

肝胆手术患者全身麻醉苏醒期躁动发生的临床观察

王彦生

云南省寻甸回族彝族自治县中医医院 云南寻甸 655200

〔摘要〕目的 研究肝胆手术患者在不同药物全身麻醉下苏醒期躁动的发生情况。方法 本次研究中选取的对象均是我院 2019 年 3 月-2020 年 3 月间收治的肝胆手术患者, 共计 92 例, 按照随机双盲的原则将其分为甲组与乙组, 每组各 46 例, 其中甲组患者采用静脉麻醉, 使用丙泊酚作为麻醉药物, 乙组患者采用吸入麻醉, 使用七氟醚作为麻醉药物, 对两组患者的躁动发生情况进行观察比较。结果 两组患者的麻醉时间、睁眼时间及拔管时间并不存在明显差异 ($P > 0.05$), 但甲组患者的苏醒期躁动发生率低于乙组, 组间差异有显著性 ($P < 0.05$); 分析发现, 发生躁动的患者, 其平均动脉压、心率及血氧饱和度均较手术结束时有明显波动 ($P < 0.05$), 动脉压升高, 心率加快, 血氧饱和度下降。结论 在均是全身麻醉的前提下, 吸入麻醉药的苏醒期躁动发生率要明显高于静脉麻醉药, 对患者的影响较大, 因此, 肝胆手术中建议使用静脉麻醉药。

〔关键词〕肝胆手术; 全身麻醉; 苏醒期躁动

〔中图分类号〕 R614 **〔文献标识码〕** A **〔文章编号〕** 2095-7165 (2020) 10-021-01

麻醉是手术治疗中不可缺少的环节, 能够有效减轻患者的疼痛感受, 但在麻醉苏醒期, 有部分患者可能会出现苏醒期躁动的情况, 虽然整个过程具有一定的自限性, 但其可能诱发各类并发症, 对患者的恢复不利^[1]。从现有临床研究来看, 苏醒期躁动的发生与麻醉药物的使用相关, 本文对肝胆手术患者全身麻醉苏醒期躁动发生的情况进行探讨, 以期临床肝胆手术寻求最佳麻醉方式, 现就研究结果作简单整理报道。

1 资料与方法

1.1 一般资料

本次研究中选取的对象均是我院 2019 年 3 月-2020 年 3 月间收治的肝胆手术患者, 共计 92 例, 按照随机双盲的原则将其分为甲组与乙组, 每组各 46 例, 所有患者均对本次研究知情且同意。排除标准: ①严重肝肾功不全者; ②意识不清或有精神病史者; ③严重心脑血管病者; ④滥用药物或严重过敏者。甲组患者的男女比例为 25:21, 年龄最大的 68 岁, 最小的 34 岁, 平均年龄为 (45.67±5.21) 岁, 体重在 47-78kg, 平均体重为 (56.12±5.76) kg; 乙组患者的男女比例为 26:20, 年龄最大的 69 岁, 最小的 35 岁, 平均年龄为 (46.24±5.46) 年, 体重在 46-79kg, 平均体重为 (56.48±5.91) kg。将两组患者的基线资料录入统计学软件进行比较, 未见有明显的统计学差异 ($P > 0.05$), 可以进行组间比较。

1.2 方法

所有患者均在麻醉前 30min 肌注阿托品 0.5mg 及苯巴比妥钠 0.1g, 进入手术室后核对患者信息, 提前为患者建立静脉通道, 并且连续监测无创血压、心电图及血氧饱和度等。

麻醉诱导: 使用芬太尼 3-4ug/kg, 丙泊酚 2-2.5mg/kg, 卡肌宁 0.8-1mg/kg 肌注, 待肌肉阻滞起效后, 经口明视行气管插管术, 机械通气。术中麻醉维持: 甲组静脉持续泵注丙泊酚 6-8mg/kg·h, 乙组则吸入 1-2.5% 的七氟醚, 另外, 持续泵注芬太尼 12-15ug/kg·h 维持镇痛及 8-10mg/kg·h 持续肌松。手术结束前 40min 停用卡肌宁, 结束前 5min 停用瑞芬太尼、丙泊酚及七氟醚, 待患者恢复自主呼吸后, 静注新斯的明 0.02mg/kg, 阿托品 0.01mg/kg 拮抗肌松药物残余, 待患者自主呼吸恢复良好后可拔管。

