



## ·临床研究·

## 右美托咪定复合氟比洛芬酯预防全麻苏醒期躁动的临床研究

赵智敏 (邵阳市中医医院麻醉科 湖南邵阳 422001)

**摘要:**目的 研究右美托咪定复合氟比洛芬酯预防全麻苏醒期躁动的临床应用效果。方法 选取我院行全身麻醉的患者1000例作为研究对象,选取时间为2017年1月~2017年6月,根据应用预防方法的差异分为对照组与复合组,每组500例,对照组应用右美托咪定,复合组应用右美托咪定复合氟比洛芬酯进行预防,观察记录患者手术后的苏醒时间与拔管时间,评价患者的镇静评分与镇静躁动评分。结果 复合组患者在镇静评分、镇静躁动评分、苏醒时间、拔管时间四个方面进行比较,组间比较差异存在统计学意义,  $P < 0.05$ 。结论 右美托咪定复合氟比洛芬酯的应用,可使患者全麻术后苏醒期躁动有效降低,使患者术后的苏醒时间与拔管时间有效缩短。

**关键词:** 右美托咪定 氟比洛芬酯 全麻苏醒期躁动

**中图分类号:** R97

**文献标识码:** A

**文章编号:** 1009-5187 (2017) 17-098-01

全身麻醉后苏醒期躁动是一种较为常见的并发症,患者易出现血压升高、出血、切口裂开、心脑血管意外等不良后果。在临床中对于全麻苏醒期躁动,及拔管期不良反应的预防,一直是临床研究的重点课题。临床研究中对于预防全麻患者苏醒期躁动的预防药物较多,疗效也存在一定的差异。我院应用右美托咪定复合氟比洛芬酯预防全麻苏醒期躁动的临床应用效果较为理想,现报告如下。

### 1 资料与方法

#### 1.1 临床资料

选取我院行全身麻醉的患者1000例作为研究对象,选取时间为2017年1月~2017年6月,根据应用预防方法的差异分为对照组与复合组,每组500例,对照组中男性患者242例,女性患者258例,年龄22~63岁,平均年龄(45.62±10.36),体重47~72kg,平均体重为(56.21±10.31)kg;复合组患者中男性患者279例,女性患者221例,年龄23~62岁,平均年龄(44.93±11.28),体重49~68kg,平均体重为(58.31±12.13)kg;对照组与复合组患者在性别组成、平均体重等方面不存在统计学差异,  $P > 0.05$ 。

#### 1.2 方法

将患者送至手术室后,建立右上肢外周静脉通道,对ECG、SpO<sub>2</sub>,无创血压进行监测,应用0.06mg/kg咪达唑仑、1mg/kg的丙泊酚,3μg/kg芬太尼、0.15mg/kg顺式阿曲库铵静脉注射,依次行麻醉诱导,麻醉后进行气管插管3min,连接麻醉泵进行间歇正压通气,呼吸比为1:2,RR每分钟12次, V<sub>T</sub>8ml/kg,二氧化碳气泵的维持在35~40mmHg。手术过程中应用静脉泵持续注入4~6mg/kg丙泊酚,0.15~0.2μg/kg/min瑞芬太尼,0.1~0.15mg/kg/h顺式阿曲库,进行深度维持麻醉与肌松。对照组患者在手术结束前30min应用右美托咪定0.5μg/kg经静脉注射;复合组在手术结束前30min应用0.25μg/kg右美托咪定与50mg氟比洛芬酯经静脉注射。手术结束后,两组患者均进入麻醉后恢复室进行麻醉后监护,当患者自主呼吸能力恢复, V<sub>T</sub>值大于6ml/kg,患者吸气时SpO<sub>2</sub>可维持在95%以上,同时呼气时可睁眼,即可将气管导管拔出。

#### 1.3 评定指标

采用Riker所提出的镇静躁动评分对两组患者麻醉苏醒期躁动情况进行评分,评分1~7分,1分为不能唤醒,2~4分镇静,5~7分为躁动。应用RamsayUI患者拔管后的5min镇静进行评分,烦躁、不安静为1分,安静合作为2分,嗜睡但可以听从制定为3分,嗜睡可唤醒为4分,嗜睡呼吸反应较为迟钝为5分,呼之不应处于深睡状态为6分。

#### 1.4 统计学分析

计数资料以(n,%)描述,行卡方检验,计量资料以( $\bar{x} \pm s$ )描述,行t检验,以SPSS19.0软件进行数据统计分析,若 $P < 0.05$ ,则数据比较差异存在统计学意义。

