



关于术后苏醒延迟 处理

苏醒延迟 (delay of recovery)



- 尽管任何麻醉药物都有各自的苏醒时间，难以对苏醒延迟的时间做一个统一的规定，但一般认为，凡手术后超过30分钟呼唤病人仍不能睁眼和握手，对痛觉刺激无明显反应，即视为术后苏醒延迟(delay of recovery)

一，术后苏醒延迟的原因



- 麻醉方面
- 手术方面
- 病人个体方面

麻醉方面



- **1麻醉药物的影响**
- **（1）麻醉药物过量，导致药物的作用时间延长。**可能由于投入的麻醉药剂量过大或麻醉药物相对过量（病人极度敏感或伴有低蛋白血症，使血内游离的药物水平增高而出现抑制的深化等）
- **（2）麻醉用药种类和给药时机不当。**如为了避免麻醉过浅，频繁追加咪达唑仑或阿片类药物，在短小手术中应用相对长效药物，在手术快结束前未及时停药，反而追加药物等

麻醉方面



- (3) **麻醉药的相互作用**。吸入麻醉药可以使非去极化肌松药的用量减少，时效延长；阿片类药物与丙泊酚间存在明显的协同作用，丙泊酚可增强阿片类药物的呼吸抑制作用，阿片类药物增强丙泊酚的循环抑制作用。
- (4) **其他药物加强麻醉药物作用**。许多抗生素能增强肌松药的作用，如多粘菌素类抗生素能抑制神经肌肉传递功能。多粘菌素类对神经肌肉接头作用是抗生素中最强的一种，其阻滞逆转困难，且不能用钙剂和新斯的明拮抗。

麻醉方面



- **(5) 麻醉药物的蓄积。**对静脉麻醉药物而言，恢复快慢主要取决于药物从血浆和脑组织向肌肉和脂肪的再分布。所以肥胖病人以及较长时间应用或反复追加麻醉药（特别是脂溶性较强的药物），应警惕药物在体内的蓄积。对于吸入麻醉药，苏醒的速度与肺泡通气程度直接相关，若病人肺泡通气不足，吸入麻醉药的排除变慢，从而延缓病人的苏醒。对于肌松药，消除半衰期长的肌松药长时间反复给药后容易引起蓄积作用。

麻醉方面



- **2麻醉处理不当**
 - (1) **低CO₂血症**。手术中长期人工过度通气，可使CO₂排除过多，造成低CO₂血症。
 - (2) **高CO₂血症**。术中呼吸管理不当，钠石灰失效，麻醉机单向气流活瓣失灵，呼吸回路机械无效腔加大100ml，都可以导致CO₂蓄积，产生镇静作用。
 - (3) **脑缺氧**。术中低氧血症，长时间低血压，不恰当地实施控制性降压，高血压未及时控制都可以引起脑缺氧。任何原因引起的脑缺氧均可以使意识能力下降。

麻醉方面



- **（4）水，电解质紊乱。**大量失血补液过程中不注意水，电解质平衡。
- 如血钠高于 160 mmol/L 或低于 100 mmol/L ，血镁低于 2 mmol/L 时可以出现神志障碍。高钙血症和高镁血症可引起 CNS 抑制，导致昏迷。大量输入低渗性液体可导致水中毒，可伴有昏迷和其他神经系统异常表现。

麻醉方面



- **(5) 低温。** 室温过低，大量输入低温液体或血液，加上麻醉后肌肉松弛产热来源减少，从而导致低温。低温影响患者意识恢复，延长麻醉药作用时间。低温影响肌肉和肝肾等血流量，影响肌松药代谢，消除和酶的活性，同时肌松药的敏感性增强，肌松药的时效延长，其影响与低温的程度有关。

手术方面



- 手术应激触发抗利尿激素的异常释放而引起水中毒或低钠血症。
- 大型手术或术中意外所引起的大出血，可导致低血压，酸中毒，脑缺血缺氧。
- 心脑手术，血管手术，剖宫产皆有导致肺，脑栓塞的可能。
- 以上情况皆可造成术后苏醒延迟

个体方面



- **（1）个体差异。**一般来说，老年人随着大脑逐渐萎缩，反应较迟钝，对麻醉药的敏感性增加。新生儿，中枢系统发育不成熟，对呼吸的调节功能不全，容易出现术后呼吸抑制。
- **（2）术前存在肝肾功能障碍：**肝功能障碍的病人药物代谢缓慢，肾功能障碍的病人药物排泄延迟，皆易出现术后苏醒延迟。严重肝脏功能不全亦可因为葡萄糖生成减少而促发低血糖。重症肌无力患者对非去极化肌松药的敏感性大大增加。
- **（3）慢性贫血患者药物容易相对过量。**术前低蛋白血症患者可出现意识障碍。营养不良患者药物作用时间延长。

以上内容仅为本文档的试下载部分，为可阅读页数的一半内容。如要下载或阅读全文，请访问：<https://d.book118.com/587031131022006101>