

麻醉恢复室不同年龄组患者并发症的分析和护理

张晓霞 李宝伟 时文珠

[摘要] 目的 分析麻醉恢复室(PACU)患者常见并发症在不同年龄组间的分布。方法 回顾 2004 年入 PACU 的患者 2679 例,根据年龄分为 3 组,观察不同年龄组并发症发生率的特点。结果 PACU 常见的并发症中,不同年龄段的患者恢复时间和并发症发生率有显著性差异($P<0.05$);除肌颤在各组之间的发生率无差别($P=0.896$)外,其他各组之间并发症的发生率均有显著性差异($P<0.05$)。结论 年龄不同,并发症分布不同,应根据年龄特点采取重点不同的护理措施。

[关键词] 麻醉恢复室;并发症;年龄;护理

Incidence of complications of patients in different age in post anesthesia care unit ZHANG Xiao-xia, LI Bao-wei, SHI Wen-zhu. Department of Anesthesiology, General Hospital of PLA, Beijing 100853, China

[Abstract] **Objective** To analyze the distribution of complications of patients in different age in post-anesthesia care unit (PACU). **Methods** 2679 patients in PACU were divided into three age group, and complications were observed and compared among each group. **Results** There were statistics difference of recovery-time and incidence of complications among each group, except myorpalmus. **Conclusion** It is important to understand the difference of incidence of complications in different age, which may need different kind of nursing.

[Key words] post-anesthesia care unit(PACU); complication; age; nursing care

中图分类号:R614.2 文献标识码:B 文章编号:1006-9771(2005)05-0409-01

[本文著录格式] 张晓霞,李宝伟,时文珠.麻醉恢复室不同年龄组患者并发症的分析和护理[J].中国康复理论与实践,2005,11(5):409.

1 资料与方法

对我院 2004 年 1~12 月收治入恢复室的全身麻醉后患者 2679 例,根据其年龄分成 3 组:2 个月~12 岁患者 115 例(小儿组),13~65 岁患者 1972 例(成年组),65 岁以上患者 592 例(老年组)。分别观察其恢复时间和并发症情况。采用 STATA 统计软件进行单因素方差分析和多个率比较的 χ^2 分析。

2 结果

3 组患者恢复时间有显著性差异($P<0.05$),但小儿组与成年组之间无显著性差别。3 组患者的并发症发生率有显著性差异($P<0.05$)。见表 1。分析具体并发症,除肌颤的发病率无显著性差异($P=0.896$)外,其他并发症发病率各组间均有显著性差异($P<0.05$),其中老年组高血压、低氧血症的发病率最高;小儿组躁动和恶心呕吐的发生率最高。见表 2。

表 1 3 组恢复时间和并发症总发生率比较

组别	n	恢复时间(min)	并发症发生率(%) ^a
小儿组	115	81.5±56.5 ^b	53.04
成年组	1972	86.5±66.5 ^b	15.26
老年组	592	102.5±72.5	31.25

注:a:各组间比较, $P<0.05$;b:与老年组比较, $P<0.05$ 。

表 2 3 组发生不同并发症比较(例)

组别	n	低氧血症 ^a	高血压 ^a	低血压 ^a	恶心呕吐 ^a	苏醒延迟 ^a	躁动 ^a	肌颤
小儿组	115	2	0	2	12	2	52	4
成年组	1972	38	129	35	26	17	89	65
老年组	592	40	106	29	9	15	36	21

注:a:各组间比较, $P<0.05$ 。

3 讨论

在术后恢复早期,针对患者的不同情况给予必要的监护和治疗,这对于减少术后意外和并发症,保证手术和麻醉的安全具有重要意义^[1]。

本组老年人术后高血压的发生率为 17.91%,明显高于 Molle 等的报道^[2],这与近年高血压的发病率增加、手术指征的放宽等有关。这就要求在术后恢复室护理期间尽量维持循环

系统平稳;同时术后良好的镇痛也对预防术后高血压有重要意义。值得注意的是老年人在吸痰拔管过程中,强烈的刺激引起血压波动明显,可能会引起心脑血管的意外等。

小儿在自控能力差,拔管前极易出现躁动,所以,小儿在呼吸和肌力恢复良好的前提下,可不必清醒后再拔管。但全麻后小儿分泌物较多,所以呼吸道护理非常重要。

麻醉苏醒期,尤其在拔除气管导管早期,呼吸道并发症发病率高^[3]。低氧血症是 PACU 常见的呼吸道并发症。小儿低氧血症多与气管导管的刺激有关,大多是短暂的,去除气管导管的刺激,低氧血症大多都会自行消失。成年组和老年组低氧血症多为术前心、肺功能较差和开胸手术的患者。根据不同情况采取鼻导管吸氧或高流量面罩给氧或呼吸机辅助治疗往往能够纠正患者的低氧血症。值得注意的是,有少数病例低氧血症发生于拔除气管导管后,故拔管后应严密观察患者至少 30 min 以上,并认真评估各种麻醉药物及肌松药的残余作用并给予以及时处理。

老年组术后低血压和苏醒延迟较其他两组明显高出。早期低血压的主要原因为血容量的不足。特别要注意的是麻醉恢复期由于麻醉药的作用逐渐消失,伤口疼痛及气管导管的刺激,常常会掩盖患者的表现,应引起重视。术后低温可致清醒延迟、肌颤等并发症,术前肝、肾等重要脏器功能不全也是苏醒延迟的重要原因。

文献报道,成年、老年患者术后恶心呕吐的发病率低于 9.8%^[4],可能与大多数患者预防性地使用止呕药有关。而小儿组恶心、呕吐多发于拔管期间,这与小儿对口腔和气管异物反应敏感有关。

[参考文献]

[1] 黄宇光,罗爱伦.麻醉学[M].北京:北京医科大学中国协和医科大学联合出版社,2000.314-318.

[2] Moller T, Johannessen W, Espersen K, et al. Randomized evaluation of pulse oximetry in 20802 patients: II. perioperative events and postoperative complications[J]. Anesthesiology, 1993, 78: 445-453.

[3] Rose DK, Cohen MM, Wigglesworth DF, et al. Critical respiratory events in the postanesthetic care unit[J]. Anesthesiology, 1994, 81: 10.

[4] Hines R, Barash PG, Watrous G, et al. Complications occurring in the postanesthesia care unit: a survey[J]. Anesth Analg, 1997, 74: 503.

(收稿日期:2005-03-24)

作者单位:100853 北京市,中国人民解放军总医院麻醉科。作者简介:张晓霞(1976-),女,湖南邵东县人,护师,主要从事麻醉恢复室护理工作。