

麻醉恢复室患者全麻苏醒期躁动的护理进展

王晓丽

青岛大学附属医院烟台毓璜顶医院 山东 烟台 264000

【摘要】：麻醉是诸多手术必须要实施的步骤，而对于全麻苏醒期躁动依旧无法避免，根据相关数据统计全麻苏醒期躁动发生率约16.25%，其诱发因素多种，包含呼吸道不适、机体温度过低、麻醉药物使用不当等多种因素，而躁动的发生又会引起诸多危险因素，严重危及患者生命。有研究表明通过有效的护理干预能够降低全麻苏醒期躁动的发生，包括术前麻醉讲解、体验式护理、麻醉后躯体护理、疼痛及刺激护理、麻醉药物的选择、心理引导、预防并发症护理者一系列护理，将预防全麻苏醒期躁动作为重点进行探讨，最终发现预防全麻苏醒期躁动对患者后续的病情恢复有着较大的意义。

【关键词】：麻醉恢复室；全麻苏醒期躁动；护理进展

Progress in Nursing Care of Restlessness in Patients Undergoing General Anesthesia Recovery in the Anesthesia Recovery Room

Xiaoli Wang

Qingdao University Affiliated Hospital Yantai Yuhuangding Hospital Shandong Yantai 264000

Abstract: Anesthesia is a necessary step for many surgeries, and restlessness during the recovery period of general anesthesia cannot be avoided. According to relevant data, the incidence of restlessness during the recovery period of general anesthesia is about 16.25%, which is caused by various factors, including respiratory discomfort, low body temperature, improper use of anesthetic drugs, and the occurrence of restlessness can cause many risk factors, seriously endangering the patient's life. Research has shown that effective nursing interventions can reduce the occurrence of restlessness during general anesthesia recovery period, including preoperative anesthesia explanation, experiential care, post anesthesia physical care, pain and stimulation care, selection of anesthetic drugs, psychological guidance, and prevention of complications. A series of nursing interventions are focused on preventing restlessness during general anesthesia recovery period, Ultimately, it was found that preventing restlessness during the recovery period of general anesthesia has significant implications for the patient's subsequent recovery.

Keywords: Anesthesia recovery room; Anxiety during general anesthesia recovery period; Nursing progress

1 前言

手术麻醉是医疗临床中多种病症治疗时常用的一种手段，在疾病的治疗和手术过程顺利实施中起到了至关重要的作用，使患者的手术治疗进展得到保障，但麻醉苏醒期患者机体会因为各种因素出现不同程度的不适感，包括术中手术方式、手术体位、麻醉药残留、术后体温、导尿管刺激、呼吸道的不适等多种因此均会引发患者苏醒期躁动^[1]。而全麻苏醒期躁动主要表现为出现有或无自主意识的运动、语言、激动情绪，对自身及周围人员均造成影响，同时还会对医护人员后续的治疗带来干扰，严重者给患者自身带来二次伤害，导致患者病情最终治疗效果受到影响，若不及时护理干预很容易出现较大的危险事件^[2]。有研究表明通过对手术全麻苏醒期躁动以预防为主，术后干预为辅的护理方式，能够在临床中起到较大的护理效果。下面则对麻醉恢复室患者全麻苏醒期躁动的护理进行展开讨论。

2 全麻苏醒期躁动的诱发因素

2.1 目前全麻苏醒期躁动的发生机制尚不明确，根据临床研究表示其诱发因素较多

(1) 麻醉残留在体内产生的效果，影响患者大脑皮层和中枢神经，影响功能恢复，在感知和行动上引发迟缓，意识模糊，出现无自主意识的行动。

(2) 术中麻醉药效逐渐减轻，因此疼痛感也随之出现，且尿管、气管、胃管等对身体带来的刺激也会诱发躁动，主要因尿道、呼吸道等部位有丰富的机体感知神经，出现异物交感神经纤维传递的疼痛、触感较为明显，同时术中若未实行及时完善的镇痛措施，很容易出现患者因疼痛出现血压上升、心率增快甚至生命体征不稳定状态，最终诱发躁动^[3]。

