

麻醉复苏室患者躁动的原因及护理体会

白 蓉

(昆明医科大学第二附属医院, 云南昆明 650101)

[关键词] 麻醉术后; 复苏室; 躁动; 护理.

[中图分类号] R473 [文献标识码] A [文章编号] 1003-4706 (2012) 12-0171-02

全麻苏醒期躁动是指全麻苏醒期的一种不恰当行为, 表现为兴奋、躁动和定向障碍并存, 并出现不适当行为, 如肢体的无意识动作、语无伦次、无理性言语、哭喊或呻吟、妄想思维等. 术后躁动发作严重时, 可引起意外伤害等不良后果, 若处理不当, 严重者可危及患者生命安全^[1]. 现将麻醉复苏室对此类患者病因分析, 密切观察病情变化, 防止意外事故的发生等措施报告如下.

1 资料与方法

1.1 临床资料

从 2010 年 12 月至 2011 年 12 月共选择 1 680 例在麻醉恢复室全麻复苏期间发生躁动的患者, 男 985 例, 女 695 例, 年龄 35~77 岁, 平均 48 岁. 其中普外科 145 例、肝胆胰科 582 例、骨外科 253 例、泌尿外科 381 例、肿瘤外科 152 例、耳鼻喉科 62 例、胸外科 105 例, 其静脉复合麻醉或全麻气管插管麻醉 1 569 例, 硬膜外麻醉 111 例.

1.2 方法

观察患者躁动的程度: 轻度, 在强刺激下发生躁动, 如吸痰等, 一旦刺激停止躁动即停止; 中度, 无刺激情况下即发生躁动, 但不需要制动; 重度, 不自主运动, 需药物和物理方法制动^[2]. 了解并记录拔气管导管前、后引起躁动的原因及全麻方式, 麻醉中用药、年龄、性别, 病人存在什么原发疾病, 是否进行术后镇痛.

手术结束通气量接近正常, $\text{SaPo}_2 > 95\%$ 拔除气管插管, 如患者尚未清醒, 保持生命体征平稳带气管导管送入麻醉复苏室. 所有患者入室常规接监护仪监测 BP、ECG、 SpO_2 . 吸氧、保暖. 如带气管导管者根据有无自主呼吸及呼吸强弱判断

是否接呼吸机辅助呼吸, 待患者呼吸、神志、肌张力达到麻醉复苏室拔管指标, 则拔除气管导管并密切观察患者意识、瞳孔、定向力, 以及回答问题是否贴切, 生命体征是否正常, 并保持各管道通畅, 充分镇痛治疗.

2 结果

在 1 680 例术后躁动的患者中有 381 例占 23% 泌尿外科的患者由于不能耐受尿管或持续生理盐水膀胱冲洗而引起躁动, 不能耐受胃管的刺激引起躁动 589 例占 35%, 不能耐受气管插管的 1 200 例占 71%, 伤口疼痛引起躁动有 89 例占 5%, 其它原因 34 例占 2%.

3 讨论

全麻患者在麻醉复苏期躁动危害较大, 可使患者心率增快, 血压升高或降低, 伤口出血或伤口裂开, 各种管导(引流管、导尿管、输液管、气管导管等)脱出及自伤、坠床等意外伤害, 甚至可发生低氧血症、呼吸抑制、死亡. 躁动从精神卫生学的角度来讲是意识障碍的一种表现^[3], 所以全麻患者在麻醉苏醒期虽然意识不清, 定向模糊, 完全清醒后不能回忆躁动时的感觉, 但对外界刺激呈高敏状态, 任何刺激、疼痛和不适均可引起躁动的发生. 术后疼痛是麻醉复苏室患者躁动的常见原因, 特别是镇静药物在患者体内尚未完全代谢完则会引起躁动, 还有由于部分麻醉药物的残留作用, 易引起患者大脑皮层和植物神经功能兴奋或抑制而引起患者躁动, 患者体内因麻醉药物残留, 特别是肌松剂残留呼吸肌松弛而引起呼吸抑制, 导致呼吸困难, 此时如提前拔除气

[作者简介] 白蓉 (1964~), 女, 云南昆明市人, 护理大专, 主管护师, 主要从事手术室护理工作.

