



髋关节手术治疗中腰硬联合麻醉与静吸复合全身麻醉对比研究

马劲松, 全首建 (空军 95010 部队卫生队, 广东汕头 515800)

摘要: 目的 总结 40 例髋关节手术患者腰硬联合麻醉 (EA) 与静吸复合全麻 (GA) 比较。方法 回顾分析 5 年来我院 40 例髋关节手术患者分别采用 EA 20 例、GA 20 例。观察各组性别、年龄、ASA 分级情况、术前合并疾病、对比手术、麻醉效果及生理功能改变。结果 GA 效果优于 EA ($P < 0.05$)。GA 诱导期, 维持期血压下降程度比 EA 血压下降程度, 前者下降小于 20%, 后者大于 20%, 手术中无不快感, 感觉舒服。**结论** 两种麻醉方法均适用于髋关节手术, 有 EA 禁忌的病情较重, 年龄较高者, 选择 GA 更具优越性。

关键词: 髋关节手术 腰硬联合麻醉 静吸复合全麻

中图分类号: R614 **文献标识码:** A **文章编号:** 1009-5187 (2016) 04-011-02

Hip waist hard joint anesthesia surgery compared with the static absorption compound anesthesia

Abstract: **Objective** to summarize the 40 patients with hip surgery waist hard joint anesthesia (EA) and the static absorption compound anesthesia (GA). **Methods** retrospective analysis of 5 years from 40 patient groups of gender, age, ASA classification, preoperative combined disease, contrast surgery and anesthesia effect and physiological function changes. **Results** The results of GA is better than EA ($P < 0.05$). **Conclusion** The GA blood pressure rise rate is higher than EA ($P < 0.05$). Conclusion the two methods of anesthesia are suitable for hip surgery, no taboo JiaoChongZhe, GA GA has more advantages.

key words: hip surgery waist hard joint anesthesia the static absorption compound anesthesia

患者由于生理退行性变、股骨颈创伤性、病理性骨折、股骨头坏死等原因所致髋关节病变, 需要通过髋关节手术缓解关节疼痛、矫正畸形、恢复和改善关节的运动功能, 但麻醉和手术耐受性低, 围手术期并发症增多, 特别是我国进入

老龄化社会后, 髋关节手术老年人比例的上升。所以, 麻醉应选择合理的方法非常重要。本文主要将我院收治的 40 例髋关节手术患者的病例作为研究对象, 主要采用麻醉的方法进行处理, 报道如下。

(接上页)

掌握情况采用我院自制的对疾病知识掌握情况评价表, 共 10 项与本病相关的健康知识, 每项设了解、部分了解、不了解 3 个选项, 分别计 3、2、1 分, 总分 30 分。

1.4 统计学方法

资料采用 SPSS 10.0 软件进行统计分析, 计量资料用 t 检验, 计数资料用 χ^2 检验, $P < 0.05$ 表示差异有统计学意义。

2 结果

2.1 两组患者满意度比较, 见表 2

2.2 两组患者疾病知识掌握、平均住院日、平均住院费用比较, 见表 3

表 2: 两组患者满意度比较 (n)

组别	例数	满意	基本满意	不满意	满意度 (%)
观察组	50	45	4	1	98*
对照组	58	46	6	6	89.6

* 与对照组比较, $P < 0.05$

表 3: 两组患者疾病知识掌握、平均住院日、平均住院费用比较 ($\bar{x} \pm s$)

组别	例数	疾病知识掌握 (分)	平均住院日 (天)	住院费用 (元)
观察组	50	28 ± 1.02*	6 ± 1.1*	3506 ± 145*
对照组	58	20 ± 0.95	10 ± 1.8	5248 ± 153

* 与对照组比较, $P < 0.05$

3 讨论

临床护理路径表是由临床医生和护理人员共同制定的医疗护理服务流程, 既能科学、准确地记录病情, 又避免主客观因素对护理文件质量的负面影响^[4], 利于优质护理服务的顺利实施, 从而使护理工作由被动机械性地执行医嘱变为主动地有计划性地进行护理工作, 同时可为低年资护士或业务水平低的护士提供业务指导, 保证了护理工作的有效性, 提高了整体护理质量^[5]。优质护理服务是在提供临床护理服务活

动中, 增加精神的、文化的、情感的服务, 其中心就是创新人性化护理服务理念, 其本质是以病人的最终满意为目标, 这也是医院护理管理的核心^[6]。

我们的研究发现, 将临床护理路径和优质护理服务进行优势互补整合后应用于大肠息肉患者的治疗和护理过程中, 明显增加了护患交流机会, 融洽了护患关系, 提高了患者对诊疗、护理的满意度, 结果显示, 观察组患者满意度明显提高, 同时, 还提高了患者对健康知识的认知程度, 从而使患者及家属的自我护理能力得到提高。有研究表明, 临床路径以缩短平均住院天数, 降低住院费用为特征, 具有规范诊疗行为, 节约卫生资源, 贯彻整体护理理念, 提高医疗效益/成本比的重要作用^[7]。本研究结果也进一步证明在大肠息肉患者的诊疗过程中将优质护理服务联合临床护理路径, 明显降低了患者的平均住院日和住院费用。

