



妇科腹腔镜手术患者应用瑞芬太尼复合丙泊酚麻醉的意义评析

陈小利

(永州市冷水滩区妇幼保健计划生育服务中心 湖南永州 425000)

摘要:目的:评析妇科腹腔镜手术患者应用瑞芬太尼复合丙泊酚麻醉的意义。方法:按照随机排列方式分组,将我院在2016年11月~2017年11月所抽取的78例接受妇科腹腔镜手术患者,均分为观察组和对照组。观察组经瑞芬太尼+丙泊酚麻醉,对照组经芬太尼+丙泊酚麻醉,对比两组的麻醉效果。结果:观察组和对照组的不良反应发生率数据对比为:5.12%、25.64%,组间比较差异存在, $P < 0.05$ 。两组呼吸恢复、拔管、意识恢复的时间比较,统计学意义均存在, $P < 0.05$ 。结论:妇科腹腔镜手术中,经瑞芬太尼+丙泊酚麻醉,麻醉效果较好,可及早恢复患者的呼吸、意识。同时,拔管时间较短,不易于产生不良反应情况,具有重要的临床应用和推广价值。

关键词:妇科腹腔镜手术;瑞芬太尼;丙泊酚;麻醉

中图分类号: R256.12

文献标识码: A

文章编号: 1009-5187 (2018) 08-061-02

妇科腹腔镜手术,因其具有手术时间短、术后恢复速度快,以及不会对患者机体构成较大创伤等优势,所以应用频率较高。需要注意的是:CO₂气腹、头低脚高位,会导致机体出现病理生理性改变[1]。这时,妇科腹腔镜手术患者发生心血管反应、应激反应的几率较大。为此,需做好麻醉工作,以确保手术的安全性、稳定性。本次研究,选取近年来接受妇科腹腔镜手术患者作为试验对象,评析分别经瑞芬太尼+丙泊酚麻醉、芬太尼+丙泊酚麻醉的效果。

1. 资料与方法

1.1 一般资料

通过随机排列方式,将我院2016年11月~2017年11月抽取78例妇科腹腔镜手术患者,分为观察组和对照组,每组均为39例。所有实行妇科腹腔镜手术患者均经伦理委员会批准[2],入组研究对象均符合实验要求,并且签署了知情同意书,排除精神病患者、对本次手术/麻醉药物禁忌症者。观察组年龄收集范围24~60岁,平均年龄为(42.3±4.4)岁。子宫肌瘤切除术者、宫外孕手术者、卵巢囊肿切除术者各21例、12例、6例。对照组年龄收集范围23~58岁,平均年龄为(40.5±4.2)岁。子宫肌瘤切除术者、宫外孕手术者、卵巢囊肿切除术者各20例、14例、5例。两组实行妇科腹腔镜手术患者的临床相关数据,均采用统计学软件SPSS20.0统计学软件分析,差异性不显著, $P > 0.05$ 。

1.2 方法

手术前0.5h,所有接受妇科腹腔镜手术患者均给予0.5mg的阿托品(生产厂家:湖南五洲通药业有限责任公司;国药准字:H43020904),肌注。进入手术室后,开放上肢静脉,实行气管内插管全身麻醉。

1.2.1 对照组给予0.1mg咪唑安定、1mg丙泊酚(生产厂家:江苏恩华药业股份有限公司;国药准字:H20123137)、4μg芬太尼(生产厂家:江苏恩华药业股份有限公司;国药准字:H20113507)、0.12mg维库溴铵(生产厂家:江苏恩华药业股份有限公司;国药准字:H20113296),诱导插管。手术过程中,以每小时2μg芬太尼、4mg丙泊酚的速度,实行静脉麻醉。最后,结合实际情况,追加0.06mg的维库溴铵。

1.2.2 观察组诱导选择2mg的瑞芬太尼(生产厂家:江苏恩华药业股份有限公司;国药准字:H20143314)、其他药物使用剂量和对照组相同。手术期间,以每小时4mg的丙泊酚、0.2mg的瑞芬太尼的速度,实行持续微量泵入,必要时追加和对照组相同剂量的维库溴铵。

