维普资讯 http://www.cqvip.com

局解手术学杂志 1994 年第 3 卷第 2 期总第 10 期

习惯性晚期流产宫颈缝合护理

石家庄医专附属华山医院妇产科　陈素霞

（河北石家庄　邮政编码 050031）

习惯性晚期流产是围产医学急需解决的问题。宫颈机能不全是重要原因。其表现为一般于孕 3 个月后突然破膜，无疼痛宫缩或流血症状。破膜后胎儿迅速娩出，娩出的胎儿无发育异常，原因是由于妊娠晚期宫内容物达到临界重量，在超过宫颈内口承受压力后可致宫颈扩张胎膜膨出，到一定程度胎膜破裂致流产，我院行宫颈环扎术治疗宫颈机能不全，效果甚好。

一、术前准备：孕 14 周患者入院，常规给予保胎治疗，给予黄体铜，维生素 E 及镇静剂 2—3 天后，注意观察患者有无产兆及阴道流血，查阴道清洁度正常后给予备皮、青霉素和普鲁卡因皮试。

二、护理措施：1. 心理护理：习惯性晚期流产病人，再次妊娠后均存在不同程度恐惧心理，而且非常敏感，有时误将肠蠕动认为是宫缩，因此在给予镇静治疗的情况下消除病人的紧张情绪，解除其恐惧心理，使患者能充满信心。

2、休息与饮食：为减轻羊膜卡对宫颈口的压力应尽量采取平卧位，给予易消化、高蛋白、高维生素饮食。防止排便用力诱发宫缩，保持大便通畅。

3、缝合术后的护理：

术后 24 小时应给予足够镇静剂，继续用保胎药一周。每日用 0. 1%新洁尔灭擦洗 外阴预防感染。并观察有无产兆及阴道流血情况。术后 5—6 天可逐渐增加活动，无流产征象者即可出院。

三、出院指导：根据患者的心理状态做好心理护理指导。术后至产前禁房事，定期门诊复查，注意卧床休息，尤其妊娠晚期在适应抬高臀部，减轻羊膜囊对宫口的扩张，避免任何增加腹压的动作，保持外阴清洁及大便通畅，教会病人做好胎动计数的测定，以便及时发现胎儿宫内窘迫的情况。按时做产前检查及时发现异常情况。如出院后有明显产兆应及时来院拆线，防止宫颈裂伤的发生。如无异常在孕 38 周来院拆线。

小结：目前对宫颈机能不全致晚期流产，宫颈环扎术是一疗效较好的方法。但术前的准备，尤其是术后护理非常重要。手术成功，护理得当。使病人安全渡过妊娠期并获一正常新生儿。

（收稿：1994—04—26）

43—45

麻醉意外致呼吸心跳骤停的复苏与护理

R605.974

R4936

石家庄医学高等专科学校附属华山医院手术室　陈佩琴

（河北石家庄，邮政编码 050031）

呼吸心跳骤停是全身麻醉最重要的并发症，特别是年老，体弱及婴幼儿患者发生率高。必须争分夺秒紧急抢救，进行卓有成效的心肺复苏。在抢救过程中，护理工作甚为重要。必须由经验丰富，技术熟练，敏捷果断的护 理人员密切配合，这样才能获得最大成功。现将我们成功抢救 1 例 5 个月小婴儿麻醉意外致呼吸心跳骤停病例报告如下，并对复苏及护理有关要点问题予以讨论。

病历摘要：患儿，男 5/12 岁，主因颈部占右侧出现进行性增大的红色囊性肿块 5 个月于 1993 年 8 月 29 日以“颈部混合型血管瘤”收住院。入院时生命体征正常平稳，生长发育及一般状态均好。颈部右侧有一约 3×4cm 之鲜红色囊性肿物，边缘清楚，表面高低不平，局部温度略高，质地柔软，无触痛反应。患儿入院经术前准备。于 1993 年 9 月 1 日下午全身麻醉（静脉麻醉）下拟行 CO_2 激光血管瘤切割式切除术。入手术室后先给于安定 5mg 莫菲氏壶静脉滴入，10 分钟后小儿

外科护理；麻醉；呼吸心跳骤停；复苏

维普资讯 http://www.cqvip.com

仍烦躁哭闹，随之给于氯氨酮 30mg 入壶，10 分钟左右，患儿突然出现呼吸节律不齐，表现为抽泣样呼吸，当时认为氯氨酮引起的短暂性呼吸抑制之正常反应，密切观察半小时转平稳后又给予 r—羟基丁酸钠 500mg 静点，突然出现呼吸严重抑制，呈现叹息样呼吸，随之转为停止，病人面色苍折，心跳不规则而缓慢，继而停止、心音及股动脉搏动消失，瞳孔散大。上述征象表现，病人因静脉全身麻醉发生意外导致呼吸循环骤停的诊断完全成立。

