

• 综 述 •

麻醉复苏期躁动患者的护理研究进展

韦利金 鲍菊华 莫玉姣

柳州市中医医院麻醉科 广西柳州 545006

【摘要】躁动是全身麻醉复苏期常见的并发症，这可能与药物影响、气管插管、患者年龄、社会背景、心理因素及手术并发症等相关。全身麻醉复苏期躁动危害较大，很容易导致患者心率加快、血压升高、生命体征监测不科学等情况，甚至危及安全，如坠床、非计划拔管等。在麻醉复苏期应密切观察患者的生命体征，保证水电解质、呼吸、循环系统的稳定，科学应用镇静镇痛药、催醒剂等，及时拔出气管插管，缓解尿管带来的不适等，从而减少患者的躁动率。对麻醉复苏期躁动患者的护理研究进展实施综述。

【关键词】麻醉复苏期；躁动患者；护理

【中图分类号】R47

【文献标识码】A

【文章编号】2095-7711 (2021) 01-186-02

伴随医疗改革的不断深入，术中应用全身麻醉的手术患者呈上升趋势，患者很容易受到外科手术、全身麻醉等因素的影响，通过加强麻醉复苏期的观察护理，在某种意义上能降低全麻手术并发症的发生率。其中，躁动作为麻醉复苏期最为常见的并发症，若未得到及时处理，则可能危及患者生命。本文就躁动的特点、原因和护理举措综述如下。

1 躁动的概述

1.1 躁动的定义

麻醉复苏期躁动是指患者产生自限性对抗精神障碍，这期间的躁动表现为患者肢体无意识动作、定向功能障碍、无理性语言、妄想思维及语无伦次等^[1]。这是全麻手术麻醉后最常见的临床症状，躁动的评估标准分为5级：1级是睡眠；2级是清醒；3级是哭闹；4是无休止的哭闹，难以安慰；5级是严重躁动、定向障碍。3级以上则判定为麻醉复苏期躁动，这可能会引起患者生命体征监测不稳定，切口出血，导致患者满意率不高^[2]。

1.2 躁动原因

麻醉复苏期躁动的影响因素比较多，如气管插管、手术并发症、药物影响、疼痛等刺激约为80%左右，另外与患者年龄、社会背景及文化程度等相关^[3]。

1.2.1 气管插管

气管插管作为侵入性操作，容易诱发咽喉部的机械刺激，尤其是麻醉效果消失后，患者咳嗽、不能发声、恶心不适。在对患者吸痰时，对刺激其呼吸道，引起患者不适，从而出现对抗性动作^[4]。

1.2.2 手术并发症

耳鼻喉手术时间较短，通常应用全凭静脉麻醉，术后疼痛明显，这在某种意义上会加重患者的躁动现象。头颈部手术创口较大，供血不足、呼吸道不顺畅可能会诱发患者的躁动情况。胸腹部手术的刺激较大，患者可能会因呼吸而造成切口疼痛，从而加大全麻躁动的发生风险^[5]。颅脑手术后，产生脑功能障碍可能引起患者的躁动^[6]。术后，患者吸氧不足会造成脑血管扩张，颅内压升高，可能诱发焦虑不安、头痛等症状。

1.2.3 药物因素

长期饮酒、服用镇静药物等，术前大剂量的阿托品会造

成患者术后的躁动、谵妄。术中吸入麻醉药七氟烷，虽然麻醉效果比较好，但会对患者的神经功能产生抑制作用，从而诱发其躁动^[7]。术后应用的抗生素、抗惊厥药、抗结核药等，均会引起患者的躁动。