观察组和对照组诱导插管后,均连接Ohmeda麻醉设备进行通气治疗,将潮气量、呼吸频率分别设置为:8ml/kg、每分钟14次。手术过程中,使用WOLF自动气腹机冲入CO₂,维持气腹压为15mmHg。手术结束前5min左右,不予给予麻醉药物。

1.3 观察指标

对两组接受妇科腹腔镜手术患者临床相关指标(呼吸恢复时间、拔管时间、意识恢复时间)、不良反应发生率,实行观察、比较。

1.4 统计学处理

本次研究中全部临床数据,均选择统计学软件SPSS20.0实行处理。计数资料、均数差、率,分别采取n、±、%方式显示,采用t、 χ^2 进行统计学检验。两组患者间的数据对比显示为: $P < 0.05$,说明差异性突出。

2. 结果

2.1 两组临床相关指标情况的对比

两组呼吸恢复时间、拔管时间、意识恢复时间实行对比,差异均存在统计学意义, $P < 0.05$,如下表。

表1 两组临床相关指标情况的对比[n=39 ($\bar{x} \pm s$), min]

组别	呼吸恢复时间	拔管时间	意识恢复时间
观察组	6.41±2.16	8.41±2.73	6.71±2.59
对照组	19.72±9.56	25.86±7.52	17.67±8.43
t	8.4808	13.6215	7.7611
P值	<0.05	<0.05	<0.05

2.2 两组不良反应发生率的对比

观察组不良反应发生率为5.12%,对照组不良反应发生率为25.64%,统计学意义存在, $P < 0.05$,如下表。

(下转第63页)



研究组工作人员的工作价值观、应急预判能力、突发事件处理、逻辑思维顺序、管理创新、技能操作水平评分均高于对照组($P < 0.05$)。详见下表2:

表2: 比较两组患者工作质量评分 ($\bar{x} \pm s$)

组别	例数	工作价值观	应急预判能力	突发事件处理	逻辑思维顺序	管理创新	技能操作水平
研究组	20	82.5 ± 1.1	83.7 ± 1.3	86.5 ± 2.2	80.7 ± 1.2	82.7 ± 1.3	85.4 ± 1.4
对照组	20	72.4 ± 1.2	70.6 ± 1.2	72.7 ± 2.3	70.4 ± 1.1	69.8 ± 2.1	68.5 ± 1.5
t	--	27.7468	33.1141	19.3905	28.2962	23.3582	36.8349
P	--	0.0000	0.0000	0.0000	0.0000	0.0000	0.0000

3. 讨论

随着我国人们健康意识和维权意识逐步增强,人们也更为重视和关注药物潜在性风险。医学快速发展时代,各药物不良反应发生率也日益较高,且药物不良反应对治疗疗效有直接性影响,甚至威胁到患者生命安全和健康。因此,医学界需肩负起识别药物不良反应的责任,若发生不良反应,需及时报告,不断加强西药制剂管理,降低不良反应和差错发生率,确保患者用药安全和医疗质量[3-4]。

本研究中纳入40名西药制剂管理工作人员进行探讨,从其工作质量评分和风险发生次数、差错率等指标上均证实了风险管理的优势性。究其原因,风险管理的准确则为制度,分析西药制剂管理中存在的潜在性风险,培训提升各工作人员工作能力和技术水平,并依据质量控制标准制定有效且科学的管理制度和体系,实施岗位责任制,降低西药制剂质量管理风险性。提升各工作人员责任心和风险意识,并加强培训各人员专业技能,不断学习和了解西药制剂生产标准和先进技术[5],提升管理标准和质量,并保持稳定,不断完善和修订质量管理标准,确保医院西药制剂管理质量更加稳定和可靠,为患

者和医院造福。综上,建议可将风险管理应用于西药制剂质量管理中,可提升各工作人员工作质量,降低差错率和风险发生次数,应用价值较大。

参考文献:

- [1]万韬,武志昂.质量风险管理在药品固体制剂车间的应用[J].中国药事,2017,31(9):993-999.
- [2]沈禹辰.临床合理应用西药制剂及其监督管理探讨[J].心理医生,2016,22(2):245-246.
- [3]张鲁明.风险管理在西药制剂质量管理中的运用[J].中国现代药物应用,2012,06(17):136-137.
- [4]徐晓路.风险管理对西药制剂质量管理的实施效果分析[J].临床医学工程,2013,20(10):138-139.
- [5]吕进召.风险管理在西药制剂质量管理中的应用[J].临床医药文献电子杂志,2015,2(14):2893-2893.

