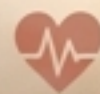


優化小動物患者的麻醉恢復

從被動監測到主動管理的臨床藝術



獸醫護理中的關鍵轉折點：確保從麻醉停止到出院的安全旅程

恢復期：最容易被忽視的危險時刻

50%

研究顯示，高達
50% 的圍手術期
併發症發生在麻醉
恢復階段。

- ! 呼吸道阻塞
- ! 低體溫
- ! 低血壓
- ! 焦躁與自我傷害
- ! 吸入性肺炎

麻醉恢復並非手術後的「附屬品」，而是患者最脆弱、最缺乏自我保護能力的時刻。

定義重構：這不僅是甦醒，是一段生理旅程

起點：麻醉藥物
停止給予

終點：生命徵象穩定、
意識清醒並出院



起點：麻醉藥物
停止給予

終點：生命徵象穩定、
意識清醒並出院

需要警惕監測的範圍必須超越「拔管」這一單一時刻，延伸至患者完全恢復基準線為止。

成功始於入院前：全面評估的三大支柱



審閱病歷

檢查過往的麻醉反應、藥物過敏及現有疾病（如心臟、腎臟問題）。



客戶口述病史

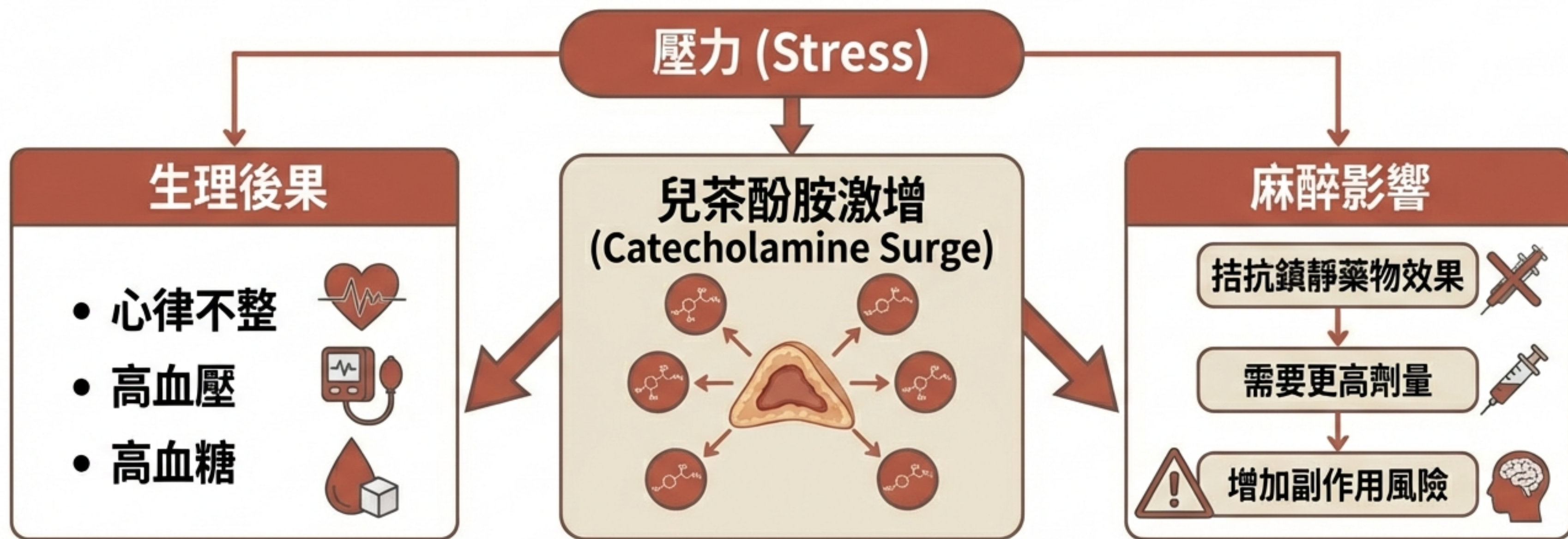
獲取病歷中未記錄的細節：家中行為改變、用藥依從性、環境壓力、源。



基礎理學檢查

在誘導前建立當日的生理基準線，以便及時發現新出現的呼吸或心血管異常。

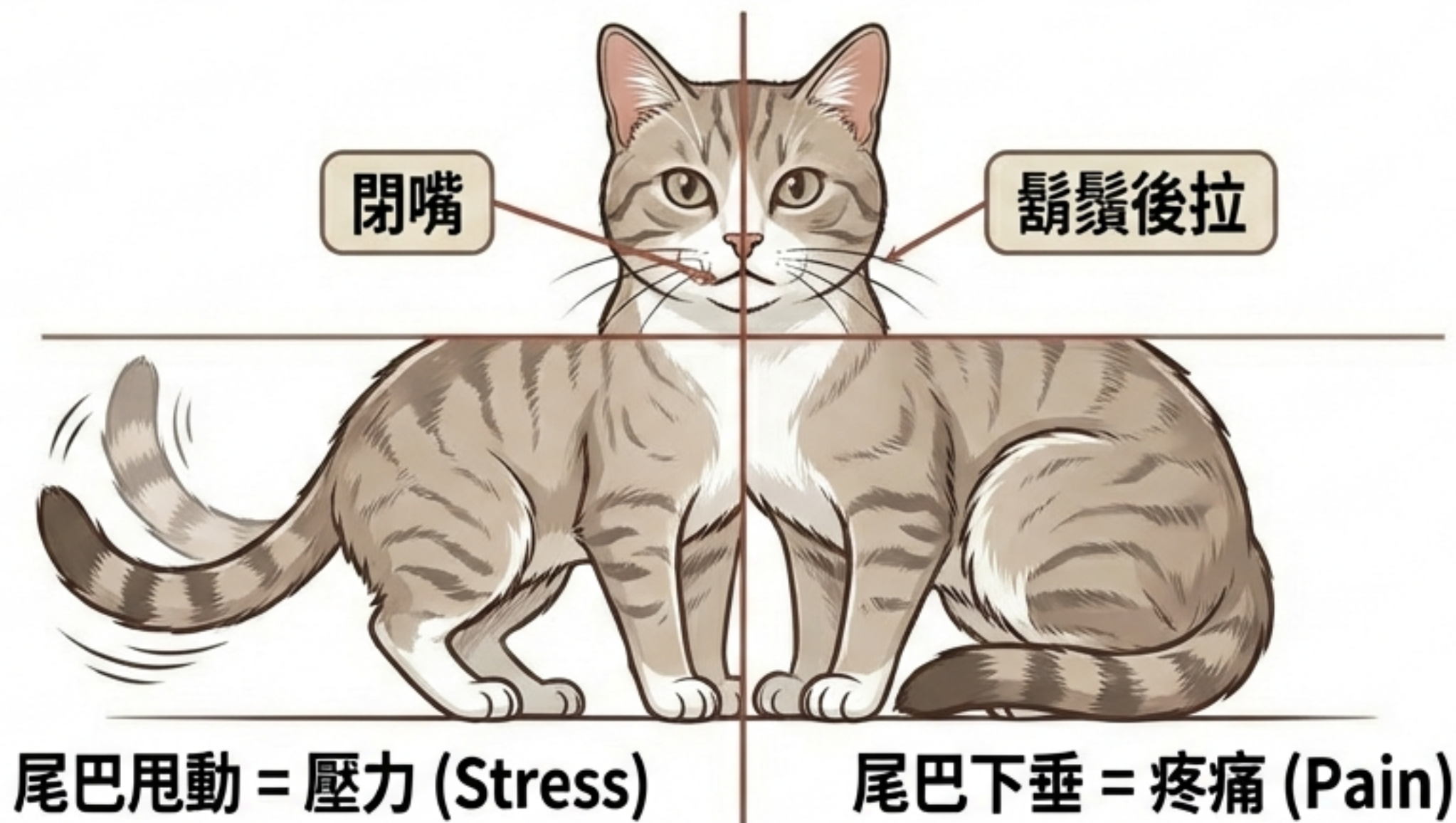
隱形敵人：恐懼、焦慮與壓力 (FAS) 的生理代價



未經管理的壓力會直接對抗您的麻醉計畫。

貓科動物的解碼藝術：FAS 量表 vs. 貓科動物鬼臉量表

貓善於隱藏症狀。結合兩種量表可區分「疼痛」與「壓力」。



準確解讀細微的肢體語言，是選擇正確治療方案（止痛 vs. 鎮靜）的關鍵。

藥理學策略：主動規劃與個體化用藥

“了解藥理學是安全恢復的基石。”

