



喉罩通气全麻与腰硬联合麻醉在老年股骨颈骨折内固定术麻醉中的效果对比

刘 伟

(西安市高陵区医院 陕西西安 710200)

摘要:目的: 喉罩通气全麻与腰硬联合麻醉在老年股骨颈骨折内固定术麻醉中的效果对比。方法: 选取我院 68 例老年股骨颈骨折行内固定术患者作为研究对象, 采用双盲法, 分为 I 组和 II 组各 34 例。I 组采用喉罩通气全麻, II 组采用腰硬联合麻醉, 对比两组麻醉效果。结果: I 组麻醉 5min、手术结束时 MAP 均低于 II 组, 内固定时高于 II 组, $P < 0.05$; I 组麻醉 5min 时 HR 低于 II 组, 内固定时及手术结束时 HR 高于 II 组, $P < 0.05$ 。结论: 在老年股骨颈骨折内固定术中应用喉罩通气全麻具有良好的效果, 能有效维持血气指标的稳定, 值得推广应用。

关键词: 喉罩通气全麻; 腰硬联合麻醉; 老年股骨颈骨折; 内固定术

中图分类号: R256.12

文献标识码: A

文章编号: 1009-5187 (2018) 04-111-01

近年来, 随着社会的发展, 人口老龄化趋势的加剧, 老年股骨颈骨折发生率也呈现出逐年上升趋势[1]。传统临床中一般采用保守治疗的方式, 但该治疗方式需要患者长期卧床, 极易引发各类并发症, 且预后较差, 不利于患者康复[2]。随着医学技术的发展, 目前临床中主要通过内固定术对患者进行治疗。而手术中的麻醉是目前临床关注的重点。本次研究对比了喉罩通气全麻与腰硬联合麻醉的效果, 具体报告如下。

1 资料与方法

1.1 基本资料

选取我院 68 例老年股骨颈骨折行内固定术患者作为研究对象, 采用双盲法, 分为 I 组和 II 组各 34 例。I 组中男性 21 例, 女性 13 例, 年龄 61~83 岁, 平均年龄 (71.26±4.22) 岁; II 组中男性 20 例, 女性 14 例, 年龄 62~82 岁, 平均年龄 (70.89±4.48) 岁。所有患者及其家属均对研究情况知情, 签署知情同意书。两组基本资料对比无明显差异 ($P > 0.05$), 具有研究价值。

1.2 方法

I 组采用喉罩通气全麻, 麻醉前先对患者进行麻醉诱导, 当肌肉处于完全松弛状态后, 选择合适的喉罩插入, 置入成功后合理控制气道压力, 一般为 20.0cm H₂O, 并处于密闭状态。术中应通过静脉滴注 1.5~2.0mg/kg 丙泊酚, 间断追加阿曲库铵的方式维持麻醉。麻醉过程中潮气量控制在 6.0~8.0ml/kg, 呼吸频率控制在 12 次/min。术前 30min 停止药物, 当患者能自主呼吸且 SpO₂>96.0%时, 可将喉罩拔除; II 组采用腰硬联合麻醉, 选择 L3-L4 为进针点, 当穿刺针进入硬膜外腔后, 通过腰穿刺针进入蛛网膜下腔, 当脑脊液完全流出后, 注入 0.75%布比卡因。将腰硬针退出, 并向硬膜外腔置入 3cm。根据患者的手术时间在外导管注入适量 20%利多卡因。手术结束后给予患者硬膜外自控镇痛。麻醉过程中若患者存在心动过缓等症状, 应适量注射阿托品。

1.3 观察指标

对比两组麻醉前、麻醉 5min、内固定时、手术结束时的血气指标以及并发症发生率。血气指标中包括 MAP、HR 及 SpO₂。

1.4 统计学分析

通过 SPSS22.0 软件进行统计学分析, 计量资料通过 ($\bar{x} \pm s$) 表示, 采用 t 检验; 计数资料通过率 (%) 表示, 采用 χ^2 检验。若 $P < 0.05$, 则对比具有统计学意义。

