

右美托咪定对缓解神经外科手术患者麻醉苏醒期躁动的效果探究

焦 羽 岳 珍

新疆维吾尔自治区昌吉市人民医院手术麻醉科 新疆昌吉 831100

【摘要】目的 探讨右美托咪定对缓解神经外科手术患者麻醉苏醒期躁动的效果。**方法** 选取本院在 2019 年 1 月至 2020 年 1 月期间接收的行神经外科手术患者 65 例作为本次研究对象,按照麻醉时是否使用右美托咪定进行干预分成两组,对照组 32 例,不干预,观察组 33 例,采用右美托咪定进行干预,对比两组患者术后不同时间镇静-躁动评分情况以及不同时间心率变化情况。**结果** 观察组患者术后 2h、8h、12h、16h、24h 的镇静-躁动评分均明显低于对照组,差异有统计学意义 ($P < 0.05$); 术后进入苏醒室,两组心率比较无显著差异,拔管前、拔管时以及拔管后比较,观察组心率明显低于对照组, $P < 0.05$ 。**结论** 对行神经外科手术治疗患者,采用右美托咪定进行麻醉,有利于缓解患者麻醉苏醒期躁动,值得临床推广。

【关键词】 右美托咪定; 神经外科手术; 麻醉苏醒期; 躁动; 效果

【中图分类号】 R614 **【文献标识码】** A **【文章编号】** 2095-7165 (2020) 06-067-01

神经外科患者手术后减轻苏醒期躁动症状十分重要,目前,临床上主要是采用药物干预^[1]。本文主要研究右美托咪定对缓解神经外科手术患者麻醉苏醒期躁动的效果,详细如下:

1 资料与方法

1.1 一般资料

资料来源于本院在 2019 年 1 月至 2020 年 1 月期间接收的行神经外科手术患者 65 例,按照麻醉时是否使用右美托咪定进行干预分成两组,对照组 32 例,观察组 33 例。对照组中,男性和女性患者的例数分别为 19 例和 13 例,年龄在 45-77 岁之间, (58.54±8.44) 岁; 观察组中,男性和女性患者的例数分别为 21 例和 12 例,年龄在 43-72 岁之间, (58.11±8.31) 岁。2 组基线资料比较无显著差异 ($P > 0.05$), 具有可比性。

1.2 方法

术前准备和麻醉方法两组一致,手术前 6h,所有患者禁止饮食,首先进入麻醉准备室,建立静脉通道,注射丙泊酚,剂量为 2.5mg/kg,在患者熟睡之后送入手术室,严密检测患者的各项生命体征,然后给予患者咪达唑仑 (0.05mg/kg)、顺阿曲库铵 (0.15mg/kg)、芬太尼 (5 μg/kg),实施静脉诱导麻醉,等待 3min,实施气管插管机械通气处理。插管完成之后,观察组微泵注射稀释为 10ml 的右美托咪定 (四川国瑞药业,国药准字 H20143195),剂量为 1 μg/kg, 15min 之内注射完毕,对照组不干预。手术过程中,持续泵入瑞芬太尼 6-8mg/(kg·h)、丙泊酚 0.2 μg/kg 以维持麻醉,手术结束之后将患者送回苏醒室,在患者苏醒之后可以将导管拔除。

1.3 观察项目和评价标准

观察和比较两组患者术后不同时间点镇静-躁动评分以及术后不同时间心率变化情况。镇静-躁动评分:采用的评分标准为 Riker,其中无法唤醒评为 1 分,镇静强度好评为 2 分,达到镇静评为 3 分,可安静合作评为 4 分,出现躁动评为 5 分,非常躁动 6 分,危险躁动 7 分^[2]。

1.4 统计学方法

采用 SPSS19.0 统计软件, $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。 χ^2 检验用于计数资料比较,表现形式为 n (%); t 检验用于计量资料比较,表现形式为 (平均值 ± 标准差)。

2 结果

2.1 两组患者术后不同时间点镇静-躁动评分比较

从表 1 可知,观察组患者术后 2h、8h、12h、16h、24h 的镇静-躁动评分均明显低于对照组,差异有统计学意义 ($P < 0.05$)。

2.2 两组患者术后不同时间心率比较

术后进入苏醒室,两组心率比较无显著差异,拔管前、拔管时以及拔管后比较,观察组心率明显低于对照组, $P < 0.05$ 。见表 2。

表 1: 两组患者术后不同时间点镇静-躁动评分比较

组别	术后 2h	术后 8h	术后 12h	术后 16h	术后 24h
对照组	2.9±1.0	4.9±0.9	5.1±0.6	5.3±0.5	5.1±0.8
观察组	2.1±0.5	3.2±0.7	3.4±0.6	3.4±0.5	3.2±0.6
t	4.267	4.656	4.143	4.680	5.298
P	<0.05	<0.05	<0.05	<0.05	<0.05

表 2: 两组患者术后不同时间心率比较 (次/分钟)

组别	术后进入苏醒室	拔管前	拔管时	拔管后
对照组	93.4±12.1	109.7±14.1	128.7±15.5	122.4±12.5
观察组	94.5±12.6	96.2±12.3	98.3±13.3	96.2±11.4
t	0.342	5.673	7.893	7.424
P	>0.05	<0.05	<0.05	<0.05

3 讨论

实施神经外科手术治疗的患者往往病情都比较严重,因此对手术以及麻醉效果都提出了更高的要求,患者在手术之后的苏醒期,由于受到麻醉药物的影响,会出现躁动情况,严重的患者还会出现心率和血压异常升高的情况,危及患者的生命健康安全^[3-4]。因此,一定要积极干预,以减轻患者苏醒期躁动症状。右美托咪定属于 α^2 肾上腺素受体激动剂,在抗焦虑、镇静和镇痛方面具有显著效果^[5-6]。

通过本文的研究发现,实施右美托咪定干预的观察组患者取得了较好的效果,患者术后 2h、8h、12h、16h、24h 的镇静-躁动评分均明显低于对照组,差异有统计学意义 ($P < 0.05$)。另外,术后进入苏醒室,两组心率比较无显著差异,拔管前、拔管时以及拔管后比较,观察组心率明显低于对照组, $P < 0.05$ 。结果说明右美托咪定对缓解神经外科手术患者麻醉苏醒期躁动具有显著效果。

综上所述,对行神经外科手术治疗患者,采用右美托咪定进行麻醉,有利于缓解患者麻醉苏醒期躁动,值得临床推广。

【参考文献】

- [1] 刘娜,胡冬雪,潘龙,等.右美托咪定不同给药方案对神经外科手术术后苏醒期躁动的影响[J].中国实验诊断学,2017,21(9):1588-1590.
- [2] 徐仁洪.右美托咪定应用于神经外科介入治疗的体会[J].中国社区医师,2019,35(4):99,102.
- [3] 万春花,张明瑜,王强,等.右美托咪定减少神经外科手术患者麻醉苏醒期躁动的效果及安全性[J].中国当代医药,2014,21(9):90-92.
- [4] 曾霖,朱美华,梅凤美,等.右美托咪定预防神经外科全麻术后躁动的临床观察[J].临床麻醉学杂志,2012,28(9):885-887.
- [5] 吕霞.两种剂量右美托咪定用于神经外科手术麻醉的临床比较[J].中国实用神经疾病杂志,2016,19(9):107-108.
- [6] 田永平.右美托咪定减少神经外科手术患者麻醉苏醒期躁动效果及安全性[J].中国药物与临床,2020,20(8):1341-1342.