此时，立即进行心肺复苏抢救，畅通呼吸道，体外心脏按摩，人工辅助呼吸，通过麻醉机加压面罩吸氧，并给于 1‰肾上腺素 0. 5ml 加入 0. 9% 盐水 5ml 静注，并同时静注洛贝林 3mg，持续心脏按摩及辅助人工呼吸，级 3 分钟心跳、呼吸相继出现，瞳孔由大变小、心率由 40/分逐渐增加至 140/分，呼吸缓慢 8～10 次/分，节律显著不齐，呈抽泣样呼吸。清理呼吸道无分泌物梗阻，再给于可拉明 175mg 静注。考虑到长时间呼吸抑制及停止，病人严重酸中毒对心脏呼吸的进一步抑制，逐给予 5%碳酸氢钠 20ml 加入 5%G. S 稀释成 40ml 后静注，并给予速尿 10ml，毒毛旋花苷 K50μg、地塞米松 5mg 分别静注。因呼吸节律仍轻度不齐，20 分钟后重复给予洛贝麻 3mg 静注。抢救过程持续 40 分钟，待心跳呼吸复苏并完全恢复正常后，继续密切观察 20 分钟，生命体征平稳。随后行 YAG 激光血管瘤气化及光凝切除，术中生命体征持续平稳，手术过程顺利。

讨论：全身麻醉的意外及并发症主要发生在呼吸系统，循环系统和中枢神经系统，因麻醉方式的选择不同，意外及并发症的表现形式和抢救方法均有较大差异。小儿时期，特别是婴幼儿，由于其全身各系统及组织器官发育尚未成熟，特别是大脑皮层及呼吸、循环中枢功能很不健全，静脉途径全身麻醉可因操作程序不当及药物剂量控制不妥，或因麻醉效应的个体差异等，出现中枢性呼吸、循环抑制或骤停，这种意外及并发症并非少见。现将复苏中有关护理问题探讨如下。

一、小儿与成人麻醉意外引起心肺骤停的差异

婴幼儿全身麻醉通常采用静脉麻醉，常在术前给药基础上应用氯氨酮或 r—羟基丁酸钠等药物，所以麻醉过程中出现的呼吸、循环并发症与成人吸入途径全身麻醉不同。前者主要因操作程序不当或用药剂量过大引起的中枢性呼吸、循环抑制；而后者主要因吸入麻醉刺激引起的以外周性呼吸、循环器官并发症为主，如果麻醉效应及深度控制不好，也势必引起中枢性抑制而致呼吸、循环骤停。所以，在处理上不可一概而论，其原则和方法有着本质性差别。前者在心肺复苏中，除常规抢救外，应特别注意应用中枢兴奋药物，并给于必需呼吸，循环支持；而后者处理重点是气管插管、给氧、人工呼吸、心脏按摩，强心及升压药物为主，就特别注意清理呼吸道分泌物，解除呼吸道梗阻。从总体上讲，在抢救处理及护理上，应按照：ABCD 程序"有条不乱地进行。即 A（Arway，气道）：头向后仰，气道通畅；B（Breathing，呼吸）：人工呼吸，切莫遗忘；C（Curculation，循环）：重建循环，按压心脏）；D（Drugs，药物）：抢救用药，及时跟上。本例小儿由于准确地把握住了以上特点，复苏工作迅速及时，麻醉、手术及儿科医师全力以赴、护理人员密切配合，在常规复苏 ABCD 程序上，结合小儿特点及静脉麻醉意外之病理生理，处理方法妥当，迅速成功，从呼吸，心跳骤停到恢复常态，抢救总时程未超过 1 小时，而且在复苏成功后仍保证了手术顺利进行。

二、复苏成功的关键因素

复苏成功的关键之一，是对这种意外的紧急处理，要有必需的设备和人员准备，医护配合，争分夺秒，准确迅速，全力投入。本例复苏开始后，由一名经验丰富的专业医师进行指挥，其他医务人员各负其责，密切协同，麻醉医师主管麻醉机面罩给氧及呼吸监护；手术医师持续人工辅助呼吸；参与会诊抢救的儿科医师负责心脏复苏并指挥用药；二名护师紧密配合，按口头吩咐准确无误，及时迅速地执行医嘱，静脉注射药物，并记录抢救处置和用药情况，清理呼吸道分泌物以保证呼吸道通畅。由于每一个抢救措施都严密无误，初步复苏后 15 分钟左右，口唇及颜面开始转红，瞳孔反应及呼吸、心跳迅速出现，为抢救了取得最后成功赢得了关键性时间，既往的经验和文献报告都认为[1,2,3,4]，小儿心肺复苏成活率与开始复苏的时间、年龄、原发病、脏器衰竭的数目及严重程度、机体代偿功能、体内代谢紊乱严重与否组织与指挥工作等多方面因素密切相关。有些作者还特别强调复苏效果与复苏时的最初反应有密切关

