

80岁以上超高龄患者髋关节置换术麻醉处理的分析

蒋玲丽

麻阳苗族自治县中医医院 湖南怀化 419400

【摘要】目的 对于80岁以上超高龄病人髋关节置换术的麻醉方式与效果进行观察和分析。**结果** 对于我们医院在以往一年之内所接诊的80岁以上超高龄接受髋关节置换术治疗病人资料60例施行分析,所选60例病人采取数字法加以分组,对照组病人接受常规全身麻醉,研究组病人接受硬膜外麻醉,对比两组病人接受不同麻醉措施之后的手术时间、出血量、尿量,比较两组病人产生并发症几率。**结果** 两组病人接受不同麻醉措施之后的手术时间、出血量以及尿量对比不存在明显差异;两组病人手术之后产生并发症几率比较存在显著差异。**结论** 临床中针对80岁以上超高龄接受髋关节置换术病人,为其提供硬膜外麻醉效果理想,麻醉之后病人能够快速清醒,引发的并发症风险比较少,应该给予大力度的推广与应用。

【关键词】 80岁以上超高龄; 髋关节置换术; 硬膜外麻醉; 全身麻醉

【中图分类号】 R614

【文献标识码】 A

【文章编号】 1672-0415 (2018) 10-060-02

全髋关节置换术属于老年股骨颈骨折中十分多见的一类手术措施,但是老年病人大部分合并糖尿病、高血压、冠心病、呼吸系统疾病等,使手术以及麻醉耐受度下降,增加手术与麻醉风险,所以对于高龄病人需要选取最安全并且可靠的麻醉措施。现在临床中针对高龄病人接受髋关节置换术中的主要麻醉措施包括全身麻醉以及椎管内麻醉,两种麻醉方式各自存在优势,但是全身麻醉对于病人的影响比较大^[1]。本文对于我们医院在以往一年之内所接诊的80岁以上超高龄接受髋关节置换术治疗病人资料60例施行分析,现汇报如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

对于我们医院在以往一年之内所接诊的80岁以上超高龄接受髋关节置换术治疗病人资料60例施行分析(2017.1-2018.1),所选60例病人采取数字法加以分组,对照组病人接受常规全身麻醉,研究组病人接受硬膜外麻醉;对照组病人中男性22例,女性8例,最小年龄80岁,最大年龄98岁,平均 86.13 ± 3.24 岁,其中合并冠心病病人5例,合并糖尿病病人3例,合并高血压病人5例,病人属于小学文化22例,属于初中文化10例,属于高中文化7例,属于大学文化1例;研究组病人中男性18例,女性12例,最小年龄81岁,最大年龄99岁,平均 86.59 ± 3.11 岁,其中合并冠心病病人2例,合并糖尿病病人3例,合并高血压病人4例,病人属于小学文化22例,属于初中文化9例,属于高中文化7例,属于大学文化2例。

1.2 方法

在病人进入到手术室之后,对其心电图、血氧饱和度以及血压水平进行监测,对照组病人接受常规全身麻醉,麻醉诱导药物包括丙泊酚,剂量为1mg/kg到1.5mg/kg,咪达唑仑,剂量为0.1mg/kg,芬太尼,剂量为2μg/kg到4μg/kg,维库溴铵,剂量为0.08mg/kg到0.1mg/kg,采取瑞芬太尼与七氟烷进行维持麻醉,其中瑞芬太尼剂量为6μg/kg到10μg/kg,七氟烷剂量为1%到2%,麻醉期间调整呼吸频率为每分钟10次到12次,潮气量保持在6ml/kg到8ml/kg。

研究组病人接受硬膜外麻醉:手术之前30分钟为病人肌肉注射苯巴比妥钠0.1g,鲁米那钠0.3mg,进入手术之后为病人开放上肢静脉通路,输注乳酸钠林格液10-12ml/kg·h,选择L2-3硬膜外穿刺置管后平卧,给予硬膜外实验剂量2%利多卡因3ml,无腰麻反应后再给予0.75%罗哌卡因5-10ml,麻醉平面为T10^[2]。手术之后为病人提供舒芬太尼自控镇痛72小时,剂量为2μg/kg到4μg/kg。

1.3 评价标准

记录两组病人接受手术的时间、手术期间出血量以及尿量情况。记录两组病人产生并发症的几率,包括深静脉栓塞、肺部感染以及认知功能障碍等。

1.4 统计学处理

将研究结果计算出的具体数据利用SPSS22.0统计学软件加以数据处理。在对数据开展处理过程中,t值代表检验计量资料,卡方代表检验计数资料,组间数据差异利用P值表示,将其作为判断标准:如果所得P值低于0.05,那么表明计算出的各项数据存在统计学差异;

如果所得P值高于0.05,那么表明计算出的各项数据不存在统计学差异。

2 结果

两组病人接受不同麻醉措施之后的手术时间、出血量以及尿量对比不存在明显差异($P > 0.05$),详见表1;两组病人手术之后产生并发症几率比较存在显著差异($P < 0.05$),详见表2。

