



•临床研究•

亚麻醉剂量的氯胺酮联合芬太尼辅助小儿区域麻醉临床效果观察

许建丽

(湖南省隆回县中医院麻醉科 422000)

【摘要】目的:探讨和分析在小儿区域麻醉中亚麻醉剂量的氯胺酮+芬太尼的效果。方法:此次抽取2017年3月-2018年8月在我院做手术的患儿(114例)进行研究,随机分为乙组、甲组,每组例57。本次乙组是氯胺酮麻醉,而甲组是亚麻醉剂量的氯胺酮+芬太尼麻醉。总结麻醉情况、不良反应以及生命体征。结果:甲组患儿的睁眼时间、完全清醒时间、氯胺酮剂量优于乙组患儿,差异显著, $P < 0.05$ 。甲组患儿不良反应的总发生率低于乙组患儿,差异显著, $P < 0.05$ 。甲组患儿手术结束时的血氧饱和度、呼吸、心率优于乙组患儿,差异显著, $P < 0.05$ 。结论:在小儿区域麻醉中,亚麻醉剂量的氯胺酮+芬太尼的应用效果确切,氯胺酮的使用剂量少,患儿可快速睁眼、完全清醒,对生命体征产生的影响小,且安全性高。

【关键词】芬太尼;氯胺酮;亚麻醉剂量;小儿区域麻醉;临床效果

中图分类号: R256.12

文献标识码: A

文章编号: 1009-5187 (2018) 15-126-01

临床中,小儿局部阻滞中基础麻醉可有效降低全麻的使用概率,使小儿手术更加安全,避免术中精神创伤,所以在小儿区域麻醉中比较常用[1]。基础麻醉是静脉注射或者肌肉注射氯胺酮,属于深度镇痛药物,安全性高,较小影响到患儿的呼吸系统以及循环系统,在小儿麻醉中广泛应用。但是当手术的时间较长时,术中要反复增加氯胺酮的使用剂量,而降低手术安全性[2]。为了探讨和分析在小儿区域麻醉中亚麻醉剂量的氯胺酮+芬太尼的效果,此次抽取2017年3月-2018年8月在我院做手术的患儿(114例)进行研究,研究具体内容是:

1 资料以及方法

1.1 一般资料

本次抽取2017年3月-2018年8月在我院做手术的患儿(114例)进行研究,随机分为乙组、甲组,每组例57。其中甲组男性32例,女性25例;患儿年龄在2-12岁之间,平均为(6.41±1.72)岁;乙组男性为31例,女性为26例;患儿年龄在3-15岁之间,平均为(6.50±1.75)岁;比较两组资料,差异不显著($P > 0.05$),可做研究。

1.2 方法

本次患儿均是术前6h要禁食禁水,而术前0.5h按0.02mg/kg肌注给予阿托品以及2mg/kg的鲁米那。乙组是氯胺酮麻醉:按5mg/kg给予氯胺酮做基础麻醉,建立静脉通路,根据实际情况加用氯胺酮来维持麻醉,每次剂量是初始用药的1/3-1/2。而甲组是亚麻醉剂量的氯胺酮+芬太尼麻醉:按1μg/kg、0.25mg/kg给予患儿芬太尼、氯胺酮,术中每小时微量泵输注2-4mg/kg的氯胺酮,在手术结束前的5-15min之间停止输注。

1.3 观察指标

本次研究记录患儿的麻醉情况(睁眼时间、完全清醒时间、氯胺酮剂量)、不良反应(呼吸困难、躁动、呕吐恶心)以及生命体征(血氧饱和度、呼吸、心率)。

1.4 统计学分析

选SPSS21.0软件对数据做出分析,(%)表示不良反应,做 χ^2 检验, ($\bar{x} \pm s$)表示,做t检验,麻醉情况、生命体征如果P值不足0.05,那么两组的差异就有统计学意义。

2 结果

2.1 总结患儿麻醉情况

如表1,甲组患儿的睁眼时间短于乙组患儿,差异显著($t=13.441$, $P=0.000$)。甲组患儿的完全清醒时间短于乙组患儿,差异显著($t=29.367$, $P=0.000$)。甲组患儿的氯胺酮剂量少于乙组患儿,差异显著($t=29.902$, $P=0.000$)。

表1 总结患儿麻醉情况($\bar{x} \pm s$)

