·论　著·

右美托咪定对宫颈癌切除术全麻患者苏醒期躁动作用的影响

周戈辉

湖南省安化县人民医院　湖南安化　413500

摘要：目的　研究右美托咪定对宫颈癌切除术全麻患者苏醒期躁动作用的影响。**方法**　取我院2017年4月-2018年3月行宫颈癌切除术患者86例，随机分为对照组与研究组，各43例，对照组给予氯化钠注射液静脉注射，研究组在麻醉诱导前静脉输注右美托咪定，观察苏醒期躁动情况。**结果**　研究组苏醒期并发症低于对照组，且其苏醒期躁动程度明显更低（P＜0.05）。**结论**　利用右美托咪定可有效减少全麻患者苏醒期并发症发生，并能预防苏醒期躁动情况。

主题词：右美托咪定；苏醒期躁动；宫颈癌切除术

中图分类号：R614　　**文献标识码**：A　　**文章编号**：1009-6647（2018）08-034-02

在全麻后恢复期内，患者大多将短暂进入行为不受意识控制的状态，即全麻苏醒期躁动（EA），是一种常见意识障碍，患者主要表现出语无伦次、哭喊吵闹、手脚乱动等症状，增加切口出血风险，影响预后。我院为预防苏醒期躁动出现，保障手术效果，特行此研究。

1 资料与方法

1.1 一般资料

将2017年4月-2018年3月我院86例行宫颈癌切除术患者分为研究组（n=43）与对照组（n=43），研究组年龄42.8-71.4岁，平均年龄（53.37±6.72）岁，平均体重（57.19±4.29）kg；对照组年龄41.7-72.5岁，平均年龄（54.29±7.05）岁，平均体重（56.48±4.38）kg，对比两组一般资料（P＞0.05）。

1.2 方法

指导所有患者术前禁食8h，术前30min选用药物苯巴比妥钠0.1g，阿托品0.5mg，给予患者肌肉注射，并建立静脉通道。研究组：在麻醉诱导前，在0.9%氯化钠注射液中加入适量右美托咪定药物，制成含量为4μg/ml混合注射液，并以0.5μg/（kg·h）速率为患者静脉注射，至手术结束前60min停止，注入右美托咪定总量不得超过1μg/kg；对照组：不添加右美托咪定，仅通过静脉注射方式为患者注入等量氯化钠。术中维持CO_2分压30-40mmHg，麻醉维持可予以吸入1%-3%七氟醚，并静脉泵注0.05-0.20μg/（kg·min）瑞芬太尼，此药物泵注速率及浓度可结合患者术中血压、心率变化适量调整；若患者心率低于50次/min，可静脉注射0.2-0.5mg阿托品；若患者血压低于正常血压1/3时，需予以3-6mg麻黄素静脉注射。

1.3 观察指标

观察两组苏醒期并发症情况（呼吸抑制、低血压、呛咳等）及苏醒期躁动分级。分级判断：根据全麻后患者苏醒期躁动情况，可分为4级；①0级：安静，无任何异常躁动行为；②I级：伴有可控、轻微肢体异常运动，但并不影响患者正常体位；③II级：无刺激状态下，发生比较明显不可自控肢体异常躁动及反抗行为；④III级：出现剧烈躁动、肢体异常行为，需由专人进行监管、看护。0级与I级躁动表现症状较轻，可视为正常；II级与III级躁动表现剧烈，极易造成切口出血、影响术后康复，视为异常。

1.4 统计学

数据纳入SPSS17.0软件，（%）表示计数资料，χ^2检验，P＜0.05有统计学意义。

2 结果

2.1 两组苏醒期并发症对比

研究组苏醒期并发症明显少于对照组（P＜0.05），见表1。

表1：对比两组苏醒期并发症[n（%）]

组别	例数	呼吸抑制	低血压	呛咳	发病率
研究组	43	0（0.00）	1（2.33）	2（4.65）	3（6.98）
对照组	43	2（4.65）	3（6.98）	4（9.30）	9（20.93）
χ^2	-	4.761	2.436	1.666	8.103
p	-	0.029	0.119	0.197	0.004

