

老年人术前麻醉要注意几个细节

◎ 通江县妇幼保健院 李 红

老年病人的主要生理特点在于内部器官功能衰退，机能细胞萎缩、减少，代偿应激能力不足，而且会受到各种慢性疾病等影响，对手术麻醉的耐受力较差。因此，老年人手术麻醉需要注意很多。

老人接受手术确实存在风险

随着年龄的不断增长，机体各器官的代偿功能降低，防御能力变差。例如呼吸系统以及心血管系统就会伴随年龄增长而产生储备功能不断下降的问题，导致患者对麻醉术的耐受性降低。在麻醉中肺换气功能降低会导致手术中无法确保血氧分压正常，特别是开展手术复杂、时间长、愈合时间长的开放手术时。除此之外，老人还有延迟治疗的现象，甚至一些老人在病情很严重时才会治疗，提升了麻醉的风险。

此外，很多老年人都有多种基础疾病，比如动脉粥样硬化、糖尿病、心力衰竭、高血压、糖尿病、高血脂、慢性阻塞性肺部疾病等。在术中因为各方面

原因会导致血压突然上升，进而引发一些并发症，如心肌梗死、肾功能衰竭、脑血管意外以及心力衰竭等。患者在术中受出血和麻醉药物影响，可能产生血压骤降情况，造成重要器官损伤。老人一般都有糖尿病以及高血脂等情况，这就使得患者静脉血液是高凝状态，手术会让血管壁损伤，提升了下肢深静脉血栓产生的概率，如果出现肺栓塞就会威胁到患者的生命安全。

老年患者术前麻醉7注意

1.充分评估

要做好术前各项评估工作，全方位地评估老年患者的认知基础疾病、心理以及社会学特点，掌握其具体身体状况，包括患者现阶段的营养状态、使用药物、系统功能状态。根据这项评估决定患者是否需要治疗或延迟手术麻醉的时间，待到了其基础疾病调整到较好状态时才能进行手术，这样能最大程度地减少麻醉手术并发症，提升围手术期手术

的安全性。

2.合理选择麻醉方式

在对患者安全性和满足手术需求充分考虑的情况之下，选择对老年患者生理干扰最小又能保证手术需求的麻醉方法，麻醉药物选择时要确保其对呼吸循环影响较小，并结合老年患者的实际情况，看是否可以减少用药剂量并适当延长给药时间；同时老年患者术中苏醒期往往延长，呼吸功能恢复的也会比较慢，所以麻醉师一定要谨慎的掌握全麻术中的拔管时间，如果过早拔管可能会导致患者出现呼吸不畅、肺通气不足的问题，进而引发缺氧。

3.遵医嘱禁食

患者在麻醉手术前需要禁食。老年患者胃排空能力减退，胃排空延迟，调节吞咽的神经功能也逐渐减退，为了避免其在麻醉手术的过程中出现误吸风险，一定要严格按照医生的嘱咐禁食禁饮。为了避免禁食中出现体液电解质紊乱的情况，可在术前给予静脉体液补充。

4.营养补充

在麻醉手术前患者还要注重营养补充，可在医师指导之下科学制订饮食计划，以对电解质紊乱及贫血等情况进行改善，提升自身对手术麻醉的耐受力。

5.充分休息

在手术之前一定要有充足的睡眠。部分老年患者在麻醉手术前可能会因为焦虑、烦躁难以入睡，这时还可通过热水泡足等方式促进睡眠。如果实在难以入睡也可询问医生是否可以通过服用安眠药物辅助睡眠。同时心理方面也要有所准备，对手术麻醉相关事项也进行了解，避免出现过度焦虑的情况。过于焦虑不但会影响睡眠，还会造成心率加快、血糖升高，这对于手术麻醉顺利进行非常不利，也可能影响到手术之后的康复。

6.做好个人卫生

手术前一天还要做好卫生工作。患者可在家属的协助之下洗澡，做好个人卫生，这样能避免麻醉术后感染情况的出现。但在洗澡时最好不要使用沐浴露，洗完澡后也不要涂身体乳液，因麻醉前需对麻醉部位消毒，乳液和沐浴露可能会与消毒液有反应，进而对患者皮肤造成损伤。

7.遵守禁忌

在手术前要取下项链、戒指、手表、眼镜、手镯等饰品，同时如果患者佩戴有假牙、义眼、义肢时也应当取下。☺

癫痫发作时，家属应该做什么

◎ 河北省廊坊市第四人民医院

张 雪

癫痫发作的突然性常常让家属手足无措。事实上，掌握正确的应对方法，既能保护患者安全，也能避免因错误操作造成二次伤害。以下从紧急处理和长期护理两个维度，为家属提供实用指南。

发作时，家属最该做的几件事

- 保持冷静，记录时间。大多数癫痫发作会在一到三分钟内自行停止。家属首先要做的不是慌张，而是看一眼手表或手机，记下发作开始的时间。如果发作超过五分钟仍未停止，或短时间内反复发作，属于癫痫持续状态，必须立即拨打急救电话。
- 保护头部，防止外伤。迅速将患者移至安全、平坦的地方，移开周围的硬物、尖锐物品。在患者头下垫一件柔软的衣物，避免头部撞击地面造成损伤。
- 协助患者取侧卧位，保持呼吸道通畅。此为最关键的处理步骤，将患者头部轻轻偏向一侧，解开衣领与腰带，使口腔内分泌物或呕

吐物可自然流出，避免误吸入气管引发窒息。切忌向患者口中塞入任何物品，毛巾、筷子、手指均不可。强行撬开患者口腔不仅无益，反而可能造成牙齿断裂、下颌脱臼，甚至误伤施救者。

