

麻醉复苏期躁动患者护理研究进展

张建龙 常鹏凌^{通讯作者} 朱广超 孙 洁
(郑州大学第三附属医院 河南 郑州 450000)

【摘 要】在全身麻醉的恢复过程中，躁动是一种常见的并发症。引发患者全身麻醉复苏过程中发生躁动的原因较多，与药物影响、气管插管、手术和并发症、患者自身等多种因素紧密相关。一般麻醉复苏期间发生躁动对人体非常有害，可能导致心率上升、血压上升、监测生命体征结果不准确、手术创伤、脑血管破裂等不良结果，并且躁动也可能会导致安全事件，如计划外拔管、坠床等等。因此，医护人员应在麻醉复苏期针对患者的生命体征和意识、呼吸系统、水和电解质平衡、循环系统、镇静剂和镇痛剂与拮抗剂和催醒剂的使用、气管插管拔除时机等及时进行干预护理，降低患者术后麻醉复苏期的躁动发生情况。本文主要概述麻醉复苏期患者的躁动表现与相关影响因素，以及临床护理进展的相关具体内容。

【关键词】麻醉复苏期；躁动；影响因素；护理进展

Research progress on nursing of patients with restlessness during anesthesia recovery

Jianlong Zhang Pengling Chang^{Corresponding author} Guangchao Zhu Jie Sun

(The Third Affiliated Hospital of Zhengzhou University, Zhengzhou, Henan, 450000)

[Abstract] Restlessness is a common complication during the recovery from general anesthesia. There are many factors that cause agitation during general anesthesia resuscitation, such as drug influence, tracheal intubation, operation and complication, and patients themselves. Agitation during general anaesthetic resuscitation is very harmful to the human body and may result in increased heart rate, blood pressure, inaccurate monitoring of vital signs, surgical trauma, cerebral vascular rupture, etc. , and restlessness can also lead to safety incidents, such as unplanned extubation, falling from a bed, and so on. Therefore, during the recovery period of anesthesia, medical staff should intervene and nurse the vital signs and consciousness, respiratory system, water and electrolyte balance, circulatory system, the use of sedatives and analgesics, antagonists and awakening agents, and the time of extubation, to reduce the occurrence of restlessness during the recovery period of anesthesia after operation. This article summarizes the restlessness of patients during anesthesia and resuscitation and the related factors, as well as the specific content of clinical nursing progress.

[Key Words] Anesthesia recovery period; Agitation; Influencing factors; Nursing progress

随着科学水平和医疗技术的不断发展提高，越来越多的患者在手术中使用全身麻醉。麻醉患者的恢复期通常受到手术、全身麻醉、基础疾病和其他因素的影响，这是一段病情变化的高风险时期^[1]。改善麻醉复苏期间的观察协助和护理干预可减少全身麻醉和手术并发症的发生率和死亡率。在麻醉复苏过程中，躁动是一种常见的并发症。如果全麻术后复苏期躁动的患者得不到及时和有效的治疗与护理干预，则极有可能出现生命危险^[2]。本文旨在总结和讨论麻醉复苏期患者的躁动表现与相关影响因素，以及临床护理进展的相关具体内容。

1 麻醉复苏期的躁动

1.1 躁动的定义和表现

麻醉复苏期的躁动是指在麻醉复苏期期间患者持续存在的持续精神障碍，其特征是激烈的自限性对抗。

包括兴奋、肢体不自觉运动、不服从指令、不同程度的不自觉运动、定向功能障碍、语言障碍、非理性语言、哭泣或呻吟、谵妄等均为麻醉复苏期患者的常见躁动症状，这也是全身麻醉后患者常见的临床现象。患者在麻醉复苏期间表现出狂躁，并且还有对患者生命体征的监测不准确、导管意外脱落、手术切口出血、患者满意度下降等情况^[3]。

1.2 患者躁动的原因

在全身麻醉复苏过程中有很多可能引发躁动的原因，包括药物、疼痛、气管插管、导管刺激，除了手术和并发症因素外，还有患者自身的因素，如心理因素、年龄、受教育水平、自身性格、社会背景等。

