

右美托咪啉对鼻内镜下中鼻甲成形术病人麻醉复苏期中的影响

王卫萍

(河南省省立医院 手术麻醉部,河南 郑州 450000)

摘要:目的:探讨右美托咪啉在鼻内镜下中鼻甲成形术病人麻醉复苏期中的应用,并分析其影响。方法:选取2018-10~2019-10期间在我院行鼻内镜下中鼻甲成形术的56例病人,随机分为对照组和观察组,各28例。对照组在手术结束前40min左右给予氯化钠注射液,观察组给予右美托咪啉。观察两组临床指标及血流动力学。结果:2组自主呼吸恢复时间、睁眼时间及拔管时间相近($P>0.05$);观察组术后躁动评分较对照组低($P<0.05$);拔管15min后观察组心率(HR)、平均动脉压(MAP)较对照组低($P<0.05$)。结论:采用右美托咪啉在鼻内镜下中鼻甲成形术中的应用效果较好,对麻醉苏醒期影响较小,可显著保持病人的机体稳定性,减轻术后躁动。

关键词:鼻内镜下中鼻甲成形术;右美托咪啉;麻醉复苏期

中图分类号:R54

文献标识码: B

文章编号:1673-9388(2020)06-0460-03

DOI: 10.19891/j.issn1673-9388.(2020)06-0460-03

鼻内镜下中鼻甲成形术是临床广泛应用于治疗鼻腔疾病的常见术式,可显著改善病人的病情状况,促进病人病情康复^[1]。临床对鼻内镜下中鼻甲成形术病人通常会采用气管插管全身麻醉方式^[2]。但鼻内镜下中鼻甲成形术病人鼻腔内由于堵塞膨胀海绵而堵塞,手术过程中病人的口咽部位会残留血液及其他分泌物,术中需进行吸痰操作,而吸痰操作会给病人带来较大的刺激性及疼痛感,大幅度提升了病人发生躁动等不适反应的几率,对手术造成不利影响^[3,4]。基于此,本研究旨在探讨右美托咪啉对鼻内镜下中鼻甲成形术病人麻醉复苏期的影响。现报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

选取2018-10~2019-10期间在我院行鼻内镜下中鼻甲成形术的56例病人,随机分为对照组和观察组,各28例。对照组中男11例,女17例;年龄21~65岁,平均年龄(44.43 ± 3.88)岁。观察组中男18例,女10例;年龄22~65岁,平均年龄($44.59 \pm$

3.97)岁。统计学比较两组一般资料,有可对比性($P>0.05$)。

1.2 入选标准

(1)纳入标准:①均接受鼻内镜下中鼻甲成形术;②符合手术指征;③病人及其家属均知情同意,并签署同意书;(2)排除标准:①精神障碍;②血液系统疾病;③脏器器官功能障碍。

1.3 方法

所有病人都采取气管插管全身麻醉。麻醉诱导:1mg/mL咪唑啉注射液(宜昌人福药业有限公司,生产批号20171123)+2mg/mL依托咪酯乳状注射液(江苏恩华药业股份有限公司,生产批号20171021)+50 μ g/mL舒芬太尼注射液(宜昌人福药业有限公司,生产批号20170814)3 μ g/mL丙泊酚(四川国瑞药业有限责任公司,生产批号20170623)+2ng/mL瑞芬太尼(江苏恩华药业股份有限公司,生产批号20170814),待病人完全无意识后给予10mg/mL罗库溴铵注射液(浙江仙琚药业股份有限公司,生产批号20170601)0.2mg/kg的顺式阿曲库铵(江苏恒瑞医药股份有限公司,生产批号20170405),采用静脉注射方式。3min后行气管插管,并连接呼吸