1.2.4 疼痛

既往研究显示：疼痛是诱发患者术后苏醒期躁动的关键因素。麻醉效果过后，伤口疼痛，患者易出现恐惧情绪，这在某种程度上会加重患者的躁动情况^[8]。

1.2.5 患者年龄、社会背景及文化程度

研究表明：高龄患者麻醉后术后躁动不安、谵妄等发生率明显高于年轻群体。

2 躁动的不良后果

麻醉复苏期的躁动危害比较大，很容易导致患者血压升高、生命体征监测不稳定、心率加快等症状，甚至危及安全，如坠床、非计划拔管等^[9]。

2.1 管路影响

患者躁动时对抗动作可能造成导尿管、引流管脱出等非计划拔管，甚至危及患者生命^[10]。

2.2 生命体征影响

患者躁动时血压升高、心率加快，可能会误导医生的诊断，存在潜在的安全风险。

2.3 伤口影响

患者躁动情况下，大力挣扎可能会造成吻合血管出现扭曲，导致血管缝合线脱落、伤口出血等情况^[11]。

3 护理策略

3.1 常规护理

麻醉复苏期患者需专人护理，护理人员应密切观察患者的生命体征变化，保证呼吸系统、水电解质的稳定。患者出现肢体活动、头颈部移动等体征时，应轻拍患者肩部，给予其心理方面的支持，从而引导期树立积极的治理自信^[12]。通过固定各种管路，应标记好引流管位置，保证引流管的通畅。患者应选择枕平卧位，头偏向一侧，确保呼吸通畅，避免出现误吸的情况^[13]。护理人员应树立良好的责任意识，掌握麻醉复苏期的相关知识，强化自身的护理技能，减少潜在的安全隐患^[14]。

3.2 合理使用催醒剂

手术结束后应让患者自然苏醒,禁止使用拮抗药,如果真的需要使用,则要注重其剂量(结合公斤体重计算出准确剂量),避免患者因过度兴奋而诱导的躁动情况^[15]。

3.3 规范使用镇痛药物

麻醉复苏期应把疼痛源的刺激降到最低,缓解患者伤口疼痛的不适感,根据其病情实施镇痛泵,科学应用镇痛药物^[16]。如果患者依旧感觉伤口疼痛,则用静脉注射镇痛药。在麻醉复苏室应把术后疼痛降到最小,直至消除疼痛。麻醉苏醒后,应认真了解患者的疼痛情况,针对较重的患者予以止痛药物,缓解其不适,针对情绪不稳定的患者应使用硬膜外镇痛,帮助患者顺利渡过麻醉复苏期。

3.4 拔除气管插管

应协助麻醉医生及时拔除气管导管,避免过度刺激。确保患者气管插管的通畅性,对其潮气量、循环功能及自主呼吸情况等进行评估,患者头颈部移动,握拳有力,脱氧 10min,血氧饱和度应维持在 90% 以上,拔出气管插管,缓解患者临床方面的不适^[17]。如果不符合拔管要求时,应按医嘱予以静脉注射小剂量丙泊酚,连接呼吸机辅助通气。

3.5 缓解尿管的不适

在麻醉诱导期要对患者进行导尿处理,这能降低患者麻醉复苏期的躁动发生率。在术前访视时,应向患者讲解手术中留置尿管的目的额可能产生的不适感,让其有心理准备,从而提高患者的耐受性,让其顺利渡过麻醉复苏期,在搬运患者的过程中,应避免牵拉尿管。如果患者在麻醉复苏期出现不适的话,应耐心向其讲解留置尿管的必要性,应尽量减少气囊内的水量,仔细核查尿管的通畅性,观察膀胱的充盈度^[18]。患者产生尿路刺激时,应告知患者不能自行拔管,防止出现尿道损伤的情况,并定期评估患者留置尿管的有效性,把对患者造成的刺激降到最低。

3.6 强化护理干预

强化护理干预能有效减少患者麻醉复苏期的躁动率,维持其正常生命体征,提高其拔除气管的配合度,让患者顺利度过麻醉复苏期。术前访视作为麻醉复苏期护理的重要内容,这是提高手术疗效的关键因素^[19]。通过术前访视患者,护理人员能更好的了解患者的情况,如社会背景、性格特点及生活习惯等,借助文字资料的方式缓解患者的不适感,并帮助其建立良好的治疗自信,叮嘱患者控制其举动避免出现坠床的危险,把患者的躁动程度降到最低^[20]。与此同时,护理人员应密切观察患者的不良反应,掌握其各项机体的代谢情况,并积极采取护理干预缓解患者的不适,加强与患者之间的交流,针对情绪异常的患者应实施有针对性的心理疏导,改善其预后情况,促进患者康复。

参考文献:

[1] 梅伟乐, 缪彩龙, 杨静. 全身麻醉复苏延迟 238 例患者的护理 [J]. 护理与康复, 2016, 15(3):251-253.