1.3 观察指标

两组患者的麻醉时间、睁眼时间及拔管时间, 统计两组患者的躁动发生率, 并且观察躁动患者在发生躁动前后的生命体征变化。其中躁动分为 0-3 级, 0 级为无躁动, 1 级为轻度躁动, 2 级为中度躁动, 3 级为重度躁动。

1.4 统计处理

数据计算均由 SPSS21.0 系统处理, 遇计数资料以 (n, %) 表示, 遇计量资料则以 ($\bar{x} \pm s$) 表示, 分别行卡方值、t 值检验,

以 $P < 0.05$ 认定为存在统计学意义。

2 结果

两组患者的麻醉时间、睁眼时间及拔管时间并不存在明显差异 ($P > 0.05$), 但甲组患者的苏醒期躁动发生率为 6.52%, 低于乙组的 28.26%, 且甲组不存在重度躁动, 组间差异有显著性 ($P < 0.05$); 分析发现, 发生躁动的患者, 其平均动脉压、心率及血氧饱和度均较手术结束时有明显波动 ($P < 0.05$), 动脉压升高, 心率加快, 血氧饱和度下降, 详见表 1。

表 1: 躁动前后患者的生命体征 ($\bar{x} \pm s$)

时间	例数	平均动脉压 (mmHg)	心率 (次/min)	血氧饱和度 (%)
手术结束	16	95.23±5.21	72.55±5.98	99.56±0.23
躁动后	16	108.92±7.33	86.48±6.27	97.99±0.56
		9.231	8.475	4.256
		0.000	0.000	0.000

3 讨论

肝胆科疾病中, 有许多需要采取手术治疗的方式, 而手术治疗中麻醉又是相当关键的一环, 能够减轻患者的疼痛感受, 保证手术的顺利进行, 但在手术苏醒期, 部分患者会出现不同程度的躁动, 出现一些不恰当的行为, 包括胡言乱语、无意识动作等, 导致导管脱落、手术切口开裂、骨折、扭转等情况的发生, 影响手术效果。临床研究认为, 苏醒期躁动的发生与药物相关, 静脉麻醉中使用的丙泊酚, 其本身具有镇痛作用, 还能够降低兴奋性神经递质, 抑制突触兴奋。七氟醚则常被应用于小儿包皮手术, 虽然手术镇痛效果较好, 但有 80% 的患儿在术后出现烦躁不安^[2-3]。研究结果显示, 两组患者的麻醉时间、睁眼时间及拔管时间并不存在明显差异 ($P > 0.05$), 但甲组患者的苏醒期躁动发生率低于乙组, 组间差异有显著性 ($P < 0.05$); 分析发现, 发生躁动的患者, 其平均动脉压、心率及血氧饱和度均较手术结束时有明显波动 ($P < 0.05$), 动脉压升高, 心率加快, 血氧饱和度下降。

综上所述, 在均是全身麻醉的前提下, 吸入麻醉药的苏醒期躁动发生率要明显高于静脉麻醉药, 对患者的影响较大, 因此, 肝胆手术中建议使用静脉麻醉药。

〔参考文献〕

- [1] 李玉洁, 陈燕勤, 金素琴, 等. 小儿全身麻醉苏醒期躁动的相关因素分析 [J]. 中国妇幼保健, 2020, 35(11):2040-2043.
- [2] 杨方, 傅莹莹, 余晓露, 等. 关于系统化护理对全身麻醉手术患者苏醒期躁动率的改善效果 [J]. 心电图杂志 (电子版), 2020, 9(3):405-406.
- [3] 陈蕾, 李芳. 右美托咪啶预防眼科患儿全身麻醉苏醒期躁动的效果观察 [J]. 智慧健康, 2020, 6(12):55-56.