

中老年患者行肝叶切除后麻醉恢复期躁动的临床护理

蒋维娜

蒋维娜, 浙江省诸暨市中心医院普外科 浙江省诸暨市 311800

蒋维娜, 主管护师, 主要从事普外科护理的研究。

作者贡献分布: 本研究由蒋维娜独立完成。

通讯作者: 蒋维娜, 主管护师, 311800, 浙江省诸暨市朱公路 98号, 浙江省诸暨市中心医院普外科。596412019@qq.com

收稿日期: 2015-01-26 修回日期: 2015-02-24

接受日期: 2015-03-06 在线出版日期: 2015-04-18

Clinical nursing of agitation in anesthesia recovery period in elderly patients after hepatectomy

Wei-Na Jiang

Wei-Na Jiang, Department of General Surgery, the Center Hospital of Zhuji City, Zhuji 311800, Zhejiang Province, China

Correspondence to: Wei-Na Jiang, Nurse-in-Charge, Department of General Surgery, the Center Hospital of Zhuji City, 98 Zhugong Road, Zhuji 311800, Zhejiang Province, China. 596412019@qq.com

Received: 2015-01-26 Revised: 2015-02-24

Accepted: 2015-03-06 Published online: 2015-04-18

Abstract

AIM: To develop effective nursing measures for agitation in anesthesia recovery period in elderly patients after hepatectomy.

METHODS: Eighty-one elderly patients who underwent hepatectomy at our hospital from May 2011 to 2012 were included in a control group, and 79 elderly patients who underwent hepatectomy at our hospital from June 2012 to June 2013 were included in an observation group. The control group received routine care, and the observation group was given targeted nursing. The Riker sedation-agitation

scale (SAS) was used to grade the agitation in the two groups, in order to evaluate the effect of targeted nursing.

RESULTS: The observation group had a total of 12 cases of agitation and 3 cases of SAS grade 6 agitation in anesthesia recovery period, significantly lower than the corresponding figures in the control group (28 cases and 15 cases) ($P < 0.05$).

CONCLUSION: Targeted nursing can effectively reduce the proportion of patients with agitation in anesthesia recovery period in elderly patients after hepatectomy.

© 2015 Baishideng Publishing Group Inc. All rights reserved.

Key Words: Elderly patients; Hepatectomy; Anesthesia recovery; Agitation; Clinical nursing

Jiang WN. Clinical nursing of agitation in anesthesia recovery period in elderly patients after hepatectomy. *Shijie Huaren Xiaohua Zazhi* 2015; 23(11): 1825-1828
URL: <http://www.wjgnet.com/1009-3079/23/1825.asp>
DOI: <http://dx.doi.org/10.11569/wcjd.v23.i11.1825>

摘要

目的: 分析对全麻行肝叶切除术的中老年患者, 如何开展有效的护理, 以减少麻醉恢复期躁动情况。

方法: 诸暨市中心医院从2012-06开始, 针对于麻醉恢复期躁动, 施行了针对性的护理。选取2011-05/2012-05于诸暨市中心医院开展肝叶切除术的81例中老年患者为对照组; 选取2012-06/2013-06于诸暨市中心

■背景资料
术后恢复期对于肝叶切除患者而言, 至关重要, 对于中老年患者尤为如此。麻醉恢复期躁动, 则是这一阶段较为危险的并发症之一, 可能进一步引发其他更具威胁性的问题, 甚至间接导致患者死亡。基于其形成机制在目前尚未被完全探明, 浙江省诸暨市中心医院对出现此类情况的患者做了深入的分析, 最终制定了一套较为全面而具备针对性的护理方案, 实际应用下取得了较为显著的效果。

■同行评议者
张佃, 主任医师, 天津肿瘤医院肝胆科; 天津医科大学肿瘤医院

研究前沿

目前对中老年患者行肝叶切除后麻醉恢复期躁动护理研究并不深入, 只能从相关性研究上, 得出导致躁动可能与患者对麻醉药物的敏感性、自身年龄、性别、手术类型有关, 则在其他关于麻醉恢复其躁动的研究中有较为明确的说明。基于此, 目前最有效的护理主要还是针对于患者的身心情况、降低外界刺激等方面。

