

右美托咪啶在全麻术后患儿躁动防治中的应用*

吴燕妮¹, 傅艳妮²

(1 北京大学深圳医院, 广东深圳, 508036; 2 中山大学附属第二医院麻醉科, 广东广州, 510235)

[摘要] **目的** 探讨右美托咪啶预防全麻术后患儿躁动的效果及总结其护理经验。**方法** 在全麻后 10 min 对 44 例手术患儿给予 10 mL 剂量为 0.5 $\mu\text{g}/\text{kg}$ 右美托咪啶行静脉推注, 注射时间 15 min, 观察其发生躁动情况。**结果** 44 例术后患儿, 发生躁动 3 例(6.8%), 无发生躁动 41 例(93.2%)。**结论** 在全麻后 10 min 内采用右美托咪啶静脉推注, 能防治患儿术后躁动的发生, 从而提高了手术治疗效果和保证患儿生命安全。

[关键词] 儿童; 右美托咪啶; 术后躁动

[中图分类号] R473.72 **[文献标识码]** B **[文章编号]** 1671-8283(2015)04-0029-03 **[DOI]** 10.3969/j.issn.1671-8283.2015.04.009

Effect of dexmedetomidine on postoperative restlessness in children patients

Wu Yanni, Fu Yanni//Modern Clinical Nursing, -2015, 14(4):29.

[Abstract] **Objective** To analyze the clinical effects of dexmedetomidine on postoperative agitation in children patients. **Method** Forty-four children undergoing surgeries in our hospital between March 2011 and March 2014 were treated with intravenous injection of 10 mL dexmedetomidine with a dose of 0.5 $\mu\text{g}/\text{kg}$ in 15 minutes after general anesthesia. **Result** The occurrence rate of postoperative restlessness was only 6.82% (3/44). **Conclusion** The use of dexmedetomidine combined with specific clinical nursing intervention for children undergoing surgery can effectively reduce the occurrence of postoperative restlessness, which ensures the clinical therapeutic effect and life safety.

[Key words] children; dexmedetomidine; postoperative restlessness

术后躁动是全麻手术常见的术后并发症,且在

儿童群体中的发生率较高^[1]。它不仅造成患儿身上各种临床仪器、导管的移位、脱落,还会对患儿的临床治疗效果以及医护人员的工作造成较大的影响^[2-3]。因此,加强对术后患儿躁动的提前预防对降低患儿术后躁动的发生和提高手术治疗效果具有重要意义。文献报道^[4-8],右美托咪啶在用于气管内

[基金项目] * 本课题为广东省自然基金课题,项目编号为 S2013010011534。

[收稿日期] 2014-10-19

[作者简介] 吴燕妮(1980-),女,广东汕尾人,主管护士,本科,主要从事临床护理工作。

- [7] 吴小梅,王微,奚艳,等. 不同鼻饲方法对机械通气长期肠内营养老年患者误吸的影响[J]. 现代临床护理, 2012, 11(2): 29-30.
- [8] 江丽华,吴美莲,郭建蓉. 颅脑损伤昏迷患者鼻饲反流的早期护理干预[J]. 护理实践与研究, 2013, 10(2): 65-66.
- [9] 王健叶,刘蓉. 三腔导尿管在危重腹泄患者肛周皮肤护理中的应用[J]. 现代临床护理, 2012, 11(10): 30-31.
- [10] 王凯,赵津京,陈丰,等. 高龄重症脑卒中患者卧床 14 年的鼻饲管理与临床分析[J]. 中国临床保健杂志, 2012, 15(6): 658-660.
- [11] 陈娟,金小慧,叶丹茹,等. 吞咽困难患者两种肠内营养方式与发生吸入性肺炎关系[J]. 护士进修杂志,

2013, 28(19): 1803-1804.

- [12] Nayak SK, Sherchan M. Assessing placement of nasoduodenal tube its usefulness in maintaining nutrition in critically ill patients[J]. Nepal Med Coll J, 2008, 10(4): 249-253.
- [13] 江丽华,吴美莲,郭建蓉. 颅脑损伤昏迷患者鼻饲反流的早期护理干预[J]. 护理实践与研究, 2013, 10(2): 65-66.
- [14] 邵鹏,陈敏. 肠内营养支持的研究进展[J]. 中华现代护理杂志, 2012, 18(13): 1605-1607.
- [15] 肖定琼,李小洁,向明芳,等. 机械通气患者肠内营养期间吸入性肺炎的预见性护理[J]. 护理学报, 2013, (18): 38-39.

