

右美托咪定滴鼻法对小儿全麻苏醒期镇静疗效的临床研究

郭阳虹云

武汉亚洲心脏病医院 湖北武汉 430000

摘要：目的：探讨右美托咪定滴鼻法对小儿全麻苏醒期镇静疗效。方法：选取 2017 年 3 月-2019 年 9 月我院 101 例患儿为观察组，运用右美托咪定麻醉，选取同期患儿 101 例为对照组，运用生理盐水，对比两组麻醉情况。结果：滴鼻前、滴鼻后半小时、拔管时及拔管后 10min，观察组镇静评分低于对照组，观察组不良反应发生率(4.95%)低于对照组(30.69%)，有统计学比较意义 ($P < 0.05$)。结论：右美托咪定滴鼻法对小儿全麻苏醒期镇静疗效显著，值得应用。

关键词：右美托咪定滴鼻法；小儿；全麻苏醒期；镇静

儿童为特殊群体，自律性非常低，在患病后，手术操作前，患儿多数会产生哭闹、躁动及抗拒等现象，这会对手术产生严重负面影响，不利于患儿手术操作的执行和术后身体复苏，应重点关注^[1]。本文为探讨右美托咪定滴鼻法对小儿全麻苏醒期镇静疗效。报道如下。

1. 资料与方法

1.1 资料

选取 2017 年 3 月-2019 年 9 月我院 101 例患儿为观察组，选取同期患儿 101 例为对照组，其中，对照组 60 例男性，41 例女性，年龄(0.5-5)岁，均值(3.22 ± 0.25)岁；观察组 58 例男性，43 例女性，年龄(0.6-5)岁，均值(3.26 ± 0.23)岁；两组年龄及性别资料方面无统计学比较意义 ($P > 0.05$)。

1.2 方法

在对患儿进行对症手术治疗操作前，麻醉医生与护理人员一起主动与患儿家属进行交流，提升患儿家属的认知度，患儿家属进行陪护，在等候区持续半小时等待，患儿家属陪伴患儿进入到诱导室为患儿进行诱导麻醉；诱导方案为：选用 0.05mg/kg 咪达唑仑注射液（江苏恩华药业股份有限公司生产，国药准字：H20031037）、3 μ g/kg 枸橼酸芬太尼注射液（宜昌人福药业有限责任公司生产，国药准字：H42022076）、1.5mg/kg 丙泊酚注射液（西安力邦制药有限公司生产，国药准字：H20010368）和 0.15mg/kg 注射用苯磺酸顺阿曲库铵（江苏恒瑞医药股份有限公司生产，国药准字：H20060869），面罩给氧，当患儿意识消失及肌肉放松后，气管插管，连接好麻醉机，8-12ml/kg 的潮气量，13-16 次/min 频率。手术操作中，吸入七氟烷，间断性静脉注射注射用苯磺酸顺阿曲库铵和枸橼酸芬太尼注射液，将脑电双频指数控制在 40-60；术毕前 10min，将七氟烷停止^[2]；对照组运用生理盐水，在患儿术前半小时内运用 0.4ml 的生理盐水；观察组运用右美托咪定麻醉，在患儿术前半小时内运用 1 μ g/kg 盐酸右美托咪定注射液（四川国瑞药业有限责任公司生产，国药准字：H20143195），做好记录。

1.3 观察指标

观察两组不同时段镇静评分情况、不良反应发生情况。不同时段：滴鼻前、滴鼻后半小时、拔管时、拔管后 10min。不良反应：高血压、心动过速及躁动。

1.4 统计学处理

将数值输入 SPSS21.0 中，平均值用($\bar{X} \pm s$)表示，检验用 t、 χ^2 值表示，百分比用%表示，P 值低于 0.05 时，存在比较意义。

2. 结果

2.1 两组不同时段镇静评分情况

滴鼻前，两组镇静评分差异无比较意义(>0.05)；滴鼻前、滴鼻后半小时、拔管时及拔管后 10min，观察组镇静评分低于对照组，有统计学比较意义 ($P < 0.05$)；见表 1。

表 1. 两组不同时段镇静评分情况($\bar{X} \pm s$, 分)

组别	滴鼻前	滴鼻后半小时	拔管时	拔管后 10min
观察组(n=101)	4.89 $\pm$ 0.16	4.03 $\pm$ 0.21	3.76 $\pm$ 0.27	3.91 $\pm$ 0.26
对照组(n=101)	4.91 $\pm$ 0.12	4.96 $\pm$ 0.12	4.77 $\pm$ 0.25	4.84 $\pm$ 0.25
t 值	0.4265	12.2684	16.3548	21.4685
P 值	>0.05	<0.05	<0.05	<0.05

2.2 两组不良反应发生情况

观察组不良反应发生率(4.95%)低于对照组(30.69%)，有统计学比较意义 ($P < 0.05$)，见表 2。

表 2. 两组不良反应发生情况 (n, %)

组别	例数	高血压	心动过速	躁动	发生率
观察组	101	2 (1.98)	2 (1.98)	1 (0.99)	5 (4.95)
对照组	101	10 (9.90)	9 (8.91)	12 (11.88)	31 (30.69)
χ^2 值		3.5485	5.6548	4.5846	12.4658
P 值		<0.05	<0.05	<0.05	<0.05

3. 讨论

儿童产生焦虑及畏惧，在术前和苏醒期易产生抗拒治疗及躁动等，这会造成手术进程延缓，术后躁动还会造成患儿出现切口出血及引流管脱落等，患儿术后躁动的产生与患儿情绪不稳定有着密切关联性；因此，患儿麻醉方案的选择非常关键，应重视^[3]。

本研究选用的药物为右美托咪定，该药物属于高选择性 α_2 受体激动剂，能与患儿脑干蓝斑核 α_2 受体结合，将疼痛信号传递及神经递质释放进行抑制，进而达到催眠及镇静效果；该药物在为患儿进行镇静镇痛的同时，不会对患儿呼吸功能产生明显抑制作用，缓解患儿术前焦虑及术中躁动等，术后患儿不良反应发生率也降低，滴鼻前、滴鼻后半小时、拔管时及拔管后 10min 时间段患儿镇静效果较好，因此，在小儿全麻苏醒期镇静中右美托咪定值得选用^[4]。

综上所述，右美托咪定滴鼻法对小儿全麻苏醒期镇静疗效显著，与生理盐水方案比较，不良反应发生率更低，镇静效果更佳，小儿全麻苏醒期镇静中值得运用右美托咪定滴鼻法方案。

参考文献

- [1] 陆定海,徐坚,伍伟明.右美托咪定滴鼻用于日间手术苏醒期临床疗效观察[J].中国基层医药, 2017, 24(11): 1665-1669.
- [2] 冯超男,徐志华.右美托咪定滴鼻预处理对小儿全麻苏醒期躁动的影响[J].医学理论与实践, 2017, 30(19):78-80.
- [3] 胡先平,宫庆娟,郭冠东.右美托咪定滴鼻应用于小儿全身麻醉对苏醒期躁动的影响[J].现代中西医结合杂志,2019,28(11):93-95.
- [4] 林峰,狄华君,项海飞,等.不同剂量右美托咪定滴鼻预防小儿七氟烷全麻苏醒期躁动的临床观察[J].浙江创伤外科,2017, 22(3): 598-601.