总之, 在优质护理服务中应用护理临床路径能规范护理行为, 优化护理流程, 提高护理服务质量, 构建和谐和谐的护患关系, 值得临床推广和运用。

参考文献

- [1] 吴燕子, 曹祝萍, 马集云等. 对临床路径应用中若干问题的探讨. 医疗管理, 2008, 28(5):23.
- [2] 崔立敏. 临床护理路径研究现状与进展. 吉林医学, 2013, 34(1):134.
- [3] 魏然. 宋宇优质护理服务在临床中应用的效果评价, 中国实用护理杂志, 2012, 28(10):1-3
- [4] 潘克勤, 龙桂凤. 临床路径的应用现状. 国际护理学杂志, 2006, 25 (1) :2-4.
- [5] 王志莲, 王霞, 刘纪君等. 临床护理路径在乳腺癌根治术患者中的应用. 齐鲁护理杂志, 2008, 14(6): 1-3.
- [6] 官建美, 戚春玲, 王红霞等. 护士对优质护理服务认知现状及影响因素分析. 护理研究, 2013, 27(2):401-402
- [7] 王玲. 临床护理路径及其应用. 中国现代医生, 2010, 48(4):41-42.



1 资料与方法

1.1 一般资料 我院40例髌关节手术患者,男22例,女18例;年龄50~80岁,ASA I~III级,在髌关节手术中,其中有21例患者进行单侧全髌置换术,有10例患者进行股骨头置换术,9例患者进行双侧全髌置换术。在手术前,有6例患者无任何合并症,有34例患者伴有合并呼吸系统、内分泌系统、神经系统以及循环系统等疾病,有的患者至少患有2种与两种以上的疾病,有20例患者的心电图出现异常。

1.2 麻醉方法

1.2.1 腰硬联合麻醉(EA) 麻醉前30min补充血浆代用品500ml,于腰3~4或腰2~3脊突间隙行穿刺行腰硬联合穿刺,硬膜外置管,腰麻用0.5%布匹卡因2.0~3.0ml,麻醉平面 $T_6 \sim T_{10}$,如平面麻醉高达 T_{10} 左右,同时在硬膜外位置添加1.5利多卡因,剂量在5~10ml左右。

1.2.2 静吸复合全麻(GA) 麻醉前30min肌肉注射吗啡10mg、东莨菪碱0.3mg,建立外周静脉通道,麻醉诱导:咪唑安定0.03~0.05mg/kg,芬太尼2~4 μ g/kg,乙咪酯2~3mg/kg,维库溴铵0.08~0.1mg/kg;麻醉维持:丙泊酚2~4mg/(kg·h),芬太尼2~4 μ g/(kg·h),维库溴铵0.08~0.1mg/(kg·h)。于右侧颈内静脉置管后开始给与间

断吸入1.0%~1.5%安氟醚。

1.3 麻醉监测 对腰硬联合麻醉(EA)进行常规的监测,主要通过观察诱导期、麻醉前、维持期的血压(SBP/DBP)、 SpO_2 、HR、ECG、镇静镇痛以及肌松等情况。而静吸复合全麻(GA)也要进行常规的监测,主要对诱导期间、麻醉前、苏醒拔管期、手术期等情况进行观察,在患者气管插管后,同时再进行气道压的检测,还有手术结束后,观察患者的自主呼吸、肌张力、频率、意识恢复、潮气量等方面的情况。

1.4 统计学分析 经正态性检验,用均数 \pm 标准差($\bar{x} \pm s$)表示;经方差齐性检验,进行单因素方差分析(ANOVA)和LSD-t检验,检验水准 $\alpha=0.05$, $P < 0.05$ 。

2 结果

2.1 血压的变化 EA所有患者在诱导期血压都有明显的下降,其中有16例患者的血压值降低到 $\geq 20\%$ 左右,手术中,患者的血压保持平稳,与麻醉前的比较差异具有统计学意义($P < 0.05$)。其中GA在诱导中,患者的血压出现下降的情况,但是,下降的幅度 $< 20\%$ 之间,与麻醉前比较,其差异具有统计学意义($P < 0.05$)。手术中要保持血压的平稳,但是在拔管期间,血压会出现上升趋势,与麻醉前相比,其差异有极显著意义($P < 0.05$)。(详见表1)

表1: 血压的变化 (mmHg, $\bar{x} \pm s$)

类别	麻醉前		诱导期		维持期		拔管期	
	SBP	DBP	SBP	DBP	SBP	DBP	SBP	DBP
EA	158.4 \pm 13.5	100.4 \pm 14.5	104.2 \pm 11.3 [▲]	82.4 \pm 12.4 [▲]	103.4 \pm 11.3 [▲]	81.8 \pm 12.6 [▲]		
GA	156.2 \pm 12.8	100.2 \pm 13.8	123.4 \pm 12.5 [▲]	89.4 \pm 12.6 [▲]	124.6 \pm 11.8 [▲]	85.8 \pm 12.4 [▲]	166.2 \pm 11.9 [△]	108.8 \pm 12.6 [△]