[本文编辑:郑志惠]

插管重症患者的镇静、围术期麻醉合并用药和有创检查时可起到镇静的作用。自2011年3月~2014年3月北京大学深圳医院手术室对手术患儿在全麻后10 min 静脉推注右美托咪啶以预防术后躁动的发生,现将方法和结果报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

选择2011年3月~2014年3月北京大学深圳医院手术室行全麻手术的患儿44例,男23例,女21例,年龄5~11岁,平均 (7.2 ± 1.8) 岁。手术类型:脊柱手术8例,心肺手术21例,五官科手术11例,尿道下裂手术4例。

1.2 方法

麻醉诱导:使用呼吸囊为1L的Y型小儿呼吸回路,经面罩吸入七氟醚,起始浓度为8%,氧流量为5 L/min。待患儿安静、意识消失后开放静脉通路,静脉滴注乳酸钠林格氏液4 mL/(kg·h);地塞米松0.1 mg/kg、阿托品0.01 mg/kg、罗库溴铵0.6 mg/kg、芬太尼2 μ g/kg 静脉推注后气管插管,机械控制呼吸,潮气量5~8 mL/kg、呼吸频率13~15次/min。维持呼气末CO₂分压(P_{ET}CO₂)₂在35~405 mmHg。麻醉维持:10 min内给予10 mL 剂量为0.5 μ g/kg 右美托咪啶的静脉推注,注射时间15 min,维持患儿自主呼吸,七氟醚吸入浓度为3%~4%,氧流量为2 L/min,术中间断辅助通气,维持呼气末(P_{ET}CO₂)₂在35~45 mmHg,稳定循环系统功能。

1.3 效果评价

术后躁动:1级为患儿术后情绪平静,无任何躁动情况发生;2级为患儿术后有间断性的呻吟以及轻度的躁动,但能够凭自身控制逐渐恢复平静;3级为患儿术后出现中度躁动,且无法凭自身控制恢复平静状态;4级为患儿术后出现严重的大声叫喊以及重度躁动,并存在定向障碍问题^[4]。1级和2级为术后无躁动,3级和4级为术后躁动。

1.4 统计学方法

数据采用统计描述。

2 结果

44例术后患儿发生躁动3例(6.8%),无发生

躁动41例(93.2%)。

3 讨论

3.1 右美托咪啶在全麻术后患儿躁动防治中的应用效果分析

术后患儿的精神镇静程度会直接影响和关系到手术治疗的临床效果^[7]。一旦患儿出现术后躁动情况,不仅会引起伤口开裂,还容易造成心电监护仪器、导尿管、引流管、输液管的脱落,甚至会对患儿造成二次伤害,给患儿的生命健康安全造成危害^[8-9],因此,加强术后躁动的预防对保证患儿的临床治疗效果和生命安全具有重要意义。右美托咪啶是高选择性 α_2 肾上腺素能受体激动剂,具有中枢性抗交感作用,能产生近似自然睡眠的镇静作用;同时具有一定的镇痛、利尿和抗焦虑作用,还具有对心、肾和脑等器官功能产生保护的属性,主要用于全麻手术中患者的镇静作用,并取得了较好的临床应用效果^[10]。本研究对44例全麻手术患儿应用右美托咪啶,其躁动发生率为6.8%,结果与相关文献报道^[11]相似,低于术后静脉推注生理盐水10 mL的患儿,其躁动发生率为40.0%^[4]。提示,手术全麻患儿采用右美托咪啶,能够有效防治术后躁动的发生,从而保障患儿的生命安全和临床手术治疗效果。

3.2 护理

3.2.1 做好躁动原因分析 患儿躁动常表现为哭闹不安、恐慌及易激惹等,主要与患儿因疼痛不适和环境陌生等有关。此外,患儿与父母隔离,容易给患儿造成心理创伤及不安情绪。术前对患儿疾病、年纪、个性、爱好、患儿可交流程度及生命体征等做好评估,耐心倾听家长及患儿要求及想法,给予患儿能接受的解释方式及安慰(如采用激励的语言),减轻患儿恐惧的情绪。

3.2.2 准确的给药时间 静脉给予右美托咪啶起效时间通常10~15 min,峰值时间25~30 min^[12]。给药过程中可出现明显血压升高,心率减慢,可能与剂量偏大和给药速度过快而引起外周血管收缩、阻力增加有关,给药时间超过10 min可以减弱这种反应^[13]。本组患儿血压和心率均维护在正常范围,原因可能与术中密切观察生命体征与给药