收稿日期:2020-07-05;修回日期:2020-11-18

作者简介:王卫萍(1988-),女,河南省省立医院手术麻醉部主治医师。

机,参数设置:潮气量6~8 mL/kg,呼吸频率12~14次/min,吸呼比1:2,维持呼气末二氧化碳分压35~45mmHg。麻醉维持:3μg/mL丙泊酚+2ng/mL瑞芬太尼,2~8μg/mL丙泊酚+2~6ng/mL瑞芬太尼,同时间断性给予顺式阿曲库铵,以保持肌松状态。对照组于手术结束前40min左右给予2mL的氯化钠注射液,观察组于同一时间给予1μg/kg的右美托咪定(山东希尔康泰药业有限公司,生产批号20170914),采用静脉泵注方式,泵注时间约为10min。

1.4 评价指标

(1)记录两组自主呼吸恢复、睁眼及拔管时间、术后躁动评分等临床指标。采用镇静程度评估表(RASS)^[6]评分对术中躁动情况进行评估,分值标准为-5~4分,分值越高镇静效果越差;(2)采用微创血流动力学监测系统监测2组麻醉前与拔管后15min的心率(HR)、平均动脉压(MAP)。

1.5 统计学方法

采用SPSS 24.0软件进行数据处理,以表示计量资料,组间用独立样本t检验,组内用配对样本t检验, $P < 0.05$ 为差异具有统计学意义。

2 结果

2.1 临床指标

2组自主呼吸恢复、睁眼及拔管时间相近($P > 0.05$);观察组术后躁动评分较对照组低($P < 0.05$)(见表1)。

2.2 血流动力学

拔管后15min,2组HR、MAP较麻醉前高,且观察组较对照组低($P < 0.05$)(见表2)。

3 讨论

表1 两组临床指标比较($\bar{x} \pm s$)

组别	自主呼吸恢复时间(min)	睁眼时间(min)	拔管时间(min)	术后躁动评分(分)
对照组($n=28$)	5.23 ± 0.74	9.37 ± 0.48	12.36 ± 0.58	2.14 ± 0.84
观察组($n=28$)	4.97 ± 1.05	8.89 ± 1.69	12.17 ± 1.14	1.20 ± 0.37
<i>t</i>	1.071	1.446	1.903	5.419
<i>P</i>	0.289	0.154	0.062	0.000

表2 血流动力学比较($\bar{x} \pm s$)

时间	组别	HR(次/min)	MAP(mmHg)
麻醉前	对照组($n=28$)	77.69 ± 7.86	109.78 ± 15.89
	观察组($n=28$)	77.72 ± 7.85	109.82 ± 15.93
	<i>t</i>	0.014	0.009
	<i>P</i>	0.989	0.993
拔管15min后	对照组($n=28$)	107.91 ± 16.87 ^a	131.84 ± 8.97 ^a
	观察组($n=28$)	83.45 ± 8.27 ^a	114.71 ± 11.32 ^a
	<i>t</i>	6.889	6.276
	<i>P</i>	0.000	0.000

注:与同组麻醉前对比,^a $P < 0.05$

鼻内镜手术虽属微创手术,但仍具有一定的创伤性,加上全身麻醉苏醒期麻醉减浅及气管导管产生的刺激性,极易导致血流动力学紊乱,增加不良结局风险^[6,7]。

鼻内镜下中鼻甲成形术病人术后的鼻腔通常会采用堵塞物填塞,病人需经口呼吸,进一步提高了术后发生躁动的几率,且血流动力学的波动程度可能会更剧烈^[8]。同时由于鼻内镜下中鼻甲成形术术中的视野狭窄,且手术部位极易发生出血现象,若病人的血压升高,出血量提高,可影响手术操作,延长手术时间,增加预后风险^[9,10]。因此,在鼻内镜下中鼻甲成形术中需给予合理有效的干预措施,提高病人在苏醒期的安全性,促进手术成功。临床通常采用各种镇痛、镇静药物等进行预防,确保患者顺利苏醒,但仅单纯通过加深麻醉,以控制性降压,不仅难以达到降压目的,反而会影响患者术后苏醒质量,且效果不稳定,且病人可能会发生呼吸抑制等现象^[11]。右美托咪定可通过降低交感神经的活跃程度,从而发挥出镇静与镇痛的双重作用^[12,13]。除此之外还具有起效迅速、无呼吸抑制等特点,在抗伤害性感受、低温等多种生理功能中起着关键性作用,并且还可减弱病人的心血管应激反应程度,从而减弱病人麻醉复苏期躁动情况^[14,15]。本研究结果显示,2组自主呼吸恢复时间、睁眼时间及拔管时间无差异,观察组术后躁动评分较对照组低,拔管15min后,2组的HR、MAP较麻醉前高,且观察组较对照组低,表明对鼻内镜下中鼻甲成形术病人给予右美托咪定,可显著维持血流动力学的稳定状态,对麻醉复苏期的影响较小,安全性较高。但值得注意的是,当大量或快速注射右美托咪定时,患者可产生收缩血管效应而引起一过性的血压升高,从而产生反射性的心率下降,故临床应用时应尽量避免大量或快速注射。