1.2.1 药物因素

引发患者麻醉复苏期躁动的药物因素有患者长期使用精神治疗药物、镇静剂、酒精等；术前使用东莨

若碱或阿托品, 加上高剂量的甲氧氯普胺和阿托品, 可能会导致患者术后出现定向障碍、躁动和视力障碍等; 在手术中使用药物来诱导静脉麻醉, 如氯胺酮、氟哌啶醇和阿片类药物, 也均有可能导致患者术后高度躁动; 虽然吸入七氟烷的麻醉效果更好, 但它对患者的神经功能, 甚至生理功能都会有一定程度的影响, 容易引起术后躁动和其他负面影响; 术后肌强酮的残留效应和高剂量的催醒拮抗性药物很容易引起患者的躁动。

1.2.2 疼痛

研究表明, 疼痛是全身麻醉复苏期间躁动的主要原因。麻醉消失后, 患者恢复疼痛知觉, 由于伤口疼痛引发患者产生焦虑和恐惧, 很容易引起躁动。

1.2.3 气管插管

气管插管是一种侵入性手术, 是一种压力应激源, 会导致患者喉部受到严重的机械刺激, 特别是在麻醉效果消失后, 患者可能会经历喉部肿胀、咳嗽、恶心和不适、发音失常、摇头和四肢不受控制等。当患者受到气管插管、吸痰等气道刺激时, 患者会感到不舒服, 并采取对抗性行动。

1.2.4 尿道刺激

让患者在全身麻醉的状态下进行输尿管留置可以缓解患者在置管过程中的不适, 但患者在麻醉复苏前没有对输尿管的感知, 由于整个尿道由交感神经和副交感神经分布, 而这些神经传递疼痛, 使患者在麻醉复苏后感到尿道疼痛、尿急、腹胀和其他不适, 从而增加了复苏过程中躁动的发生率。

1.2.5 手术和并发症

(1) 口腔、耳朵、鼻子和喉部等特殊手术位置的手术操作时间相对较短, 切口相对较小, 一般使用静脉麻醉术后患者不能说话, 麻醉复苏后会感到剧烈疼痛, 加剧患者术后躁动; 头部和颈部手术的操作范围较大, 各血管连接, 加压包扎, 再加之患者气道不畅、血液供应不足, 容易引起患者的术后复苏期躁动; 胸腹部手术是对患者身体刺激更大的手术, 此类患者可能会经历呼吸引起的切口疼痛, 在全身麻醉复苏期间躁动的可能性更高; 脑外科手术后, 大脑功能障碍也会在全身麻醉复苏期间引起患者的躁动; 肥胖症或阻塞性呼吸功能障碍患者在术后平躺时可能会感到不舒服, 为了转变平卧的体位, 可能会出现复苏期躁动^[4]。

(2) 手术导致患者呼吸系统抑制和呼吸系统通

气障碍, 吸入氧气和排出二氧化碳的需求无法完全得到满足, 二氧化碳的累积导致患者脑血管扩张, 大脑血液流量增加, 颅内压升高, 进而导致头痛、易怒、谵妄等症状。

1.2.6 心理因素

全麻患者的躁动程度与麻醉前的认知水平有极大的关系, 例如术前患者过度担心、恐惧手术和麻醉的风险, 心理状态失衡, 导致复苏期出现躁动; 麻醉前出现严重躁动和抑郁的患者更容易在麻醉复苏期间出现紧张、恐惧、悲观、精神崩溃和躁动等症状。

1.2.7 患者自身因素

老年患者、文化认知程度低的患者、性格急躁的患者发生麻醉复苏期谵妄和过度兴奋的概率比年轻患者、文化认知程度高的患者、性格稳重的患者高得多。

2 患者在麻醉复苏期发生躁动的不良后果

一般患者在麻醉复苏期间发生躁动非常有害, 可能导致自身心率增快、血压上升、生命体征监测不准确、手术切口创伤、脑血管破裂等不良结果, 并且躁动也可能会导致安全事件, 如计划外拔管、坠床等等。

2.1 对管路的影响

麻醉复苏期躁动的患者可能会出现四肢不规则运动和挣扎, 进而导致胸管、导管、输液管和气管插管的意外拔除, 并可能导致患者死亡。

2.2 对生命体征的影响

麻醉复苏期患者的躁动会导致血压升高, 心率加快, 无法正确监测血液中的血氧饱和度和各项生命体征, 影响医生的临床正确诊断, 存在安全风险。

2.3 对大脑心血管系统的影响

发生躁动时, 交感神经刺激导致患者的心动过速、血压升高, 最严重的患者可能发生心血管事故。

2.4 对手术切口的影响

当患者发生躁动时, 身体会剧烈地扭动, 使吻合血管扭曲和变形, 导致血管连接的缝合线脱落, 进而引发伤口破裂、出血、血管吻合术失败。

3 护理措施

3.1 日常护理

在麻醉复苏期间, 患者接受专人监护, 麻醉复苏室的护士陪床, 加强监护, 观察患者的意识和生命体征情况, 维持血液循环、呼吸系统以及水电解质稳定。当患者表现出头部和颈部活动的迹象, 如睁开眼睛、张开嘴巴、伸出舌头、身体活动等, 护理人员触摸并