(3) 麻醉药物的使用不当或药物残留，目前较常用的麻醉药物主要有阿片类、可卡因类、大麻类、合成麻醉药等，而手术中常用的麻醉药物主要有异氟醚、苯巴比妥、七氟烷、吗啡、依托咪酯、瑞芬太尼、维库溴铵等，且麻醉药物效果其副作用较大，本身就容易引发术后躁动，如使用不当可明显增加躁动发生的概率，如苯巴比妥药物在使用后会增加躁动发生率^[4]。

(4) 其手术方式、时间也会引发躁动，主要由于术中的体温低，手术时间较长、术中失血量过度导致术后体温极低，未及时地做出护理干预，引发术后寒战最终导致全麻苏醒期躁动。

(5) 患者术前过于紧张、恐慌也是诱发全麻苏醒期躁动的因素之一，因患者的承受能力不同，但大部分患者会对手术治疗产生严重的紧张和恐慌，未能与医护人员建立

足够的信任感, 出现担忧自身疾病或生命是否得到救治和保障, 而在这种紧张情绪的作用下, 导致患者在术后麻醉苏醒期处于精神紧绷阶段, 机体无法得到正常的恢复, 而引发全麻苏醒期躁动^[5]。

3 预防及护理干预方式

3.1 术前麻醉讲解

术前要明确地告知患者自身病情手术治疗方式和全麻作用及安全性, 尽量降低患者对手术的紧张和害怕感, 同时要告知术后可能出现的症状和不适, 依旧术后会使用的插管^[7]。对患者出现的疑虑和担忧要细心解答和引导, 可通过图片和视频的方式来增强患者的认知。同时针对不同患者的病情要明确使用的药物, 依旧询问是否有药物过敏史及不耐受, 让患者分清麻醉后正常不适和不良情况, 告知患者出现任何状况及时告知医护人员, 切勿自行过度忍受, 让患者术前放心、安心麻醉的实施。

3.2 体验式护理

在术前根据患者的具体病情, 对于术后的插管可以采取模拟方式让患者体验插管的不适, 提前明确不适症状, 并正确引导患者呼吸、排尿、吞咽、咳痰等多方面, 根据患者的不适程度可以调整插管的方式、管道的大小, 便于后续采用对于患者来说较为舒适的插管方式, 减少患者不适。在蒋秀娟^[8]等人的研究中, 采取实行 HoLEP 术的 108 例患者进行研究, 通过分组研究的方式, 对其中 54 例患者通过实施术前体验式护理的方式来来进行结果比较, 其结果表明通过体验式护理明显减少了全麻苏醒期躁动发生率, 同时提高患者的满意度, 缓解尿道不适, 临床应用效果较佳。证实通过体验式护理能够对躁动起到预防和降低的作用。

3.3 麻醉后躯体护理

(1) 术后做好防寒保暖工作, 恢复患者的正常体温, 采用热水袋、加床被、调节室内温湿度等方式来控制患者的体温, 确保患者机体血液循环得到稳定, 加速麻醉药物的代谢, 来缩短患者的苏醒时间。在陈萃^[9]等研究中对 150 例麻醉患者实行术后保温护理, 观察患者的生命体征和躁动情况, 其结果表明通过保温护理, 患者术后的躁动发生情况明显减少, 同时各项指标均有良好上升。(2) 术后让患者处于平躺, 头斜偏一侧的体位, 观察患者的生活体征。全麻手术术后 6-8h 进行采取去枕平卧的体位, 后根据患者的病情可行半卧位、斜坡卧位, 根据患者病情及时对其肢体、关节等组织进行活动、按摩, 保障血流通畅^[10]。麻醉药效过后, 通过呼喊患者名字、轻拍患者肩部或肢体来唤醒患者, 通过鼓励、安慰的话语来协助患者恢复基础意识, 当患者意识清醒后可发出询问或指令, 掌握患者的具体情况, 密切观察反应特征, 护理人员对于患者出现的不良反应及时告知医师并采取相应措施。