- 不要按压、不要喂水。很多人本能地想按住患者四肢，认为这样能阻止抽搐。实际上，强行按压可能导致骨折或肌肉拉伤。发作期间也不要试图喂水或喂药，患者意识不清时极易呛咳。

这些情况必须呼叫救护车：发作持续时间超过五分钟；一次发作结束后意识尚未恢复即出现第二次发作；患者受伤、孕妇发作，或此为该患者首次出现疑似癫痫症状。凡符合上述任一情形，均应立即寻求专业急救。

长期护理，家属是最重要的角色

- 督促规律用药，绝不自行停药。抗癫痫药物需要长期甚至终身服用，家属务必帮助患者按时按量服药。擅自减药或停药是癫痫复发

最常见的原因，即使很长时间没有发作，也不代表已经痊愈，任何调药都应在医生的指导下进行。

- 识别并远离诱发因素。睡眠不足、过度疲劳、饮酒、闪光刺激、情绪剧烈波动等都可能诱发发作。家属应帮助患者建立规律的作息，保证充足睡眠，避免熬夜和过度劳累。
 - 关注心理状态。癫痫患者常因反复发作产生焦虑、自卑甚至抑郁情绪，家属的理解和陪伴比任何药物都重要。不要在患者面前表现出过度紧张，也不要反复提醒“你是病人”，正常的生活态度是最好的心理支持。
 - 定期复诊，建立发作日记。记录每次发作的时间、持续时长、表现形式，复诊时提供给医生，有助于调整治疗方案。
- 癫痫并不可怕，可怕的是错误的应对。家属多一分了解，患者就多一分安全。记住：侧卧、护头、不塞嘴、记时间，这十二个字关键时刻能救命。☺

血液透析患者必知：从内瘘护理到管理干体重

◎ 连州市人民医院 范爱珠

血液透析属于现阶段临床常用的部分肾脏功能替代疗法。对于接受血液透析的肾友而言，治疗期间对于内瘘、干体重科学管理尤为重要，这是决定治疗效果、生活质量的基本条件。

守护“生命线”：护理动静脉内瘘

在血液透析前需建立血管通路，以动静脉内瘘为首选，保持内瘘功能良好是推进血液透析的基础保障。

1.快速自查内瘘通畅性

建立动静脉内瘘的患者，在每天清晨、睡前以及出现任何不适感觉时，都建议花一分钟自行检查内瘘是否通畅，确保其功能正常。具体检查方法如下：（1）患者将内瘘侧手臂靠近耳朵，或使用听诊器，一般情况下可听到血液流动的“呼呼”声（血管杂音），如有声音减弱、消失或音调改变为异常信号，需提高警惕。（2）使用手指轻轻触摸内瘘吻合口及附近血管，如有震颤感减弱或完全消失提示异常。（3）注意观察内瘘侧手臂皮肤状况，如有皮肤红、肿、

热、痛感，或出现血管塌陷、硬结提示异常，可能存在内瘘狭窄的风险。

2.牢记“六不”原则

在血液透析治疗期间，日常行为习惯直接影响着内瘘的寿命，以下为注意事项。

不提重物：内瘘侧手臂切勿提取重物，如有必要提物重量控制在5公斤以内，避免造成血管壁受压损伤。

不压迫肢体：睡觉时切勿压迫内瘘侧手臂，严禁将其枕于头下，避免穿着衣袖过紧的衣服。

不佩戴饰品：禁止内瘘侧手臂佩戴饰品，包含手表、手镯等硬物，以免造成血管压迫。

内瘘侧肢体切勿进行医疗操作：包含抽血、测血压以及输液等。

不抓挠皮肤：建立动静脉内瘘的肢体，如有皮肤瘙痒等症狀切忌抓挠，防止破溃感染，可用温水轻擦或遵医嘱使用止痒药物。

不擅自冷热敷：如有血肿、皮下出血等症狀发生，切勿自行热敷或冷敷，

还需咨询医护人员。

3.养成良好习惯，养护血管活力

保持清洁：于血液透析前使用温水、质地温和的皂液进行内瘘侧手臂清洗处理，注意避开穿刺针眼，在透析结束后24小时穿刺点避免沾水。

科学锻炼：在患者透析间歇期，可正确使用握力球或软球进行肢体锻炼，每日3~4次，每次持续10~15分钟，促进血管充盈。

要警惕感染与血栓：如果内瘘处表现为皮肤红肿热痛或者震颤杂音消失，提示感染或血栓，还需及时就医。

掌握“生命秤”：精准评估与管理干体重

“干体重”是血液透析结束时患者机体无水钠潴留、无脱水不适的理想状态，也是患者血液透析时进行透析脱水量（超滤量）设定的核心依据。

干体重是否达标需将自身感觉、客观指标相结合来判断。首先，患者表示自我感觉良好，无乏力、头晕、耳鸣、

声音嘶哑以及活动后心慌气短，夜间能平卧入睡，无憋醒；其次，未见眼睑、面部、双下肢浮肿，手指按压皮肤无凹陷。除此以外，在血液透析前后血压可维持基本正常，经胸部X片、超声心动图检查等影像学检查未见异常，也可判断干体重较为理想。

对于血液透析患者来讲，控制两次透析间的体重增长范围、幅度，是保证透析顺利开展、预防并发症的关键。在两次透析间期，患者体重增长范围不应超过干体重的3%~5%，每日体重增长范围不可大于1kg，如超过该范围可能会在短时间内大量脱水，继而增加低血压、肌肉痉挛的发生风险。

干体重并不是一成不变的，会随着营养状况、食欲、季节、并发症等因素发生波动。如果患者机体营养状态改善，会在透析以后表现为耳鸣、头晕、血压下降，体重有所增长，需上调干体重；如果因感冒、食欲差等因素影响体重降低，透析以后表现为水肿、胸闷，可能需要下调干体重。☺