维普资讯 http://www.cqvip.com

系[1]，如果初步复苏后 15—30 分钟，面色，瞳孔及血气明显改善者成活率高，反之则成活率低。本例患儿在整个复苏全过程中，一方面紧紧抓住全麻药物对中枢抑制这一主要矛盾，在维持生命紧急措施实施、应用肾上腺素同时及之后，先后三次应用呼吸中枢兴奋剂，并充分注意到了心功能及重症酸中毒、脑水肿等心肺骤停后一系列重要并发症，碳酸氢钠及毒 K、速尿应用恰到好处，有力地避免了复苏中可能出现的不利因素，做到了治中有防。两名参加抢救的护理人员技术熟练，配合主动而敏捷，保证了各项抢救措施的实施。在复苏中，"时间就是生命"，如果拖拉迟缓，获得成功是不可能的。

三、护理体会

1. 麻醉意外造成小儿心肺抑制的基本特点是，先出现呼吸抑制，继而呼吸停止；而后进一步出现心脏抑制，表现为严重缓慢心律，继而心跳停止。所以心肺复苏中不需要象成人那样心前区猛力叩击及电击除颤，通常以适当胸外心脏按摩及对口呼吸，辅助呼吸肌运动为主，特别是对口呼吸，甚为重要。护理工作中，应特别注意自主呼吸及大血管搏动出现的时间，频率及幅度，并格外注意瞳孔变化及体位和呼吸道通畅，防止舌根后坠造成喉头梗阻，及时清理呼吸道分泌物，注意肺部呼吸音情况，这些都将为复苏提供重要参考指标并保证其顺利进行。

2、改善低氧血症、纠正高碳酸血症：心肺骤停后迅速出现低氧血症和高碳酸血症，此二者又反过来进一步加重心肺抑制，形成恶性循环。许多成功的经验都证明，不注意打破这一恶性循环，心肺复苏的成功率则大大下降。解决好这一问题，首要的关键是保证呼吸道通畅。在此基础上根据设备条件及病人情况，采用适当的机械呼吸，通常可以采用方便可行的简易气囊活瓣面罩呼吸器，或通过麻醉机密闭面罩给氧，亦可气管内插管气囊控制呼吸或接呼吸机。采用纯氧快速高流量吸入，迅速提高氧分压，纠正低氧血症，阻止严重缺氧造成重要脏器和组织细胞的损伤，特别有脑细胞。并注意二氧化碳的排出，以解除高碳酸血症。适当应用碳酸氢钠是必要的，一般不超过 5ml/kg. 次，但必须注意气道通畅，不然将会增加体内二氧化碳分压，加重高碳酸血症。心肺复苏一线药物肾上腺素，一方面通过 β_1 作用兴奋心肺，恢复心跳，另一方面又通过 β_2 作用扩张支气管平滑肌，降低气道阻力。必要时，还可将肾上腺素稀释后气管内滴入。在此基础上，中枢兴奋药可使呼吸心跳达到理想恢复。

3、复苏指标的观察及复苏后护理：在整个复苏过程中，护理上应密切注意大血管（颈、股动脉）搏动是否出现？口唇及面色是否转红润？散大的瞳孔是否开始缩小？自主呼吸是否出现？这四项是复苏有效的重要指标。复苏成功后，不可万事大吉，就对以上各项重要生命体征给予重点监测护理，一直到正常稳定为止。本例由于及早地应用了速尿和地塞米松，在基本复苏初期即有效地预防了脑水肿的发生，避免了脑细胞遭受"第二次打击"，故使病人在复苏后生命体征较快地趋于稳定，且保证了手术顺利进行。

参考文献

1、井丽娟，等．小儿心肺复苏 126 例监护与分析。中华麻醉学杂志 1993；13（2）：140。
2、王丽华，等、危重病护理学，第一版，北京：人民军医出版社，1990，219—228。
3、诸福棠，等主编．实用儿科学。第 4 版。北京：人民卫生出版社，1985：1405。
4、杨锡强、小儿心肺复苏。国外医学儿科学分册 1979；（1），1。

（收稿：1991－02－21）