(上接第61页)

表2 两组不良反应发生率的对比[n=39(%)]

组别	恶心	呕吐	不良反应发生率
观察组	1 (2.56)	1 (2.56)	2 (5.12)
对照组	4 (10.26)	6 (15.38)	10 (25.64)
χ^2	--	--	6.3030
P值	--	--	<0.05

3. 讨论

腹腔镜手术,在妇科良恶性肿瘤病症治疗中应用,不会对患者的机体构成较大的创伤,不需要实行开腹操作,因此不会留下瘢痕[3]。与此同时,可减缓患者的病情进展。然而,这种手术为侵入性手术,会使得患者出现疼痛症状,这对于手术的顺利实施来讲,会构成直接的影响。故此,手术前需做好麻醉工作,从而保障手术的安全性和手术效果[4]。麻醉,可在安全、无痛基础上实施手术,确保手术的顺利实施。本次研究,通过瑞芬太尼+丙泊酚麻醉,麻醉效果更佳。前者,属于芬太尼类u型阿片受体激动剂,在人体60s左右即可达到血—脑平衡的效果。在组织、血液中,均能在较短的时间达到水解效果,起效速度较快。但是,药效维持时间较短。与芬太尼镇痛效果实行比较,瑞芬太尼的镇痛效应远高于后者,半衰期时间为3min左右[5]。和催眠药物、吸入性麻醉药物、苯二氮卓类药物等联合,不会对患者迟发型呼吸抑制。此外,这一麻醉药物结构中存在脂键,会被血浆、组织中的非特异性酯酶代谢降解,所以不会受到肝肾功能因素的影

响,手术后利于患者及早恢复呼吸和意识。后者,为麻醉维持、镇静新型的短效静脉麻醉药物,麻醉诱导起效的速度较快,同时能使患者及早恢复身体各项功能,降低术后不良反应发生率。血浆清除率高、血药浓度降低速度较快,半衰期为3min左右[6]。镇静效果更佳,对循环系统存在剂量依赖性抑制功效。上述两种麻醉药物配合使用,可达到协同麻醉的效果,使得麻醉效果更强。

总而言之,妇科腹腔镜手术中,经瑞芬太尼+丙泊酚麻醉,可达到最佳的麻醉效果,并且麻醉效应更强,应用安全、可靠。同时,能及早恢复患者的呼吸、意识,减少拔管时间,值得在妇科腹腔镜手术中广泛应用、推广。

参考文献:

- [1]吕哲.妇科腹腔镜手术中应用瑞芬太尼复合丙泊酚恒速输注麻醉效果观察[J].临床医学研究与实践,2017,2(8):68-69.
- [2]李国强,刘金龙,李斌.瑞芬太尼复合丙泊酚靶控输注在妇科腹腔镜手术中的应用研究[J].中国当代医药,2017,24(17):111-113.
- [3]梁小华,杜继贤.瑞芬太尼复合丙泊酚靶控输注全身麻醉在妇科腹腔镜手术中的应用[J].海峡药学,2017,29(11):112-113.
- [4]侯宪佳,王志波,孙宁等.妇科腹腔镜手术中七氟醚联合瑞芬太尼麻醉的应用效果评析[J].中国医药指南,2017,15(1):142-143.
- [5]黄艳,杨小霖.布托啡诺对妇科腹腔镜手术患者七氟醚 MACBAR 的影响[J].川北医学院学报,2017,32(1):1-4.
- [6]张弓.妇科疾病接受腹腔镜手术治疗时经咪酯靶控输注复合瑞芬太尼效果观察[J].大家健康旬刊,2017,11(1):160-160.