居家預先給藥

使用 Gabapentin, Pregabalin 或 Trazodone 減少入院焦慮，降低院內鎮靜需求。

量身定制

根據年齡（老年需減量）、健康狀況和品種敏感性調整藥物選擇。

安全網：備好拮抗劑

在誘導前即準備好

Flumazenil, Atipamezole, Naloxone。

環境優化：打造感官安全的恢復生態系統



聽覺 (Sound)

隔絕噪音、使用白噪音。噪音會干擾鎮靜效果。



視覺 (Sight)

昏暗的燈光。創造低刺激的視覺環境。



嗅覺 (Scent)

使用費洛蒙療法 (Pheromone therapy)。

減少「甦醒期譫妄」並增強鎮靜藥物的有效性。

守護者職責：拔管後的監測黃金標準

監測清單 (Vitals Checklist)

- ☒ 心跳 (HR)
- ☒ 呼吸速率 (RR)
- ☒ 脈搏品質
- ☒ 黏膜顏色
- ☒ 血氧飽和度 (SpO2)
- ☒ 體溫
- ☒ 疼痛評分

監測方案 (Monitoring Protocol)

持續監測：直到生命徵象恢復基準線

間歇監測：穩定後每 5 分鐘一次

低體溫患者：每 30 分鐘測量一次



警惕氣道阻塞或藥物不良反應，可能在拔管後數分鐘至數小時內發生。

行為鑑別診斷：疼痛、焦躁還是壓力？

治療必須針對原因，而非僅針對症狀。

狀態	行為徵兆	處置行動
疼痛 (Pain)	退縮、防衛行為、面對安撫無反應、特定的疼痛姿勢	給予止痛 (Analgesia)
焦躁 (Dysphoria)	嚎叫、划水樣動作 (Paddling)、對安撫完全無反應、意識混亂	反轉劑或鎮靜 (Reversals/Sedation)
壓力 (Stress)	過度警覺、尋求逃脫、可能尋求人尋求主人安撫	抗焦慮藥物 / 環境調整

臨床案例分析：Tater 的挑戰



- **患者：**12歲短毛家貓 (Tater)
- **主訴：**慢性流口水、厭食，需進行牙科手術
- **挑戰：**高度壓力與焦慮 (**FAS**)，有攻擊與迴避行為歷史，具高麻醉風險

Action Box

術前計畫：手術當早給予 Pregabalin 以減少預期性焦慮。
快速報到，直接進入貓專用診察室。

圍手術期策略：從預先給藥到多模式止痛



恢復期管理：精準干預與結果



關鍵動作：

預期 Midazolam 可能引起興奮，在停止氣麻前給予 **Flumazenil**（反轉劑）。

術後止痛：

停用 Fentanyl，改用 **Buprenorphine** 透皮吸收液。

結果：

- 術後1小時出現面部磨蹭、呼嚕聲。

臨床判斷：

欣快感（Euphoria）≠ 疼痛/焦慮。無需額外干預。

最終：

術後3小時平穩出院。

每次恢復都是學習：記錄與團隊回顧



詳實記錄

記錄生命徵象、行為觀察、給藥及併發症。這既是醫療記錄，也是法律保障。



安全文化

發生不良事件後進行「非批判性匯報」(Non-judgmental debriefing)。目的不是指責，而是為了改進未來的流程。

總結：優化恢復的黃金法則

1. **評估與規劃**：詳閱病歷，預先控制焦慮 (FAS)。
2. **多模式管理**：結合環境控制與藥理學知識。
3. **警惕監測**：直至生理數值完全回歸基準線。
4. **反思**：通過記錄與匯報不斷進步。

我們是患者的擁護者與守護者。
優化的恢復絕非偶然，而是專業的選擇。