注:与麻醉前比较[▲] $P < 0.01$; [△] $P < 0.05$ 。

2.2 血压、心率、氧饱和度变化 在EA、GA等患者中注入骨水泥,使得SBP、DBP即刻下降,10min恢复正常。HR变化在注入时加快,注入后10min恢复正常。 SpO_2 变化不明显(详见表2)。

表2: 血压、心率、氧饱和度变化

指标	注入骨水泥前	注入骨水泥即刻	注入骨水泥后10min
SBP(mmHg)	141.2 \pm 8.6	91.8 \pm 24.2	140.6 \pm 7.4
DBP(mmHg)	83.8 \pm 4.2	56.1 \pm 21.1	82.8 \pm 6.1
$SpO_2(\%)$	98.1 \pm 1.6	97.7 \pm 1.2	98.2 \pm 1.8
HR(次/min)	72.1 \pm 9.2	81.8 \pm 9.3	73.3 \pm 9.6

2.3 麻醉及手术效果 EA麻醉效果基本满意,有2例患者在手术切口时主述有“痛感”,但可以耐受静脉,给予度冷丁50mg和异丙嗪25mg混合液后继续手术,3例患者在注入骨水泥时诉胸闷、心悸,ECG显示心肌轻度缺血表现,而所有GA患者手术顺利。术后所有患者均康复出院。

3 讨论

髌关节手术主要针对生理退化性变、股骨颈创伤性、病理性骨折、股骨头坏死等原因所致髌关节病变,而这类手术,老年人居多,由于老年人患者的全身生理功能有所下降,对多种合并疾病、醉以及手术等方面的承受能力也就有所下降,导致患者在手术麻醉和手术后的并发症增加^[1]。将我院收治的40例髌关节手术患者的病例,通过麻醉的方式进行处理与总结分析,降低手术并发症和死亡率本人有体会到以下几点:第一,加强患者的全身营养支持,减少贫血、低蛋白血症等症状的发生;第二,对患有心脑血管疾病患者,进行相应的内科综合治疗。第三,对特别的高血压的患者,尤其是舒张压偏高患者,应口服降压药进行治疗,从而有效的维持患者的血压状态。第四,对于患有呼吸道感染的病人予以解痉药以及抗生素等进行治疗。第五,对合并有糖尿病患者,进行胰岛素控制血糖。第六,对于电解质紊乱的患者术前当纠正电解质紊乱。

髌关节手术在临床治疗中具有创伤大、手术复杂、出血量多、时间长等特征,再加上该手术主要以老年人为主,结合老年人的诸多危险因素,麻醉的风险大大提高,所以,麻醉选择合理的方法非常重要。其中EA具有起效快,完全可以松弛肌肉,还可以在硬膜外的导管中进行给药,从而使麻醉的时间延长,并可进行硬膜外镇痛等优点^[2]。但是EA在手术中也会出现一定的并发症,如循环波动,且多发生在给药后10~30min,患者主要表现为心动过缓和低血压等。在手术前,医师可以给予患者乳酸林格氏液进行治疗,同时,使用少量的血管收缩药物以及阿托品等,防止低血压^[3]。GA具有起效快和对呼吸道无刺激,而吸入麻醉药具有较易控制麻醉深度和术后易恢复等特点。由于老年人患者的麻醉量日益上升,从而保障患者有足够的氧气供应,不受手术部位与体位变动的限制,无痛苦,且调控麻醉方便。但是,对于那些全身麻醉有顾虑的患者就要慎用,例如:肺不张、呼吸道感染以及肺部渗出性病变患者。有研究认为^[4]发现,在全髌关节置换术中,全麻是非常有效的一种麻醉方式,使患者的血压、心率等可以保持平稳的状态,从而减少患者的心血管风险的发生率,还可以对手术后出现的并发症进行有效的抑制,值得推广使用。

综上所述,两种麻醉方法均适用于髌关节手术,对于年龄较轻无EA禁忌,有GA禁忌者可选择EA。有使用抗凝药,EA禁忌无GA禁忌的病情较重年龄较高者,选择GA更具优越性。

参考文献

- [1] 钱宁. 高龄髌关节置换术腰硬联合麻醉的临床研究[J]. 中国现代医生, 2009, 47(8):107, 109.
- [2] 李彦明. 腰硬联合麻醉在髌关节置换术中的应用效果观察[J]. 现代中西医结合杂志, 2012, 21(32):3615-3616.
- [3] 况芳祥. 腰硬联合麻醉在髌关节置换术中的应用效果分析[J]. 当代医学, 2013, 19(17):65-66.
- [4] 贾二菊. 全髌关节置换术62例临床麻醉特点观察[J]. 中国医药指南, 2013, 11(25):119-120.