2.2 两组苏醒期躁动分级对比

研究组苏醒期躁动0级患者显著多于对照组，且II级、III级患者显著低于对照组（P＜0.05），见表2。

表2：对比两组苏醒期躁动分级[n（%）]

组别	例数	0级	I级	II级	III级
研究组	43	27（62.79）	15（34.88）	1（2.33）	0（0.00）
对照组	43	14（32.56）	16（37.21）	7（16.28）	5（11.63）
χ^2	-	18.317	0.118	11.530	12.348
P	-	0.000	0.731	0.001	0.000

3 讨论

随着人们工作压力逐渐增大，使得女性群体各种妇科疾病发病率逐年提升，宫颈癌作为常见妇科疾病，严重威胁女性健康；宫颈癌切除术是临床治疗宫颈癌的主要方式，但此手术具有术后范围广、创伤大等特点，在实施手术前，需要对患者进行全身麻醉，术后患者往往需在特定恢复室内进行麻醉苏醒，在此期间需对患者进行严密监测及观察，当其生命体征完全恢复正常后，将移至监护病房，进行术后护理。

EA是全麻手术后苏醒期内常见的严重不良反应，患者表现为手脚不受控制异常躁动，且伴有意识障碍、哭喊吵闹等症状，在患者肢体躁动过程中极易因外力作用拉开切口，提高切口出血风险；且EA还将引起患者感觉神经兴奋过度，进而导致患者出现心律失常，增加患者整体耗氧量，延长麻醉复苏时间，直接影响患者术后康复及预后，部分症状严重患者还将出现幻觉，加之其行为表象极为异常，若不能及时给予干预，将严重危及患者生命。据研究显示，麻醉药物选用、苏醒时间长短、手术方式及部位等多种因素都将诱发患者出现苏醒期躁动。如何正确选择麻醉药物，制定合理麻醉方案，以提高患者苏醒质量是现阶段避免全麻患者发生EA的重点研

（下转第37页）

表1：两组患者抑郁量表以及患者的焦虑量表等评分对比（分）

组别	抑郁量表		焦虑量表	
	治疗一周后	治疗两周后	治疗一周后	治疗两周后
研究组	12.44±3.26	4.12±0.55	23.68±3.42	6.95±31.35
对比组	12.37±3.15	7.43±30.77	22.85±3.30	9.42±1.31
p	>0.05	<0.05	>0.05	<0.05

3 讨论

心肌梗死患者会由于自身疾病的原因出现一定程度上的心理问题，并且患者在治疗的额过程中由于对介入治疗了解程度不深，者常因各种因素会出现心理问题，长时间的心理问题还容易产生心理疾病，甚至加重病情，这就需要对患者实施必要的心脏康复护理。本研究表明，心脏康复护理在对心梗介入治疗后患者实施的时候，其对患者的额心理状态的改善本身具有积极的辅助作用，能够促使患者的焦虑以及患者的抑郁等不良情况得以改善，促使患者的心功能改善更为明显，使得患者得以更加良好的恢复[5]。

参考文献

[1] 刘静.心脏康复护理对心梗介入治疗后患者心理状态与不良反应的影响[J].中医药管理杂志，2018，26(04):44-45.

[2] 李娜.心脏康复护理对心梗介入治疗后患者心理状态的影响分析[J].中国实用医药，2018，13(02):148-149.

[3] 袁彬.心脏康复护理用于心梗介入治疗后患者护理中的临床效果[J].世界最新医学信息文摘，2017，17(26):251.

[4] 邱小面，何峰岚，邱玲玲.心脏康复护理对心梗介入治疗后患者心理状态的影响分析[J].心血管病防治知识(学术版)，2016(12):90-92.

[5] 李丽青.心梗介入治疗后患者实施心脏康复护理的效果分析[J].黑龙江医学，2016，40(01):83-84.