3.4 疼痛及刺激护理

对于全麻苏醒期因患者的手术病情严重性不同, 因此术后产生疼痛刺激也有所不同, 而对于大部分患者麻醉苏醒期若未能及时的予以镇痛干预, 发生剧烈疼痛引起身体不适造成躁动的发生, 因此护理人员在术后应有效及时的镇痛干预^[13]。对已出现躁动症状的患者及时遵医嘱给予镇静、镇痛药物的联合使用, 通过肌肉注射药物的方式保障患者顺利度过全麻苏醒期躁动。

3.5 麻醉药物的选择

对于减少躁动还可以通过改善术中药物的选择, 在林剑兵^[14]等研究中通过对 140 例小儿进行分组采用七氟醚、右美托咪定药物来进行观察对苏醒期躁动和疼痛的影响, 结果表明患者采用右美托咪定药物的麻醉效果较好, 且不影响苏醒时间, 还能够降低疼痛程度和躁动的发生率, 有较高的应用价值。因此在对于不同年龄阶段的患者, 在麻醉药物实施时也可以择优选择药物, 尽量选择对术后躁动情况影响最小的麻醉药物。

3.6 心理引导

医护人员应当及时观察患者的情绪变化, 特别是术前心理焦躁、担忧、烦闷的患者, 及时进行疏导, 对患者要实行多交流多沟通的方式来充分了解, 采用讲解多数患者病症相似案例最后取得良好结果, 来增强患者对疾病治疗和手术治疗的信心。对于部分患者对全麻手术存在担忧, 或由于对医疗技术的不了解, 通过片面的信息认为麻醉剂会对身体造成危害, 产生反抗治疗的行为, 此时护理人员应当加强对患者的认知教育, 告知目前的麻醉手术技术较为成熟, 且麻醉剂量的使用有明确的规定, 具有一定的安全性, 同时要告知全麻手术的实施是根据患者自身的病情和资深医师共同探讨的最有效的治疗方式, 其对于目前病情也是最佳的治疗方式^[15]。心理引导需要多次进行, 不可急功近利, 要在术前循序渐进地进行引导, 放松患者情绪, 提高对医护人员及手术的信心, 在术前患者若能积极地配合治疗, 不良情绪较少, 也能够防止全麻苏醒期躁动的发生。保持患者的室内环境干净整洁安静, 让患者拥有舒适的室内休息环境, 环境对心态也有较大的影响, 室内安静对避免患者麻醉苏醒期躁动也有一定的影响效果。

3.7 预防并发症护理

(1) 上呼吸道梗阻 在麻醉术后发生呼吸道梗阻的症状不明显, 因此护理人员要密切地观察患者的呼吸状况, 观察患者口腔分泌物、舌位及喉咽情况, 及时地清理患者口腔分泌物, 及时为患者调整头部体位, 避免舌后坠现象的发生, 对于侧头体位能够有利于分泌物的流出, 护理人员及时进行吸除和清洁工作^[16]。其中喉头水肿多发生于婴幼儿或咽喉部插入气管较为困难的患者, 对此类患者护理人员可采用静脉注射氢化可的松来预防, 同时密切观察, 如出现及时告知医护人员采取相应措施, 尽量避免严重情况的出现。(2) 通气量不足 主要由于麻醉药物对中枢神经有抑制作用, 且吸入麻醉残留肌松药的药效会导致出现缺氧状况, 大部分出现呼吸抑制、通气不足的患者为老年及肥胖者, 其发生该症状时多表现为 CO₂ 潴留, 严重者发生低氧血症, 威胁患者生命。因此需要及时采取辅助措施来帮助患者正确护理, 同时加强患者的呼吸道监测, 尤其注重老年患者及肥胖人群, 对气管地拔除要严格掌握, 拔除后要即刻指导患者进行抬头用力吸气的方式来避免通气不足。对于诱发低氧血症的患者要及时地采取对于治疗, 严格执行上述护理措施, 以预防为主。(3) 消化系统并发症 主要包含预防误吸和恶心呕吐, 通过严格清理气管、观察患者分泌物采取适当药物干预的方式缓解症状。