医院开展肝叶切除术的79例中老年患者为研究组。对两组患者行Riker镇静-躁动分级, 观察两组患者躁动的比例, 以评价针对性护理的效果。

结果: 观察组麻醉恢复期躁动总数为12例、Riker 6级为3例, 明显低于对照组对应的28例和15例的数据, 差异具有统计学意义($P<0.05$)。

结论: 诸暨市中心医院采取的针对性护理措施能够有效降低患者出现麻醉恢复期躁动的比例, 值得借鉴。

© 2015年版权归百世登出版集团有限公司所有。

关键词: 中老年患者; 肝叶切除术; 麻醉恢复期; 躁动; 临床护理

核心提示: 本研究以肝叶切除术的79例中老年患者为研究组, 对两组患者行Riker镇静-躁动分级, 观察两组患者躁动的比例, 以评价针对性护理的效果, 结果表明采取的针对性护理措施能够有效降低患者出现麻醉恢复期躁动的比例, 值得借鉴。

蒋维娜. 中老年患者行肝叶切除后麻醉恢复期躁动的临床护理. 世界华人消化杂志 2015; 23(11): 1825-1828 URL: <http://www.wjgnet.com/1009-3079/23/1825.asp> DOI: <http://dx.doi.org/10.11569/wcjd.v23.i11.1825>

0 引言

术后恢复期对于肝叶切除患者而言, 至关重要, 对于中老年患者尤为如此。麻醉恢复期躁动, 则是这一阶段较为危险的并发症之一, 可能进一步引发其他更具威胁性的问题, 甚至间接导致患者死亡。基于其形成机制在目前尚未被完全探明, 浙江省诸暨市中心医院对出现此类情况的患者做了深入的分析, 最终制定了一套较为全面而具备针对性的护理方案, 实际应用下取得了较为显著的效果。本文则以160例不同时期入院的患者作为研究对象, 深入探讨了哪些护理方案对降低麻醉恢复期躁动具有积极意义, 具体如下。

1 材料和方法

1.1 材料 浙江省诸暨市中心医院于2012-06开始全面实行麻醉恢复期躁动的针对性护理, 以这一时间点为分割点, 随机挑选81例于

2011-05/2012-05在诸暨市中心医院行肝叶切除术中老年患者为对照组, 同时随机挑选79例于2012-06/2013-06在诸暨市中心医院新肝叶切除术的中老年患者为研究组, 开展本研究, 所有患者年龄均超过45岁, 且均在全麻条件下开展手术。其中对照组患者男女比例为39:42, 平均年龄 54.5 ± 4.0 岁, 美国麻醉师协会(American Society of Anesthesiologists, ASA) I级、II级患者的比例为37:44; 观察组患者男女比例为37:42, 平均年龄 55.8 ± 6.1 岁, ASA I级、II级患者的比例为34:45。两组患者一般资料的差异无统计学意义($P>0.05$)(表1), 具有可比性。

1.2 方法

1.2.1 护理方案: 对照组: 行一般的常规护理, 主要包括常规术前宣讲、术后关注患者生命体征数据、行约束带保护、确保各种管道畅通等。观察组: 行针对性护理, 主要措施包括: (1)术前心理护理。首先, 可以在不违背一般原则的基础上, 鼓励患者家属进行探视; 其次, 还需要在术前深入了解患者的心理状况, 降低其畏惧、紧张心理的出现率, 从侧面降低各种催眠、镇静及镇痛药物的使用率; 最后, 还应该就手术的关键事项, 如麻醉方式、主刀医生基本情况、麻醉恢复期的一般感觉等进行深入的分析; (2)术后镇痛护理。疼痛是患者最先恢复的知觉之一, 过于强烈极易引起患者出现躁动情况, 因此需要积极应用适量的镇痛药物, 浙江省诸暨市中心医院对此类患者均行芬太尼静脉注射, 剂量固定为 $1 \mu\text{g/kg}$; (3)口腔及呼吸道护理。带患者恢复循环功能、呼吸情况正常之后, 即可及时拔除气管导管, 并进行口腔及呼吸道的一般清理; (4)躁动强化护理。针对于已经出现了躁动情况的患者, 必须强化护理, 一方面需要耐心解释各种问题出现的原因, 使患者能够在心理上承受躁动的影响, 另一方面还需要调整并控制患者的体位, 密切关注各种医学管道的情况, 与此同时, 也可以视情况对患者使用小剂量丙泊酚等, 当然, 对于部分患者, 导致其出现躁动的因素较为明确, 如气管导管折叠或者无法忍受气管导管等, 行对症处理之后一般可解决问题; (5)其他重要护理措施。手术成功后, 需要充分排除患者体内残余麻醉药; 手术结束前, 即可停止吸入全麻药物, 改行短期麻醉药物; 术后避免应用阿