轻拍患者的肩膀,呼唤患者的名字,告诉患者手术进行得很顺利,并及时提供心理安慰。妥善固定所有类型的管路,积极地联系手术医生,对手术流程进行详细了解和放置引流管,并做好标识,以防止导管脱落,确保引流管是通畅的。帮助患者去枕平卧,头部侧向一边,以保持气道畅通,防止吸入分泌物和呕吐物。麻醉复苏室的护士应具有高度的责任心和耐心,且能够掌握麻醉复苏期间专业的护理知识和技能,并与麻醉师积极合作,采取有效措施,将患者的麻醉风险降至最低。

3.2 拮抗剂和催醒剂的规范化使用

手术后,应等待患者自然醒来,不要立即使用拮抗剂来唤醒患者,如果在必要的情况下,也应该分次、小剂量使用,避免使用过度,引起患者过度兴奋,反而引发躁动。

3.3 镇静剂、镇痛剂规范使用

麻醉复苏期应根据患者的具体情况使用镇痛剂,可单次静脉镇痛,减少疼痛源的刺激,减少患者手术切口的疼痛或不适。如果术后患者的手术切口在使用镇痛处理后仍有疼痛,应静脉注射吗啡,尽力减少甚至消除患者术后的疼痛。

3.4 及时拔除气管插管,减少不良刺激

麻醉复苏室的护理人员应协助麻醉师及时拔除患者的气管插管,以避免对患者产生过度刺激。保持患者气管通畅,及时评估患者的循环功能和自主呼吸能力,减少患者的痛苦。在拔管前,必须清除患者呼吸道分泌物,以避免发生误吸情况,并保持气道畅通。如果不符合拔管要求,可以按照医嘱的指示,静脉注射少量咪达唑仑或少量异丙酚,并继续连接呼吸机进行辅助通气。

3.5 减少吸痰刺激

全麻手术后患者的口腔肿胀,再加上气管插管刺激,导致患者气管内分泌物增多,若反复吸痰,则反而为患者带来更多的刺激,导致躁动和心率加快、心

律失常、血压升高等症状。复苏室的护理人员应及时评估患者口腔内分泌物和气管插管情况,当需要吸痰时,提前通知患者,做好吸氧护理,动作轻柔,吸痰时间应不超过10秒,避免对患者产生不必要的刺激^[5]。

4 结语

麻醉复苏期间发生躁动对人体非常有害,可能会导致安全事件,如计划外拔管、坠床等等。因此,医护人员应在麻醉复苏期及时观察患者的生命体征和意识,对患者的呼吸系统、水电解质平衡、循环系统进行稳定维持,对于镇静剂和镇痛剂、拮抗剂和催醒剂应做到规范使用,及时对患者进行气管插管拔除,减少吸痰刺激以及尿管插管对患者所造成的生理不适,并给予护理干预,降低患者术后麻醉复苏期的躁动发生情况^[6]。与此同时,加强麻醉复苏室的管理,以确保护理过程的标准化、规范化,提高护理质量,并加强麻醉复苏过程中躁动的预防措施。

参考文献:

- [1] 瞿碧霞,邵喜娜.前馈控制在麻醉恢复室全身麻醉患者躁动护理中的应用研究[J].临床护理杂志,2021,20(05):50-53.
- [2] 谢岚.优质护理在麻醉复苏室全麻患者复苏期的应用价值分析[J].中外医学研究,2021,19(09):98-100.
- [3] 葛伟,周华,王传海.全麻手术患者麻醉复苏期的躁动因素分析[J].中国社区医师,2021,37(27):19-20.
- [4] 陈秀玲,阮瑜.全麻手术患者麻醉复苏期的躁动因素分析与护理分析[J].中外医疗,2021,40(05):169-171.
- [5] 唐晓珊.“醉后”躁动的思考——麻醉复苏期躁动患者护理研究进展[J].家庭生活指南,2020(02):108.
- [6] 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杂志,2019,3(16):111-113.