[2] 解云芳, 郭善亮, 钱益红. 右美托咪定联合强化护理干预对鼻内镜手术患者苏醒期躁动的影响 [J]. 护理学杂志, 2018, 33(9):47-48, 58.

[3] 辛帅, 陈金耀, 蔡骅, 等. 麻醉苏醒护理联合保温护理对全身麻醉患者术中应激及苏醒躁动期干预效果分析 [J]. 山

西医药杂志, 2017, 46(19):2283-2286.

[4] Farhad.N..Kapadia,Khusrav.B..Bajan,Krisy.V..Raje.Airway accidents in intubated intensive care unit patients: An epidemiological study[J].Critical Care Medicine,2000,28(3):659-664.

[5] 吴艳飞, 苟伟挺, 杨沙沙, 等. 复苏室麻醉苏醒护理对减少腹部手术患者全麻苏醒期躁动的临床作用分析 [C]// 中医杂志社.《中医杂志》特邀心血管专家学术座谈会暨中医治疗冠心病心绞痛疾病临床经验会议论文集.2017:254-255.

[6] 郁修敏, 丁乙雪, 殷悦. 麻醉复苏护理结合综合保温对全身麻醉患者苏醒期躁动的预防研究 [J]. 实用临床护理学电子杂志, 2020, 5(39):131.

[7] 麻丽芳. 麻醉复苏室全麻患者复苏期护理应用优质护理的效果探究 [J]. 实用临床护理学电子杂志, 2020, 5(42):103.

[8] 邱凤, 柯坚超, 宗华. 集束化护理干预对手术室麻醉复苏期患者的影响 [J]. 护理实践与研究, 2020, 17(10):115-117.

[9] 黎衬兴, 邓华军, 臧凤艳. 气管插管全麻患者麻醉复苏期躁动的护理干预措施 [J]. 现代医学与健康研究(电子版), 2019, 3(16):111-113.

[10] 陈霞, 覃静柳. 右美托咪定对 LC 患者七氟烷麻醉复苏期躁动的影响 [J]. 世界最新医学信息文摘(连续型电子期刊), 2019, 19(64):134-135.

[11] 杨凌云. 快速康复外科理念在腹腔镜结肠直肠癌手术麻醉复苏期护理中的有效性分析 [J]. 实用临床护理学电子杂志, 2019, 4(52):64, 70.

[12] 张红凤. 快速康复理念下的经口腔前庭腔镜甲状腺手术患者麻醉复苏期的临床护理 [J]. 临床医药文献电子杂志, 2020, 7(49):107, 109.

[13] 张梅, 石丽萍, 李晓梅. 靶向预控护理在全麻手术患者复苏期躁动管理中的应用方法及效果分析 [J]. 实用临床护理学电子杂志, 2020, 5(25):114-115.

[14] 周聪, 黄莉, 肖琳, 等. 专业化整体护理联合保温护理在全麻手术患者围术期中的应用 [J]. 齐鲁护理杂志, 2020, 26(10):65-67.

[15] 赵海琴. 全麻手术患者麻醉复苏期的躁动因素分析与护理 [J]. 实用临床医药杂志, 2017, 21(18):88-90.

[16] 郭清厚, 钟晓霞, 莫玉林. 靶向预控护理在全麻手术患者复苏期躁动管理中的应用 [J]. 齐鲁护理杂志, 2019, 25(6):92-94.

[17] 云麟钧, 王恒, 唐雪姣, 等. 麻醉复苏室陪同模式在小儿全麻术后苏醒期的应用 [J]. 上海护理, 2019, 19(5):39-42.

[18] 向叶平, 何玲. 护理干预对全身麻醉后留置尿管患者复苏期躁动的影响探析 [J]. 实用临床护理学电子杂志, 2019, 4(5):125.

[19] 崔玉红. 麻醉苏醒护理联合保温护理对全身麻醉患者术中应激及苏醒躁动期干预效果 [J]. 医学食疗与健康, 2019, (21):145, 147.

[20] 肖志勇, 李祥. 老年患者术后麻醉复苏期呼吸道预见性护理 [J]. 中国老年学杂志, 2016, 36(13):3237-3238.