生。有研究表明，采取限制性静脉补液 0~2 ml/kg，能够降低术后恶心呕吐发生风险。

做好术后镇痛策略管理 术后疼痛会导致应激反应加重，进而会刺激中枢神经系统，会加重患者术后恶心呕吐严重程度，影响术后康复进程，因此可使用镇痛泵技术。尽管术后镇痛不可避免地会用到阿片类药物，但通过对阿片类药物种类和用量调整，如使用氢吗啡酮等新型阿片类药物或复合使用氟比洛芬酯、帕瑞昔布纳等非甾体类药，并配合其他转移注意力方式包括阅读、听歌、写字、聊天等，可减少阿片类药物需求。还可使用中医特色技术方法如穴位按摩、穴位贴敷、针灸等方式帮助减轻术后疼痛严重程度，缓解患者焦虑、紧张等不良情绪，尽可能减少恶心呕吐不良事件发生。

止吐药合理应用 全凭静脉麻醉术后需要医护人员加强对患者术后恶心呕吐不良反应评估，若患者恶心呕吐不良反应较重，则需要合理使用多种作用机制的不同止吐药进行预防和治疗恶心呕吐。在止吐药选择上，尽量将药物应用于术后恶心呕吐发生风险较

康复护理的具体内容

▲ 广东省粤北人民医院 刘慧慧

康复医学将医学、社会、教育、职业等措施结合起来，对伤残人员进行培训和再培训，减少由致残因素引起的后果，以尽可能地使他们的活动功能得到提升，生活自理能力得到改善，以及能够使他们再次参与到社会中来。

康复护理是康复医学的一个重要组成部分。它的主要任务是减轻病、伤、残者的功能障碍，或者恢复病、伤、残者的功能，最后使得病、伤、残者能够更好地与其所处的环境相适应，重新回到自己的社会生活之中。除了基本的护理之外，康复护理还需要运用特制的护理技巧，对病人进行残存功能的锻炼，尽量发掘病人在精神和身体方面的自我支持，为以后重返社会作好准备。所以，康复护理是康复医学中重要的一个步骤。本文将康复护理作为一个探讨的对象，从它的概念、内容等方面进行阐述，目的是为了使康复护理得到更多的普及，从而促进康复医学的发展。

评价患者的残疾情况 由于受伤或疾病的原因，导致患者生理或心理的功能异常，需要通过康复训练才能使人的功能和能力有所提高。康复护士要对患者进行各个阶段的评估，包括残存功能、康复后残疾程度的变化和功能恢复情况，并将其提交康复治疗小组，制定自己的护理内容和计划，帮助并指导患者完成康复功能训练。

预防继发性残疾和并发症的发生 防止或降低致残率及继发致残率，是康复照护工作的重点。人在伤残后，因为长时间的躺在床上，会导致压疮、关节挛缩、呼吸系统功能障碍、泌尿系统功能障碍和废用性综合症等情况。在进行康复护理时，还要为长期卧床的患者定时翻身、指导患者进行功能训练，以及帮助患者尽早离开床活动等，能够降低继发伤残和并发症的发生。

功能训练护理 康复护士要学会并掌握综合治疗计划中所涉及到的各项相关的

高患者。此外，作用于不同受体的药物所产生的止吐功效是叠加作用，而不是协同作用，故而并不是止吐药物应用越多越好，止吐药均具有副作用，部分止吐药物副作用相对更为严重，包括头痛、心电图 QT 间期延长等。临床比较常用的止吐药主要包括 5-羟色胺受体阻滞剂、糖皮质激素、抗组胺药、吩噻嗪类药物等，需要根据患者具体情况选择合适的止吐药。

加快患者胃肠道功能恢复 术后医护人员可指导患者通过咀嚼口香糖、按揉腹部、在充分镇痛前提下下床活动等方式促进患者胃肠功能恢复，提高患者胃肠道耐受性，利于患者尽快接受营养支持，增强机体抵抗力，从而尽快消除恶心呕吐所带来的不良反应。

小结

麻醉医生工作并不仅仅只是保证手术顺利进行，术前风险评估、术后疼痛管理、预防和治疗麻醉术后并发症等均是麻醉科医生的工作范畴，加强对患者病情观察与评估，做好术后不良反应预防，才能增进手术安全，提高麻醉质量。

功能培训技术与方法，以便与康复医生、康复治疗师合作，对患者展开康复能力的评估，并对患者的坐、站、走等行为加强培训，让康复护理工作真正地变成康复治疗的一个主要组成部分。

指导患者日常生活能力的训练 日常生活运动功能是康复训练中最关键的组成部分之一。它是由康复治疗师来执行的，但仅仅依靠康复治疗师在有限的时间里对其进行培训，患者就会失去自己的主动练习能力，这样就很难在很短的时间内达到康复目标。所以，康复护理人员就肩负着引导和帮助患者在病房内把培训所学到的知识运用到日常生活中去的责任。

心理护理 在康复治疗中，心理护理是最主要的组成部分，也是最关键的环节。突发的伤、残，甚至是导致残疾的现实，都会对患者造成巨大的精神冲击和精神伤害，从而引起患者的精神问题或者精神疾病，这是患者达到康复目的的最大障碍。因此，精神照护便成了复健照护的非常重要的内容。

指导使用辅助器具及训练康复 在进行康复治疗时，可以使用矫形器、步行器、自助器或者是安装假肢。因此，护理人员要对这些设备的性能、使用方法、使用注意事项等方面有所了解，并通过这些设备来对患者进行功能训练和日常生活活动能力的锻炼。

营养护理 护理人员要重视患者的营养状态，要明确患者是否存在营养方面的问题，并对导致营养不足的各种原因和类型进行分析，并与在康复功能训练过程中的营养需要相结合，制订出一套适宜的营养护理方案。例如，如何正确、高效地提供营养素，如何引导和帮助病人到台就诊，如何帮助患者保持健康的营养素水平，从而保证患者在接受治疗后，不会因为营养素的问题，而妨碍患者的康复锻炼。