

西妥昔单抗给广大患者带来了延长生命的希望,但甲沟炎的发生同样影响患者的生活质量,故在应用西妥昔单抗过程中加强毒副反应的动态观察,做好皮肤的清洁消毒措施^[5],将不良反应的危害降到最低,使更多的癌症患者受益于西妥昔单抗的治疗。

【参考文献】

[1] 王 洁. 重组表皮因子受体抑制剂相关皮肤副反应[J]. 中国医学论坛报, 2008, 11(4): 10.

- [2] 王 琳. 西妥昔单抗联合化疗晚期结直肠癌的临床观察[J]. 临床肿瘤学杂志, 2009, 14(7): 628-630.
- [3] 雍定丽. 西妥昔单抗联合化疗 32 例晚期肿瘤患者的毒副反应观察与护理[J]. 中华护理杂志, 2009, 44(8): 700-702.
- [4] 陕海丽. 特罗凯导致广泛皮疹及严重甲沟炎 1 例护理体会[J]. 中国人民武警医药杂志, 2009, 10(10): 951-952.
- [5] 吴小君. 碘伏治疗甲沟炎的效果观察[J]. 上海护理, 2003, 3(1): 30.

(收稿日期: 2010-05-26)

(本文编辑: 潘雪飞)

胆囊切除术麻醉状态下维持血压稳定的护理观察

顾 青

【关键词】 麻醉; 血压; 护理

中图分类号: R657.4 文献标志码: B 文章编号: 1672-271X(2010)04-0355-02

硬膜外麻醉及全身静脉复合麻醉是我院常用的两种麻醉方式,由于麻醉药物的影响使患者术中血压产生不同的变化,这些变化往往是并发症的先兆。我院 2006 年 1 月至 2008 年 1 月对有血压变化的 60 例胆囊切除术患者进行术中检测及护理,现报告如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 本组 60 例胆囊切除术患者,男 32 例,女 28 例,年龄 20~65 岁,平均 47 岁。硬膜外麻醉 39 例,血压降低的 37 例,占 94.9%,血压升高的 2 例,占 5.1%。全身麻醉 21 例,血压降低的 13 例,占 61.9%,血压升高的 8 例,占 38.1%。

1.2 方法 患者的手术体位均为仰卧位,测量部位为右上肢肱动脉,分别记录麻醉用药前、用药后及用药中各步骤实时的收缩压数值。

2 护 理

2.1 基础护理 按胆囊手术常规护理,现主要针对 60 例患者术中血压变化的护理进行说明。每日测量血压 3 次。对既往有高血压的患者,以及住院后由于担心手术而血压增高的患者给予深呼吸法放松训练,每日 2 次,每次 30 分钟。仍不能稳定血压的,

则给予降压药物治疗。术前 1 日访视患者,做好解释工作,以消除患者顾虑,避免因精神过度紧张而成为影响血压值的因素。对于精神过度紧张的患者给予阿普唑仑 0.4 mg,睡前顿服,以缓解焦虑和改善睡眠^[1]。术中严密检测血压的变化,根据手术的各步骤分别给予正确的护理。

2.2 麻醉状态下低血压患者的护理

2.2.1 硬膜外麻醉下低血压患者的护理 硬膜外麻醉下多发生于胸段以下阻滞麻醉。由于内脏交感神经阻滞,导致腹腔内血管扩张,回血量减少致血压下降。应首先加快输血速度,补充血容量,积极协助麻醉师调整手术床以控制麻醉平面。为防止低血压性休克,可抬高双下肢 30°,增加静脉回心血量,同时用面罩加压吸氧,静脉滴注麻黄碱 15 mg,37 例胆囊切除手术患者的血压会迅速回升。

2.2.2 全麻下低血压患者的护理 全麻时低血压的原因常为血容量不足,周围血管张力减弱致使血容量与血管床容积比例失调,以及心排出量减少三个方面。因此在术中严密观察 13 例全麻下胆囊切除手术血压下降患者的静脉维持用药,根据患者的体重准确计算用药的剂量,并随时调整药物输入的速度,以维持有效的血药浓度^[2],使血压及时得到回升。

2.3 麻醉状态下高血压患者的护理 麻醉期间血压升高主要是全麻患者,因硬膜外麻醉 39 例中血压升高仅有 2 例,占 5.1%。血压升高可致心肌作功

作者简介: 顾 青(1986-),女,湖北荆门人,大专,从事临床护理工作

作者单位: 310013 浙江杭州,南京军区杭州疗养院特诊科

和耗氧增加。由于心脏负荷加量,还可导致急性左心功能衰竭和急性肺水肿,对原有高血压动脉硬化或颅内动脉瘤的患者,当血压急剧升高,收缩压超过 200 mm Hg 时,易导致脑血管破裂,因此应该积极配合麻醉师进行气管内插管,减少因缺氧和二氧化碳潴留所引起的高血压,严密监测麻醉全过程的生命体征,并保证呼吸的通畅,确保手术的顺利进行^[3]。

3 结 果

有血压变化的 60 例胆囊切除手术患者,经过及时的护理,在住院期间没有因为血压的大幅度波动而产生并发症,病情得到控制,顺利出院,得到较好的康复。

4 讨 论

4.1 硬膜外麻醉下低血压患者的护理 硬膜外麻醉阻滞交感神经节前纤维,从而使阻滞范围内的阻力与容量血管扩张,静脉压降低,心排出量减少、血压下降,除此以外,麻醉平面过广和局部麻醉药吸入血液后对循环系统的作用也是血压下降的重要因素^[4],因此,应以积极预防低血压性休克为重点,术中加强监测,积极纠正血压。

4.2 静脉复合麻醉患者血压的护理 静脉复合麻醉通常以缓慢静注或静滴麻醉剂产生麻醉作用,在诱导麻醉时,用药量过大或注射速度过快可引起血压骤降^[5],气管插管时由于机械刺激喉部和气管的

神经末梢,而引起交感肾上腺素系统的应激反应,致血压升高^[6],由于诱导后即行气管插管药效尚未达到,故此时血压比诱导期高,拔管时刺激及术后疼痛则加剧应激反应致血压升高达最高点,因此应注意血压的变化,排除使血压升高的各种因素,一旦血压升高,及早采取措施,防止并发症的发生。

4.3 麻醉期间血压稳定的护理重点 重在预防,其关键是:①要分析造成循环障碍的病因,并加以预防,从而避免血压的急剧波动,或使低血压或高血压的严重性降低到最轻程度。②要对血压变化的病理生理作出判断,弄清血容量、心脏功能和周围血管的舒缩状态,以维持有效的循环血容量。

【参考文献】

- [1] 袁喜生,朱佳晖,宋文涛. 手术室护理干预对硬膜外麻醉效果的影响[J]. 护理研究,2009,3(2):510-511.
- [2] 邱金花,林 宁,罗义麒,等. 嗜铬细胞瘤围手术期的血压护理[J]. 护士进修杂志,2000,5(1):51.
- [3] 李 涛,罗 炜. 颅内动脉瘤夹闭术 46 例的麻醉处理[J]. 临床医学,2010,30(1):104.
- [4] 刘洪坤,朱贤媛. 腰-硬联合麻醉的护理配合体会[J]. 中国误诊学杂志,2009,9(2):340-341.
- [5] 王幼林,张银娣. 药理学[M]. 武汉:中南大学出版社,1998:80.
- [6] 吴红艳,刘 佩. 全麻复合硬膜外阻滞的临床观察及护理[J]. 实用护理杂志,2000,16(1):32.

(收稿日期:2010-04-09)

(本文编辑:黄攸生)