4 总结

全麻苏醒期躁动其诱发因素较多, 因此护理人员需要

实施的对应护理干预也必须到位,只有通过有效的护理干预才能最大程度地预防躁动的发生,减少因躁动而出现的不良事件,要让护理人员明确躁动的发生不仅对患者产生了危害,对周围人员及医护人员均带来的影响,极大地增加了医护人员的工作负担,要重视对于全麻苏醒期躁动的预防和护理。目前护理干预方式较多,需要根据患者的具体病情症状和躁动情况来选择适当的护理干预,减少诱发因素和躁动的危害发生,保障患者安全顺利地度过全麻苏醒期。

参考文献

- [1] 李强,王丽,黄慧杰.细节护理对外科全麻手术患者麻醉苏醒期躁动及并发症发生率的影响[J].黑龙江医学,2023,47(08):976-978.
- [2] 潘蓝.优质护理模式对全麻手术患者麻醉苏醒期躁动及满意度的影响[J].名医,2022(23):105-107.
- [3] 梁姣,王晓娟,曹兴华.全麻留置导尿管患者苏醒期躁动护理干预的效果评价[J].新疆医学,2022,52(05):538-540.
- [4] 王君.手术室麻醉苏醒护理对胃肠切除患者全麻苏醒期躁动(EA)的影响及满意度分析[J].系统医学,2021,6(18):171-174.
- [5] 朱晓瑜.手术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效果[J].中国冶金工业医学杂志,2021,38(04):479-480.
- [6] 丁佐梅.麻醉恢复室患者全麻苏醒期躁动危险因素的分析及对策[J].当代护士(下旬刊),2018,25(01):126-128.
- [7] 符清波.开胸手术患者全麻苏醒期躁动影响因素分析及护理对策[J].当代护士(下旬刊),2021,28(04):62-64.
- [8] 蒋秀娟,王宇,杨方兰.术前体验式护理联合麻醉苏醒护理对减轻 HoLEP 术患者全麻苏醒期躁动的效果分析[J].中华全科医学,2021,19(12):2153-2157.
- [9] 陈萃.麻醉苏醒护理联合保温护理对苏醒躁动影响[J].中国城乡企业卫生,2023,38(01):208-210.
- [10] 王燕.手术室麻醉苏醒护理对腹部全麻手术患者苏醒期躁动的影响分析[J].中国医药指南,2020,18(17):283-284.
- [11] 马庆.麻醉苏醒护理对手术室腹部手术患者全麻苏醒期躁动情况及术后生活质量的影响研究[J].中国农村卫生,2020,12(10):62.
- [12] 韩英,周颖,喻华英等.保护性约束临床护理路径在颅脑损伤术后躁动患者中的应用[J].齐鲁护理杂志,2021,27(10):151-153.
- [13] 郭云萍,朱海娟,王琪,朱莹,汤金波.手术室强化护理干预对全麻患者苏醒期躁动和生命体征的影响[J].现代中西医结合杂志,2020,29(31):3512-3515.
- [14] 林剑兵,陈敏,陈琴等.右美托咪定用于小儿麻醉对血流动力学及苏醒期躁动和术后疼痛的影响分析[J].中外医疗,2021,40(17):75-77.
- [15] 刘桂平.预见性麻醉苏醒护理减少腹部手术患者全麻苏醒期躁动中的效果[J].河南外科学杂志,2021,27(03):180-182.
- [16] 崔唯唯.综合护理对手术全身麻醉患者苏醒期的影响[J].山西卫生健康职业学院学报,2020,30(06):95-97.