相关报道

研究显示, 麻醉恢复期躁动是肝叶切除术后较为严重的并发症之一, 其虽然很少直接致命, 但却可能会导致一系列非常危险的情况出现, 需要积极避免。

表 1 两组临床资料对比

分组	<i>n</i>	男性:女性	平均年龄(岁)	ASA I 级: ASA II 级
观察组	79	37:42	55.8±6.1	34:45
对照组	81	39:42	54.5±4.0	37:44
χ^2/t 值		0.0276	1.5979	0.1130
<i>P</i> 值		>0.05	>0.05	>0.05

ASA: 美国麻醉师协会。

表 2 麻醉恢复期躁动出现率对比 *n*(%)

分组	<i>n</i>	躁动总数	Riker 5级	Riker 6级	Riker 7级
观察组	79	12(15.2)	7(8.9)	3(3.8)	2(2.5)
对照组	81	28(34.6)	9(11.1)	15(18.5)	4(4.9)
χ^2 值		8.0096	0.2250	8.6806	0.6418
<i>P</i> 值		<0.05	>0.05	<0.05	>0.05

片类药物,如纳洛酮等;患者呼吸正常后,注入新斯的明等。

1.2.2 观察指标: 主要统计两组患者出现麻醉恢复期躁动的比例。行Riker镇静-躁动分级,视5级、6级、7级患者为出现躁动,且级别越高,表示躁动程度越高。

统计学处理 分析软件为SPSS19.0计量数据以mean±SD的形式表示,行*t*检验,对躁动患者例数等计数数据,以*n*(%)的形式表示,行卡方检验。以*P*<0.05为差异具有统计学意义。

2 结果

麻醉恢复期躁动出现率对比如表2,观察组麻醉恢复期躁动总数为12例、Riker 6级为3例,明显低于对照组对应的28例和15例的数据,差异具统计学意义(*P*<0.05)。

3 讨论

麻醉恢复期躁动是肝叶切除术后较为严重的并发症之一,其虽然很少直接致命,但却可能会导致一系列非常危险的情况出现,需要我们积极避免^[1]。恢复期护理中,要密切观察患者,确保患者安全。气管插管全麻术后麻醉恢复期护士应密切观察患者的血压、心率、呼吸的节律和频率、缺氧状况、血氧饱和度、注意观察意识状态和瞳孔、尿量,大多数患者能在安静平稳的状态下苏醒过来^[2]。为防止患者突然躁动而发生坠床、擦伤和碰伤,因挣扎

而使静脉穿刺针脱出、气管导管拔出等意外情况,可用约束带进行协调约束,固定好患者的四肢,并密切观察患者四肢血运、皮肤温度、静脉注射部位等情况,确保皮肤无受压损伤^[3,4]。若患者出现手足躁动或挣扎动作,应避免训斥或强行制止,可以利用中间清醒阶段唤醒患者,并进行说服引导,使患者安静。应及时、良好的术后镇痛。术后伤口疼痛不仅使患者难受,且可使血压升高、心率增快而增加心脏做功^[5,6]。同时可影响患者的呼吸交换量和咳嗽,增加术后肺部合并症。因此术后镇痛非常重要。如患者躁动确是疼痛引起,则应遵医嘱立即给予止痛剂,给药后要严密观察患者呼吸的节律、频率,保持呼吸道通畅,如出现舌后坠,影响呼吸时应及时放置口咽通气管,给予面罩加压吸氧^[7-9]。

防止因躁动引起的患者自身的伤害:如遇异常躁动或症状异常的患者,应及时进行动脉血气分析,以免发生低氧血症或二氧化碳潴留。血氧饱和度低于90%时,应给予氧疗,可避免因缺氧导致的烦躁不安,有利于伤口的愈合。如是酸中毒、低血压等病情所致,应及时报告医生给予相应的处理^[10-12]。总之,插管全麻术后麻醉恢复期是患者情况多变的高危时期,必须严密观察,密切监测患者的心率、血压、血氧饱和度(blood oxygen saturation, SPO₂)、呼吸末CO₂分压及呼吸频率等,根据不同情况作出相应的处理。对躁动患者要进行综合分析、找

创新点

本研究显示防止因躁动引起的患者自身的伤害:如遇异常躁动或症状异常的患者,应及时进行动脉血气分析,以免发生低氧血症或二氧化碳潴留,血氧饱和度低于90%时,应给予氧疗,可避免因缺氧导致的烦躁不安,有利于伤口的愈合。如是酸中毒、低血压等病情所致,应及时报告医生给予相应的处理。