（上接第33页）

手术后发生的并发症发生现象，促进预后。本次观察结果显示，实施优质护理的B组子宫肌瘤手术患者护理后的术后肛门排气时间、术后寒战发生率、护理满意度及术后并发症发生率等指标明显优于实施常规护理的A组子宫肌瘤手术患者，说明在子宫肌瘤手术患者在手术过程中给予优质护理的护理效果十分显著，利于患者术后康复及预后，减少并发症的发生。

由此可知，针对子宫肌瘤手术患者给予优质护理的护理效果十分显著，建议在临床护理过程中推广实施。

参考文献

[1] 李红玉.分析优质护理服务在96例子宫肌瘤患者手术中的使用和效果[J].医学信息，2016，29(8):380-380.

[2] 魏瑞莲.探讨优质护理干预在腹腔镜子宫肌瘤切除围术期中的应用[J].中国卫生标准管理，2017，8(10):175-176.

[3] 曹晓光.优质护理在子宫肌瘤患者术后护理中的应用及并发症分析[J].医药前沿，2016，6(20):213-214.

（上接第34页）

究内容。目前在EA防治中，多通过选择不同麻醉方式，选用适量药物保证患者安全、正常度过全麻苏醒期，以提高患者接受治疗的舒适度，并保证患者术后安全。本次研究中，我院将右美托咪定应用在EA临床预防措施中，此药为高效α2-肾上腺素受体激动剂，对肾上腺素受体亲和力高于市面上的使用的同类型药物可乐定7倍以上，且药物起效极快，可在短时间内与肾上腺素受体发生反应，经肌肉注射右美托咪定后，其药效可在1h内达到峰值，可有效起到镇静、镇痛作用，并能使患者氧饱和程度及心率维持正常水平，在对本组患者实际应用中，并未出现呼吸抑制情况，且呛咳等其它并发症也明显少于对照组。通过EA分级对比，可见使用右美托咪定镇静作用极佳，0级患者相比对照组明显更多，临床应用效果显著。

综上所术，对宫颈癌切除术全麻患者给予右美托咪定干预，可有效减少全麻苏醒期并发症情况发生，并能有效减少术后EA发生，保障患者术后康复质量，加快恢复速度。

参考文献

[1] 郑江美，平永美，周华锋.右美托咪定对宫颈癌切除术全麻患者苏醒期躁动作用的影响[J].中国生化药物杂志，2016，36(9):78-81.

[2] 朱芳.右美托咪定对腹腔镜胆囊切除术患者全麻苏醒期躁动及血流动力学的影响[J].临床医药文献电子杂志，2017，4(60):11695-11696.

[3] 赵红.右美托咪定对全身麻醉患者苏醒期躁动及术后恢复质量的影响[J].医疗装备，2017，30(17):21-22.

（上接第35页）

热惊厥患者的临床症状，预防惊厥对患者神经系统造成损害，能促进患者早日康复。现如今，个性化护理已经成为重症肺炎高热惊厥患者首选的护理方式。

经研究表明，观察组重症肺炎高热惊厥患者的症状改善时间（5.01±0.21）d和住院时间（10.28±2.11）d与对照组具有显著差异（P＜0.05）。

综上所述，通过对重症肺炎高热惊厥患者实施个性化护理后，取得十分显著的效果，能缩短患者症状改善时间和住院时间，值得在进一步推广及运用。

参考文献

[1] 张薇，李兵，冯静等.个性化护理在小儿重症肺炎高热惊厥的效果观察[J].中国医药导刊，2016，18(4):405-406.

[2]Travis,W.D.,Costabel,U.,Hansell,D.M. et al.An official American Thoracic Society/European Respiratory Society statement: Update of the international multidisciplinary classification of the idiopathic interstitial pneumonias[J].American journal of respiratory and critical care medicine,2013,188(6):733-748.

[3] 朱元芳，闵丽，舒小玲等.重症肺炎高热惊厥小儿110例的个性化护理效果分析[J].中国临床研究，2017，30(3):429-431.

[4]Kosaku Komiya,Hiroshi Ishii,Kenji Umeki et al.Impact of aspiration pneumonia in patients with community-acquired pneumonia and healthcare-associated pneumonia: a multicenter retrospective cohort study.[J].Respirology: official journal of the Asian Pacific Society of Respirology,2013,18(3):514-521.