2 结果

I 组麻醉 5min、手术结束时 MAP 均低于 II 组, 内固定时高于 II 组, $P < 0.05$; I 组麻醉 5min 时 HR 低于 II 组, 内固定时及手术结束时 HR 高于 II 组, $P < 0.05$ 。如下表 1 所示:

表 1 两组血气指标对比 ($\bar{x} \pm s$, n=34)

组别	指标	麻醉前	麻醉 5min	内固定时	手术结束时
I 组	MAP	85.46±	75.58±	83.91±	84.49±
	(mmHg)	7.89	4.36#	4.58#	8.52#
	HR (次)	86.65±	75.63±	80.42±	82.66±

II 组	/min)	4.52	3.38#	3.74#	5.74#
	SpO ₂ (%)	96.74±	97.66±	96.58±	96.63±
		2.73	3.19	3.48	3.95
	MAP	85.28±	80.41±	75.66±	97.47±
	(mmHg)	8.15	3.85	2.36	5.65
	HR (次)	85.77±	84.92±	65.48±	71.06±
	/min)	4.58	3.92	3.69	6.58
	SpO ₂ (%)	95.93±	97.22±	96.25±	96.57±
		2.69	2.95	3.78	3.88

注: 和 II 组相比, # $P < 0.05$ 。

3 讨论

近年来, 随着社会老龄化趋势的家具, 股骨颈骨折的发生率也逐年上升。老年患者由于身体各方面机能下降, 提高了临床手术的治疗难度, 此时麻醉的效果直接决定了手术的成功率[3]。因此, 应根据老年股骨颈骨折患者的特点, 选择合理的麻醉方式, 保证患者的安全。

本次研究显示, I 组麻醉 5min、手术结束时 MAP 均低于 II 组, 内固定时高于 II 组, $P < 0.05$; I 组麻醉 5min 时 HR 低于 II 组, 内固定时及手术结束时 HR 高于 II 组, $P < 0.05$ 。原因如下: 腰硬联合麻醉是临床中常用的麻醉方法之一, 具有起效快、阻滞效果良好的特点, 但这种麻醉方法的镇痛效果较差, 且患者预后不佳, 容易出现各类并发症[4]。而喉罩通气全麻则是一种新型麻醉技术, 无需接触声带、气管, 且对喉部的损伤较小, 麻醉操作简单, 能迅速建立呼吸通道。另一方面, 喉罩通气的能保证血流动力学的稳定, 抑制心血管系统应激反应, 安全性就较高[5]。此外, 术后喉罩通气也能有效缓解患者疼痛感, 提高患者舒适度, 有利于促进患者康复。

综上所述, 在老年股骨颈骨折内固定术中应用喉罩通气全麻具有良好的效果, 能有效维持血气指标的稳定, 值得推广应用。

参考文献

- [1]赵元新.喉罩通气全麻与腰硬联合麻醉应用在老年股骨颈骨折内固定术患者中的临床分析[J].中国保健营养,2016,26(30):106-106.
- [2]李霞.硬膜外麻醉用于老年患者下肢骨折的效果[J].饮食保健,2016,3(21):38-39.
- [3]张勇.腰麻-硬膜外麻醉在老年患者股骨颈骨折手术中的应用观察[J].川北医学院学报,2016,31(4):589-592.
- [4]陈传宇,王鹏,周艳,等.全身插管麻醉与腰硬联合麻醉对于老年股骨颈骨折患者术后肺部并发症的影响[J].中外医疗,2017,36(12):94-96.
- [5]朱小兵,吴论,彭学强,等.超声引导下腰骶丛神经阻滞联合鼻咽通气道对比联合喉罩在高龄患者股骨近端髓内钉内固定术中的应用[J].中华老年多器官疾病杂志,2017,16(9):654-658.