时间 15 min 有关。

3.2.3 密切观察呼吸情况 右美托咪啶通过作用于蓝斑核 α_2 肾上腺受体,抑制去甲肾上腺素的释放,并终止疼痛信号的传导,产生镇静、镇痛和抗焦虑作用,同时具有呼吸抑制轻等特点^[14]。因此,密切观察患儿生命体征变化情况,特别是呼吸的情况,未清醒患儿给予头偏向一侧卧位,同时保持呼吸道通畅。本能患儿无出现呼吸抑制情况。

4 小结

本结果表明,手术患儿在全麻后 10 min 内静脉推注右美托咪啶,能防治患儿术后躁动的发生,从而提高了手术治疗效果和保证了患儿生命安全。

参考文献:

[1] 李玉琢. 右美托咪啶预防儿童七氟醚麻醉苏醒期躁动及其对血流动力学影响[J]. 河南医学研究,2013,22(1):51-52.

[2] 肖亮灿. 右美托咪啶预防儿童全身麻醉后躁动的临床研究[J]. 中国医药指南,2010,8(28):15-16.

[3] 朱琼芳,陈旭素. 全麻诱导前应用右美托咪啶对腺样体切除术儿童苏醒期应激反应的影响[J]. 中山大学学报(医学科学版),2011,32(6):221-222.

[4] 黄毓婵,房洁瑜,朱琼芳. 右美托咪啶预防儿童术后躁动的观察及护理[J]. 临床护理杂志,2011,10(5):26-27.

[5] 王圣文. 右美托咪啶在预防儿童吸入七氟烷全身麻醉后躁动的疗效观察[J]. 江西医药,2014,30(2):427-428.

[6] 文伟名. 右美托咪啶预防儿童七氟醚麻醉苏醒期躁动的效果[J]. 海南医学,2012,23(19):1096-1097.

[7] 甘秀峰,陈彦青,邹聪华. 右美托咪啶对七氟醚麻醉患儿麻醉恢复期躁动的影响[J]. 中华麻醉学杂志,2011,31(2):473-474.

[8] 江小亚. 右美托咪啶预防儿童全身麻醉后躁动的临床疗效观察[J]. 健康必读(中旬刊),2013,12(12):39-40.

[9] 陈怡绮,白洁,李波,等. 右美托咪啶与丙泊酚用于小儿心导管术麻醉维持的比较[J]. 国际麻醉学与复苏杂志,2011,32(3):720-721.

[10] 蔡艳芳,李光婷. 右旋美托咪啶在预防儿童鼾症手术后躁动中的应用[J]. 齐鲁护理杂志,2013,19(14):2011-2012.

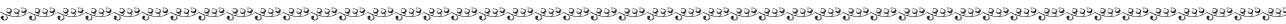
[11] 王宇,刘菊英,李清. 右美托咪定对小儿腹腔镜手术麻醉恢复期躁动的影响[J]. 重庆医学,2014,43(35):3764-4795.

[12] 过伟,张兆平,房宁宁,等. 不同剂量右美托咪定对琥珀胆碱气管插管时眼内压的影响[J]. 临床麻醉学杂志,2013,29(1):19-21.

[13] 张莲花,王高翔,赵晖,等. 右美托咪定在难治性精神病脑立体定向手术中的镇静效应[J]. 临床麻醉学杂志,2013,29(3):292-293.

[14] 何征宇,王祥瑞. 右旋美托咪啶在术后谵妄防治中的应用[J]. 临床麻醉学杂志,2010,26(4):361-363.

[本文编辑:郑志惠]



·编读往来·

医学类论文中数字的用法

阿拉伯数字使用规则:①凡是可以使用阿拉伯数字而且很得体的地方,均应使用阿拉伯数字;②公历世纪、年代、年、月、日和时刻必须使用阿拉伯数字,年份不能简写;③计量单位前的数字和统计表中的数值一律使用阿拉伯数字;④多位数的阿拉伯数字不能拆开转行。

汉字数字的用法:①数字作为词素构成定型词、词组、惯用语、缩略语或具有修辞色彩的词句,应使用汉字,例如:十二指肠等;②邻近的两个数字并列连用表示概数时,应使用汉字,连用的两个数字之间不加标点,如三四家医院等;③不定数次一律用汉字,例如:任何一例患者,无一例死亡。

参数与偏差范围的表示:①数值范围号的使用应统一,一般使用浪纹连接号“~”。②单位相同的参数范围,只需写出后一个参数的单位,例如:35~45℃。③百分数范围:前一个参数的百分号不能省略,例如:50%~60%。

[本刊编辑部]