

2010年外科护理：全麻开颅术后苏醒期患者躁动的护理对策_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_A4_96_c21_1849.htm

躁动是意识障碍的一种表现，在疾病进展中是一种中继状态，当患者原来处于昏迷向清楚发展或原来是清楚向昏迷发展，都可能出现躁动的表现，引起苏醒期躁动的原因是多方面的。一、护理措施 www.Examda.CoM

(1) 确保患者安全,当手术结束患者由手术室送回病区重症监护室，病房接患者护士需与麻醉师、手术室护士及医生一起将患者平行托起平稳过床，同时要注意保护气管插管、输液管、引流管、尿管。胃管等，防止各类管道脱落、扭曲等意外情况的发生。术后患者在复苏期间，病情千变万化，必须严密观察，加强安全管理，如使用约束带、床栏等保护措施，对烦躁患者及时查找原因，有时同一患者引起烦躁的原因也有多种。同时观察患者四肢血液循环，确保患者无擦伤，使患者安全渡过复苏期。百考试题(100test.com)

(2) 密切观察病情变化，患者术后回病区监护室时麻醉未醒，意识、自主呼吸尚未恢复，带气管插管接呼吸复苏器，需辅助呼吸，要立即将已经准备好的呼吸机与气管插管连接，并观察患者胸廓起伏情况，听麻醉师和手术室护士交待患者术中情况并做好详细记录，监测生命体征，同时注意观察意识、瞳孔及肢体的变化，做好头部引流管、胃管、尿管的清洁消毒处理，翻身搬运时防止扭曲、受压、脱落，观察各引流管引流液的颜色、性状和量并做好记录。气管切开患者，要做好内套管清洁消毒，局部敷料保持干燥

清洁。发现异常，及时报告医生处理。（3）适当使用镇静剂，连接静脉镇痛泵，内加止痛镇静药物，使患者在无痛睡眠状态下平稳度过全麻后的烦躁期。患者突然烦躁应查找原因，是管道刺激，还是患者的病情变化所致，对烦躁异常且病状异常的患者及时复查CT作出综合分析，对症处理。对患者病情稳定，可适当使用镇静剂或止疼剂。防止患者烦躁加速脑细胞耗氧量，加重脑水肿或继发脑出血，使用镇静药期间应密切观察病情变化情况。（4）正确使用约束物，严格遵循烦躁患者的约束制度，约束带应采用棉织物制作，不同的部位有不同的长度与宽度，接触皮肤部位应附有衬垫。约束松紧以能伸入两指为宜，并定时（1h为宜）松解1次，每次10 min.严格交接班，密切观察约束处皮肤状况及约束远端血液循环情况，冬天可戴无指手套，以防着凉，并将身上导管固定于双手触及不到的地方，以免患者自行拔除。患者睡后应及时予以解除，并加强看护，做好记录。向家属做好解释工作，告知其意义及必要性，取得家属配合及理解。

<http://ks.100test.com>（5）控制术后高血压，高血压是神经外科手术患者在麻醉苏醒期最常见的并发症。对术后麻醉苏醒期患者进行血压监测，当血压超过基础血压25%~30%、血压160/100 mm Hg时，遵医嘱给予降压药物尼莫地平50 mg静脉注射，持续静脉输注降压药，根据患者的血压，用微量泵随时调节降压药的流量，将血压控制在理想范围，预防高血压引起的术野出血和脑水肿等。（6）注意保温，因术中暴露太久或大量输液、输血，全麻后患者多伴有体温过低，有的出现寒战。而寒战可使机体的代谢率显著升高，增加机体的耗氧量，从而加重心肺负荷。因此，术后注意观察患者的

体温变化，患者体温过低，应及时用热水袋进行保温，热水袋的温度不超过50℃，并用热水袋套或毛巾包好，避免与皮肤直接接触，防止烫伤。调节室温，增加盖被，减少对流引起的热量散失，至体温恢复正常，寒战停止。（7）撤离呼吸机和拔除气管插管护理，患者术后麻醉未醒、自主呼吸未恢复，带气管插管用呼吸机辅助呼吸。当患者麻醉清醒、自主呼吸恢复，呼吸平顺，监测血氧饱和度 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