组别	例数	睁眼时间 (min)	完全清醒 时间(min)	氯胺酮剂 量(μg)
甲组	57	6.33 ± 1.17	10.42 ± 2.25	64.71 ± 8.58
乙组	57	12.58 ± 3.31	48.47 ± 9.52	153.24 ± 20.64
t	-	13.441	29.367	29.902
P	-	0.000	0.000	0.000

2.2 总结患儿的不良反应

如表2,甲组患儿不良反应的总发生率低于乙组患儿,差异显著($\chi^2=6.218$, $P=0.013$)。

表2 总结患儿的不良反应[n(%)]

组别	例数	呼吸困难	躁动	呕吐恶心	总不良
甲组	57	1 (1.75)	1 (1.75)	1 (1.75)	3 (5.26)
乙组	57	4 (7.02)	4 (7.02)	4 (7.02)	12 (21.05)
χ^2	-	-	-	-	6.218
P	-	-	-	-	0.013

2.3 总结患儿手术结束时的生命体征

如表3,甲组患儿手术结束时的血氧饱和度高于乙组患儿,差异显著($t=4.223$, $P=0.000$)。甲组患儿手术结束时的呼吸低于乙组患儿,差异显著($t=15.984$, $P=0.000$)。甲组患儿手术结束时的心率低于乙组患儿,差异显著($t=11.178$, $P=0.000$)。

表3 总结患儿手术结束时的生命体征(t)

组别	例数	血氧饱和 度(%)	呼吸(次 /min)	心率(次 /min)
甲组	57	99.72 ± 5.33	17.85 ± 2.35	74.11 ± 8.32
乙组	57	95.18 ± 6.12	26.74 ± 3.48	96.44 ± 12.58
t	-	4.223	15.984	11.178
P	-	0.000	0.000	0.000

3 讨论

临床中,氯胺酮属于全麻药物,可通过多种方式给药,肌注和静脉等,见效快,广泛应用于小儿手术麻醉中[3]。在小儿手术中,氯胺酮可快速镇静镇痛,还存在记忆遗忘作用,对术后恢复不会产生影响。尽管氯胺酮影响患儿呼吸系统的程度较小,但是对血压和心率等造成影响,致使患儿术后苏醒慢,还可出现躁动以及恶心呕吐等反应,影响到术后恢复[4]。同时,氯胺酮在患儿体内会蓄积,随手术时间延长,患儿使用氯胺酮剂量就会增多,延长了术后苏醒时间,甚至会出现耐药性问题。芬太尼属于阿片类镇痛药物,其结构分子含酯键,经血液、组织非特异性酯酶水解代谢,安全性较高。用药1min之后,药物就可到达血脑屏障,镇痛镇静效果发挥。而且其消除非常快,药效时间短,不会药物蓄积,安全性高[5]。在小儿手术的麻醉中,使用芬太尼可导致轻微恶心呕吐,但对心肌收缩力不会产生抑制,确保手术可顺利进行。氯胺酮同芬太尼复合麻醉可提高麻醉镇痛效果,二者优势可充分大会,还减少了氯胺酮使用的剂量,安全性更高[6]。

综上所述,在小儿区域麻醉中,亚麻醉剂量的氯胺酮+芬太尼的应用效果确切,氯胺酮的使用剂量少,患儿可快速睁眼、完全清醒,对生命体征产生的影响小,且安全性高。

参考文献:

- [1]石山.亚麻醉剂量氯胺酮-芬太尼辅助小儿区域麻醉的临床分析[J].中国继续医学教育,2015,25(16):41-42.
- [2]蒋皓宇,吴秀玲.亚麻醉剂量氯胺酮——芬太尼辅助小儿区域麻醉临床效果分析[J].保健文汇,2018,19(2):131.
- [3]后勤.亚麻醉剂量氯胺酮-芬太尼辅助小儿区域麻醉临床效果观察[J].现代诊断与治疗,2013,30(4):775-776.
- [4]邵建涛.亚麻醉剂量氯胺酮-芬太尼辅助小儿区域麻醉的临床效果[J].当代医学,2018,26(13):97-99.
- [5]李庆.亚麻醉剂量氯胺酮-芬太尼辅助小儿区域麻醉疗效观察[J].心理医生,2016,19(17):68-68,69.
- [6]何玉宁,钟瑞生,夏凌云.亚麻醉剂量氯胺酮-芬太尼辅助小儿区域麻醉临床效果观察[J].中国医学创新,2014,25(7):90-91,92.