

2010年儿科护理：小儿氯胺酮麻醉围术期的护理 _ 护士资格考试 _ PDF转换可能丢失图片或格式，建议阅读原文

https://www.100test.com/kao_ti2020/1/2021_2022_2010_E5_B9_B4_E5_84_BF_c21_1791.htm

小儿氯胺酮麻醉是小儿短小手术的主要麻醉方法，麻醉中精心的护理对小儿术中的安全及术后的身体和心理的恢复很重要。

一、保持呼吸道通畅来源：考试大 氯胺酮麻醉的患儿虽意识消失，但仍保持吞咽反射，由于患儿神志不清，呼吸道分泌物不易排出，极易诱发呼吸道梗阻，故应保持良好的体位。应采取平卧，头偏向一侧体位，如有分泌物应及时吸出，特别对手术时间长，用药量大的患儿，术中及时吸痰并吸氧，面罩给氧为最佳。

二、摆正手术体位 摆好手术体位，既要暴露手术部位，又要保持呼吸道通畅。平卧位时患儿肩下垫一软枕，既保持呼吸道通畅，又防止舌后坠。氯胺酮麻醉术中出现肢体肌肉的不自主动作，为防止患儿受到伤害，应用柔软约束带固定好肢体。

三、基础护理 密切观察患儿体温、脉搏、呼吸、血压等生命体征变化。密切监测患儿体温：全麻患儿术前均应用抗胆碱能药物，可抑制下丘脑功能，抑制皮肤黏膜腺体分泌，使呼吸道分泌物减少，散热减少。另一方面，氯胺酮可使肌肉张力增高，产热增加，故术中应监测患儿体温，在体温超过38℃时应采取降温措施，使患儿体温保持在一个稳定水平。

呼吸管理：幼儿以腹式呼吸为主，术中应随时提醒手术人员忌用自己的手或器械压迫患儿腹部影响呼吸。腹部手术操作，动作应轻柔，确保腹式正常呼吸。肌肉注射氯胺酮意识消失后，建立静脉通道。氯胺酮对心血管有兴奋作用，可使血压升高，心率加快。因此，往往掩盖休克的早期症状，故术中应持续

心电监护、血压、血氧饱和度的监测。四、注意输血输液速度www.Examda.CoM 由于小儿水代谢比成人快，不易耐受脱水，因此术中掌握正确的输血、输液速度，对麻醉苏醒非常重要。输液量应计算术前禁饮禁食散失液量、机体正常维持量、手术麻醉失液量。护士应在术中精确计算输液滴数，避免输液过慢引起患儿脱水，过快导致心肺负担加重，甚至肺水肿。五、避免发生围术期受伤 麻醉苏醒前由于患儿易发生躁动，有可能发生坠床而受到伤害，因此应用约束带固定患儿四肢，约束带应松紧适宜，防止造成末梢循环障碍。氯胺酮可使大脑边缘兴奋，苏醒期还易出现谵妄、喊叫、幻觉、眼球震颤等症状，切忌在患儿未彻底清醒前拍打或呼喊患儿，应保持安静，减少刺激，使症状逐渐消失。六、术后清醒期的注意事项百考试题(100test.com) 氯胺酮在使用过程中极易发生呼吸抑制、舌后坠，因此在手术结束后，需常规吸氧，可用可调式面罩吸氧。如果患儿出现舌后坠现象，可以将患儿头稍微后仰，拉直气道，也可放口咽通气道。运送途中需携带小儿呼吸气囊，便于途中吸氧，必要时携带手提式血氧监护仪。注意观察患儿口唇颜色，肢体颜色及血氧饱和度，以保证运送安全。更多信息请访问：百考试题护士网校 100Test 下载频道开通，各类考试题目直接下载。详细请访问 www.100test.com