应用要点

本研究证实目前最有效的护理主要还是针对于患者的身心情况、降低外界刺激等方面。本例的研究显示,综合应用心理护理、镇痛护理、口腔及呼吸道护理等能够有效降低患者出现躁动的比例,值得推广应用。

□ 同行评价

本研究深入分析了全麻行肝叶切除术的中老年患者如何开展有效护理,以减少麻醉恢复期躁动情况,通过病例研究提出了新的观点和方法,值得推广和应用。

出相关因素,对症处理,确保患者安全渡过麻醉恢复期^[13,14]。

目前对该症状的研究并不深入,我们只能从相关性研究上,得出导致躁动可能与患者对麻醉药物的敏感性、自身年龄、性别、手术类型有关,则在其他人关于麻醉恢复其躁动的研究中有较为明确的说明^[15,16]。基于此,目前最有效的护理主要还是针对于患者的身心情况、降低外界刺激等方面。本例的研究显示,综合应用心理护理、镇痛护理、口腔及呼吸道护理等能够有效降低患者出现躁动的比例,值得推广应用。另有部分研究显示,体温护理、应用右美托咪啶等也有一定的效果,但本文的研究中并未涉及,因此需要广大同行开展更为深入的研究。

4 参考文献

- 1 杨青凤, 施兰兰, 杨光. 气管插管患者麻醉恢复期躁动的原因及护理. 吉林医学 2012; 33: 7085-7086
- 2 黄毓婵, 朱琼芳, 陈旭素. 舒适护理在小儿咽喉手术后麻醉恢复期躁动的应用. 临床护理杂志 2013; 12: 41-43
- 3 王杨. 体温保护对患者麻醉恢复期躁动的影响. 中华护理学会第15届全国手术室护理学术交流会议论文集, 2011: 975-977
- 4 王竹梅, 杨志军, 安裕文. 腹腔镜胆囊切除术老年患

- 者瑞芬太尼复合异丙酚靶控输注静脉麻醉的效果. 中华麻醉学杂志 2005; 25: 710-712
- 5 吴志农. 腹腔镜手术在妇科疾病诊治中的应用. 中国基层医药 2010; 17: 57-58
- 6 刘军秀, 姚书忠, 何勉. 60岁以上老年妇女腹腔镜手术临床分析. 中国妇产科临床杂志 2008; 9: 226-227
- 7 甘丽霞, 梁宁. CO₂气腹对老年患者呼吸循环功能影响的研究进展. 广西医学 2010; 32: 860-861
- 8 周翔, 王庆利, 季蒙. 异丙酚联合瑞芬太尼靶控输注与恒速输注模式在颅脑外科手术中效果比较. 实用医学杂志 2009; 11: 1254-1255
- 9 姚东旭, 魏立民, 李民. 瑞芬太尼和丙泊酚靶控输注用于老年病人妇科腹腔镜手术麻醉的研究. 中国微创外科杂志 2009; 9: 116-118
- 10 王寿勇, 张诗海, 姚尚龙. 地塞米松对体外循环下心脏瓣膜置换术患者肺弥散功能的保护作用. 中华麻醉学杂志 2006; 26: 489-491
- 11 周燕, 于向民, 李玲. 地塞米松对大鼠坐骨神经损伤后脊髓神经元碱性成纤维细胞生长因子的影响. 医学研究生学报 2009; 22: 697-700
- 12 郝玉梅, 刘新华, 米美清. 神经阻滞联合甲钴胺注射液治疗带状疱疹后神经痛的临床观察. 内蒙古医学杂志 2012; 44: 478-479
- 13 朱红波, 任秋生, 郑珊珊. 两种防治腰硬联合麻醉后神经根损伤方法的疗效比较. 中国现代医生 2011; 49: 80-81
- 14 李利琼, 彭清维, 唐方. 地塞米松对麻醉穿刺时神经根损伤的影响. 中国全科医学 2011; 17: 20-21
- 15 王景川, 焦保良, 李琳. 地塞米松防治硬膜外麻醉神经损伤临床症状效果观察. 河北北方学院学报(自然科学版) 2011; 27: 71-72
- 16 张燕, 李羽斌, 胡佳燕. 瑞芬太尼与芬太尼在胸腔镜手术中的麻醉效果比较. 中国基层医药 2011; 17: 2367-2368

编辑: 郭鹏 电编: 都珍珍