综上所述,采用右美托咪定应用于鼻内镜下中鼻甲成形术病人中,可促使病人顺利渡过麻醉复苏期,利于改善预后。

参考文献

[1]颜永毅,朱美婵,欧阳亚莹,等.鼻内镜下两种中鼻甲处理

模式的对比观察[J].中国内镜杂志,2019;25(2):78-84

- [2]白文娟,马涛,罗志锴.不同剂量右美托咪定对内镜鼻窦手术患者呼吸功能、麻醉深度及苏醒质量的影响[J].河北医科大学学报,2017;38(8):966-969
- [3]孙岩,林欣.地佐辛联合小剂量右美托咪定辅助全身麻醉用于鼻内镜手术的临床观察[J].广东医学,2018;39(1):34-36
- [4]王琦,丁登峰,李亚丽,等.右美托咪定在功能性鼻内镜鼻窦手术患者麻醉复苏期中的应用[J].现代临床护理,2015;14(6):48-50
- [5]Sessler C N, Gosnell M S, Grap M J, et al. The Richmond Agitation-Sedation Scale: validity and reliability in adult intensive care unit patients[J]. Am J Respir Crit Care Med, 2002;166(10):1338-1344
- [6]李玉芳,张晓青,赵倩等.右美托咪定对鼻窦内镜手术后苏醒期躁动的影响[J].中国临床医生杂志,2019;47(1):24-26
- [7]马磊,许静,姚尚龙,等.不同剂量右美托咪定对鼻窦手术患者全凭静脉麻醉恢复的影响[J].中国医师进修杂志,2016;39(4):366-370
- [8]许波,汪小海,王志萍,等.右美托咪定联合复方利多卡因乳膏在功能性鼻内镜鼻窦手术的应用[J].国际麻醉学与复苏杂志,2016;37(4):313-318
- [9]汤翠翠,崔香,马玲,等.不同剂量右美托咪定对鼻窦手术患者应激反应和苏醒质量的影响[J].广东医学,2017;38(2):296-299
- [10]李文红,荣银婵,李月,等.不同剂量右美托咪定复合瑞芬太尼-丙泊酚控制性降压在难治性鼻窦炎患者鼻内镜手术中的临床研究[J].河北医药,2018;40(7):1061-1064
- [11]石晴晴,耿莹,徐月丹,等.右美托咪定用于鼻内镜手术对控制性降压和苏醒期躁动的影响[J].医学研究杂志,2019;48(11):144-147,152
- [12]朱卓丽,邓玉萍,黄焕森,等.不同剂量右美托咪定输注对内窥镜鼻窦手术患者麻醉苏醒期的影响[J].中华生物医学工程杂志,2015;21(6):538-541
- [13]张云鹏,纪国余,董天鑫,等.鼻内镜手术中右美托咪定控制性降压的效果评价[J].中国现代医学杂志,2019;29(15):67-71
- [14]王军,陈思,马锐,等.右美托咪定滴鼻在老年患者鼻内镜手术中的可行性研究[J].空军医学杂志,2018;34(3):210-213
- [15]王新波.右美托咪定用于脑膜瘤切除术的麻醉效果及安全性研究[J].现代中西医结合杂志,2016;25(5):546-548