管导管或发生意外拔管,轻者可能导致患者血氧饱和度降低,呼吸浅快,因缺氧加重患者躁动,重者可引起呼吸骤停,继而心跳停止患者死亡。麻醉复苏期由于气管插管对咽喉部的刺激及人本能的生理反射,患者会有咽喉部异物感,非常痛苦,表现为呼吸困难、咳嗽等,而此时麻醉尚未完全清醒,想说话又无法说出来,患者就特别紧张无助,而导致患者狂躁,表现为拼命摇头,咬气管导管,四肢摆动,不固定好患者的双手可能有气管导管被拔出或挣脱的危险,给患者带来不必要的损失和生命危险。不同患者对尿管耐受程度也有较大的差别,部分患者有明显的尿道疼痛,强烈的尿意,因此可引起躁动,手术患者大部分尿管几乎是在麻醉以后放置的,由于患者在无意识的状况下做的操作,患者在麻醉未完全清醒前的第一反应就是尿急特别想解小便,而又解不出来,如是泌尿科的手术,术后患者大部分要求生理盐水冲膀胱,如果膀胱内有凝血块时,冲出液不通畅,需要反复冲洗,此时患者会非常躁动,甚至有术后大出血、坠床、各种管道挣脱的危险。

综上所述,笔者在护理上应采取以下措施:

(1) 由于引起全身麻醉患者复苏期躁动的主要原因是苏醒不全,疼痛及内脏不适,故应首先控制疼痛,加强镇痛效果^[4]。让患者安静的从麻醉状态下醒来,达到人性化地麻醉,安全地工作。患者入室全面了解麻醉中用药情况及患者术前肝肾功能检验指标,如发生因摧醒而导致部分麻醉药物残留患者体内而引起的躁动,在患者意识还没有恢复前应固定好患者,防止坠床,并且稍微延长拔除气管导管时间,如患者躁动不耐管可2%的利多卡因2 mL注入气管导管内增强患者的耐受性,并准备好镇静镇痛药物,发现患者有躁动迹象及时用药,避免各种可能引起的意外事故发生;(2) 气管插管的刺激使患者发生剧烈呛咳、躁动。术前告知患者气管插管的重要性及插管后的注意事项,让患者能配合笔者的工作,术后根据病情尽量协助医生早期拔

管,吸痰时动作要轻柔,减少患者外界的刺激,病情需要暂时不能拔除气管插管的患者,做好镇静镇痛治疗,固定好患者四肢,固定时松紧要适宜,过紧影响四肢的血液循环及患者狂躁时容易发生肢体骨折,过松患者的手容易挣脱自己将管道拔出;(3) 术前留置导尿管时,护士及麻醉医生在麻醉前应向患者做充分的解释说明,使其有充分的思想准备,操作时动作轻柔,如患者有前列腺肥大者,放置尿管前从尿道口注射2%的利多卡因1 mL+1 mL的石蜡油,置尿管后在尿道口涂盐酸奥布卡因凝胶,以减轻患者尿道口的疼痛,手术后保持尿管通畅,转入复苏室后给予充分镇痛,使患者平稳度过麻醉复苏期。另外,注意安全护理、保暖、预防术后恶心呕吐、低血糖的发生等,也是防止术后麻醉复苏室患者躁动的重要措施。

通过全面了解和掌握麻醉恢复室患者躁动引起的原因,在今后护理工作中,更好确保麻醉复苏时期患者的安全。必须做到给予患者舒适的体位,减少各种不必要的刺激,严格执行护理操作规程,遵守复苏室的规章制度、操作流程,密切观察病情变化,合理用药,减少麻醉复苏期并发症的发生,使患者安全回到病房,这是复苏室工作的重中之重。

[参考文献]

- [1] 何希华. 全麻患者苏醒期躁动原因分析及护理对策[J]. 现代临床护理杂志,2009,8(08):47-49.
- [2] 华勤学. 全麻手术患者苏醒期躁动原因分析及护理对策[J]. 中国实用医药,2009,4(16):224-225.
- [3] 夏镇夷. 精神医学[M]. 北京:人民卫生出版社,1987:17-18.
- [4] 周翠伶. 全身麻醉后苏醒患者躁动原因的分析及护理对策[J]. 华西医学,2010,25(9):1755-1756.

(2012-09-12 收稿)