

鼻内镜手术全麻苏醒期躁动的相关因素及对策

王圣钰

(复旦大学附属耳鼻喉科医院麻醉科 上海市 200031)

摘要:目的:浅析鼻内镜手术全身麻醉苏醒期躁动的相关因素及对策

方法:选取我院2017年1月-2017年12月期间所收治的94例鼻内镜手术接受全麻的患者为研究对象均为两组,观察组47例,为出现麻醉苏醒期躁动的患者(n=47),对照组47例,为未出现麻醉苏醒期躁动的患者(n=47),对比两组发生效果及因素。结果:观察组患者针对性护理后相关康复指标均明显优于对照组, P<0.05。结论:引起全麻苏醒期躁动的因素多种多样,须综合分析,根据病因及时采取预防及治疗。

关键词:全身麻醉;苏醒期躁动;相关因素及对策

在我国,鼻内镜手术的需求不断增长,此类手术在全麻苏醒阶段躁动的患者较多,这就对苏醒是护士的护理和看护造成了一定的挑战。全麻苏醒期躁动(EA, emergence agitation)为麻醉苏醒期的不恰当行为。可表现为兴奋、躁动和定向障碍并存。出现不恰当行为,如肢体的无意识动作、语无伦次、无理性言语、哭喊、呻吟或者妄想性思维。迄今为止,EA的发病机制尚未明确,仍是我们需要研究的方向。本次研究对我院收治的94例鼻内镜手术患者,随机分成观察组与对照组,对比分析了二者的应用价值,结果患者在针对性护理后在各方面均优于为未出现麻醉苏醒期躁动的患者,故现报道如下。

1、资料与方法

1.1 临床资料

选取的对象是2017年1月-2017年12月期间所收治的94例鼻内镜患者为研究对象随机均为两组,观察组47例,为出现麻醉苏醒期躁动患者。两组中在年龄、性别的差异都没有统计学的意义,所以具备了可比性。入选的标准是年龄是16-81岁,男56例,女38例,ASA I-II,并配合家属同意这次试验的患者。

1.2 方法

观察组为全麻苏醒期躁动患者,躁动因素和处理包括:

1.2.1 术后不良刺激 鼻科手术全麻苏醒期躁动与术后鼻腔填塞有关。鼻内镜手术患者术后需用膨胀海绵填塞鼻腔,部分患者双鼻腔被填塞后不习惯于口腔呼吸,极易造成患者的不适感。处理:对于鼻内镜患者要做好宣教工作和健康教育。告知患者鼻腔的填塞的重要性,并且告知患者疾病的必然性,让患者缓解紧张的情绪,护理人员在工作中,告知患者疾病的基本知识。患者普遍存在焦虑与抑郁等不良情绪,因此,有必要在术前护理人员与患者这做好交流沟通工作,可通过向患者介绍手术的方法和成功手术案例,帮助患者建立信心,缓解其紧张等不良情绪,并通过有效的健康教育,使患者充分了解疾病的发病机理、治疗过程、康复方案与术后注意事项,建立好患关系,让患者有一个较为轻松的治疗康复环境。

1.2.2 术后镇痛不完善 不同个体对麻醉药物的敏感性有差异,常规镇痛不能满足病人需求。处理:术后追加阿片类药物或者非甾体类药物。告知患者止痛的基本知识,包括术后疼痛的形式、有效呼吸的办法、防止疼痛的办法。

1.2.3 全麻药物的影响 吸入麻醉药物的残留,各种麻醉药物都可引起手术的兴奋和躁动。肌松药物的残留也可导致患者术后肌力未能恢复引起的活动失调。处理:可以用药物拮抗肌松,必要的话运用肌松监测仪。

1.2.4 病人的年龄 流行病学的研究表明,EA发生率以学龄前儿童和老年人发生为多见,老年人和学龄前儿童为EA发病的高危人群。处理:在麻醉术前访视过程中要耐心细致,耐心评估患者对手术的承受能力,对于紧张难以配合的患者,可以在术前给予咪唑安定

1.2.5 生化及呼吸循环系统的不稳定:气道梗阻、低氧血症、低血容量、酸中毒、高碳酸血症、低钠血症、低血糖、脓毒症等,这些均可引起躁动或谵妄。处理:保持呼吸道通畅,维持循环、呼吸、水电解质及各个系统的稳定以及平衡,在一些手术时间较长,病人情

况较差,或者手术所致创伤较大的情况下,应该围手术期注意监测循环系统,血气,水电解质,防止因为低氧血症,高碳酸血症以及其他的水电解质紊乱所致躁动、谵妄。

1.3 观察指标

对比两组患者的躁动程度,躁动程度按照震惊躁动分级法进行分类,可分为不能唤醒、非常安静、安静(难以唤醒)、平静(可合作)、躁动适度、非常躁动、危险躁动(暴力倾向)

1.4 统计学方法

所有数据资料均在Excel预处理的基础上,采用SPSS21.0软件包进行处理分析,设定为P<0.05,差异具备统计学意义。

2、结果

2.1 组间对比观察组均明显优于对照组, P<0.05, 详见表1。

表1 两组患者躁动程度对比表 (n, %)

组别	不能唤醒	非常安静	安静	平静	躁动适度	非常躁动	危险躁动
观察组	15 (33.33)	22 (48.89)	8 (17.78)	37 (82.22)	8 (17.78)	4 (8.96)	2 (4.44)
对照组	47 (10.007)	1.600	9.010	9.010	9.010	12.034	17.003
X ²	0.002	0.206	0.003	0.003	0.003	0.000	0.000
P							

3、小结

全麻苏醒期躁动是一种意识和行为的分离状态。严重时会影响到患者的安全和手术效果,鼻科手术的EA多发生于拔管后5分钟之内。这可能导致患者出现许多并发症,这也将对苏醒室的护士工作造成困难。因为往往一个患者发生苏醒期的躁动,至少要有3名苏醒室医护人员看护。了解全麻苏醒期躁动的原因和处理方法,对苏醒室临床护理工作有重要的指导意义。

参考文献:

[1]李建芳.浅析全身麻醉苏醒期躁动的相关因素及对策[J].医学工程, 2018,3(26):108+110.
 [2]高爱民.浅谈全身麻醉苏醒期躁动的相关因素的应用分析与探讨[J].临床医药文献电子杂志,2017,4(23):4436-4437.
 [3]李新月.对于全身麻醉苏醒期躁动的相关因素及对策的研究[J].医学工程, 2018,3(11):106
 [4]吴冬梅.心理干预对于全身麻醉苏醒期躁动患者的效果[J].当代医学, 2015, 21(23):6-7.
 [5]白帆,刘美萍.全身麻醉苏醒期躁动的研究探讨[J].临床医药文献电子杂志, 2015(7):1229-1229.
 [6]Isabelle Constant, Robert Seeman. Inhalational anesthetics in pediatric anesthesia. Current Opinion in Anaesthesiology, 2005, 18: 277-228.