### 2 结果

对照组与复合组的组间比较内容为苏醒时间、拔管时间、镇静评分及镇静躁动评分,复合组均优于对照组,组间比较差异存在统计学意义,  $P < 0.05$ 。详细内容如表1所示。

表1 对照组与复合组各项指标对比 ( $\bar{x} \pm s$ , n=500)

分组	苏醒时间	拔管时间	镇静评分	镇静躁动评分
----	------	------	------	--------

复合组	16.4±2.8	25.6±5.8	2.8±0.3	3.2±0.2
对照组	10.6±2.6	15.6±4.5	1.5±0.3	3.8±0.2
t	8.0321	8.0423	16.2138	11.2249
P	<0.05	<0.05	<0.05	<0.05

### 3 讨论

全麻苏醒期躁动持续时间较短,具有自限性,对于合并心脑血管、高血压疾病患者可诱发心脑血管意外,苏醒期躁动也会导致出血、切口裂开、导管与引流管脱落、坠床、外伤等意外发生,严重时也会危及患者生命安全<sup>[1]</sup>。基于此,应用有效的预防药物或者方法对全麻苏醒期躁动进行预防干预,可使麻醉的安全性有效提高,使麻醉并发症的发生有效降低。现今,临床研究中对于苏醒期躁动的诱发机制未有明确结果,临床研究认为疼痛、尿管刺激及气管导管等是诱发苏醒期躁动原因之一<sup>[2]</sup>。同时患者的性别、年龄、选择的手术与麻醉方式均存在着一定的关系,最主要的原因认为是应用多沙普仑所致。在临床中对于全麻患者苏醒期躁动的预防药物种类较多,例如阿片类药物、氯胺酮类药物、丙泊酚、非甾体类抗炎药等均可在不同程度上减少躁动的发生率<sup>[3]</sup>,但是在临床中单一使用的效果较为有效,同时不良反应发生率较高,影响患者的术后康复。

右美托咪定是一种具有高选择性的α<sub>2</sub>肾上腺素能受体激动类药物,具有镇痛、镇静、抗脚杆、抗焦虑等诸多优势,在应用过程中并不具备明显的呼吸抑制作用<sup>[4]</sup>。氟比洛芬酯是通过酯微球作为载体,在进入机体后在切口与炎症部位靶向分布,同时对于前列腺素的合成也具有抑制作用,消炎镇痛作用效果较强,可使切口疼痛得到有效抑制,使苏醒期躁动发生率有效降低<sup>[5]</sup>。在手术结束前30min应用右美托咪定复合氟比洛芬酯对于全麻苏醒期躁动的预防效果较为理想<sup>[6]</sup>。本次研究中复合组患者应用右美托咪定复合氟比洛芬酯行静脉注射,对照组应用右美托咪定行静脉注射,复合组患者在苏醒时间、拔管时间、镇静评分及镇静躁动评分均优于对照组,  $P < 0.05$ ,具有统计学差异,经本次研究提示,相比于单独应用右美托咪定,右美托咪定复合氟比洛芬酯对于全麻术后苏醒期躁动的改善效果更佳。

综上所述,右美托咪定复合氟比洛芬酯的应用,可使患者全麻术后苏醒期躁动有效降低,使患者术后的苏醒时间与拔管时间有效缩短,值得临床推广应用。

### 参考文献

- [1] 姜西刚,卞清明,辜晓岚等.右美托咪定复合氟比洛芬酯预防全麻苏醒期躁动的临床研究[J].临床麻醉学杂志,2014(6):528-531.
- [2] 尹坚银.右美托咪定联合氟比洛芬酯在全麻苏醒期躁动预防中的效果评价[J].国际医药卫生导报,2016,22(22):3476-3478.
- [3] 许军.右美托咪定复合氟比洛芬酯对全麻患者苏醒期躁动及拔管期心血管反应的影响[J].中国医药指南,2017,15(12):30-31.
- [4] 胥丹.右美托咪定预注射复合凯芬预防鼻内镜手术患者苏醒期躁动的临床效果[J].医药前沿,2016,6(7):169-170.
- [5] 牛惠,周研,孔渊等.联合应用右美托咪定和氟比洛芬酯进行全麻术后患者免疫功能的影响[J].中国老年学杂志,2016,36(7):1661-1663.
- [6] 周研,刘国利.右美托咪定和氟比洛芬酯合用对全麻乳腺良性肿瘤切除术后疼痛的影响[J].中国老年学杂志,2016,36(18):4526-4527.