表1: 两组手术情况比较

组别	例数	手术时间(分)	出血量(ml)	尿量(ml)
研究组	30	90.11 ± 6.04	204.12 ± 12.03	209.12 ± 11.40
对照组	30	90.02 ± 6.10	203.04 ± 13.24	208.13 ± 12.22
t		0.144	0.323	0.711
P		> 0.05	> 0.05	> 0.05

表2: 两组并发症情况比较[例(%)]

组别	例数	深静脉栓塞	肺部感染	认知功能障碍	并发症
研究组	30	1(3.3)	0(0)	2(6.7)	3(10.0)
对照组	30	4(13.3)	2(6.7)	4(13.3)	10(33.3)
χ^2		3.785	3.110	4.800	4.204
P		< 0.05	< 0.05	< 0.05	< 0.05

3 讨论

怎样对老年人群进行划分,目前还缺少统一的标准,大部分人认为将大于60岁看作老年的参考界限,大于80岁以上老年人属于超高龄,超高龄病人一般合并较多疾病,因此临床中需要给予超高龄病人更加安全、对生理功能影响较小以及效果明确的麻醉药物^[3]。我县素有“中国长寿之乡”的美称,收治了较多高龄老人做髋关节置换术,以往在髋关节置换术期间,主要为病人提供全身麻醉,麻醉效果理想,但是会引发病人血流动力学产生波动变化,提高心脑血管意外的风险,药物代谢缓慢,导致病人苏醒时间延长,认知功能障碍等,此外全身麻醉一般需要开展气管插管,对病人呼吸道造成刺激,导致血流动力学不稳定,提高手术治疗与麻醉风险^[4]。硬膜外麻醉属于椎管内麻醉中十分多见的一种方式,不会损伤到病人的硬脊膜,不会引发头痛以及延髓麻痹现象^[5]。根据本文的研究显示,对照组病人接受常规全身麻醉,研究组病人接受硬膜外麻醉,对比两组病人接受不同麻醉措施之后的手术时间、出血量、尿量,比较两组病人产生并发症几率,结果表明,两组病人接受不同麻醉措施之后的手术时间、出血量以及尿量对比不存在明显差异;两组病人手术之后产生并发症几率比较存在显著差异。

综上所述,对于80岁以上超高龄病人接受髋关节置换术期间开展硬膜外麻醉效果理想,病人麻醉之后能够快速苏醒,引发的并发症比较少,具有临床推广价值。

参考文献

[1] 张华峰,富晓敏.老年病人行全髋关节、股骨头置换术的麻醉体会[J].医学理论与实践,2011,24(22):2703-2704.

(下转第66页)

肺水肿。而通过空气压缩泵雾化吸入的给药方式,主要是运用了压缩空气原理使空气动力促进药物形成了颗粒较小的物化形式,有利于药物在患儿气道内形成更好的沉着作用,有助于促进药物的吸收和发挥^[5]。并且该治疗方案并不需要药物进行稀释雾化药物,给药时也能够有效提升患儿潮气量,因此有助于提升临床疗效。

综上所述,在小儿哮喘的治疗中,通过应用空气压缩泵雾化吸入可取得更优的临床治疗效果,该雾化吸入方式可有效改善患儿肺功能,有助于促进药效的快速发挥,该治疗方案值得在临床中加以应用并推广。

参考文献

(上接第59页)

参考文献

[1] 王密蜡,邱承林. 何典化学机械去腐治疗老年人根面龋的疗效观察[J]. 口腔材料器械杂志, 2011, 20(4):217-219.

(上接第60页)

[2] 魏廷举. 评估67例老年全髋关节置换术并发症风险的临床应用[J]. 重庆医学, 2012, 41(17):1741-1742.

[3] 邝英桂. 延续护理对老年全髋关节置换术后患者机体康复的影响[J]. 广东医学, 2013, 34(16):2595-2596.

(上接第61页)

促进作用。

参考文献

[1] 姚和平,徐培林,王英英. 同步间歇指令通气对呼吸衰竭新生儿血气指标的影响[J]. 中国医药导报, 2018, 15(13):72-75.

[2] 孙祥军. 同步间歇指令联合压力支持通气急诊治疗 COPD 呼

[1] 高学文. 不同雾化吸入方式在小儿哮喘治疗中的应用对比[J]. 临床医药文献电子杂志, 2015, 2(03):437+440.

[2] 聂海军. 不同雾化吸入治疗方式治疗小儿哮喘的效果评价[J]. 世界最新医学信息文摘, 2015, 15(86):73-7

[3] 严建佳,钟秋兰,郑亚文. 氧驱动雾化吸入与空气压缩泵雾化吸入治疗小儿哮喘的效果[J]. 临床医学, 2016, 36(08):103-105.

[4] 张元飞,曾俊. 采用不同雾化吸入方法治疗小儿哮喘的临床效果比较[J]. 世界最新医学信息文摘, 2016, 16(89):403-404.

[5] 卢晓红. 应用不同雾化吸入方法治疗小儿哮喘的临床效果分析[J]. 中国医药指南, 2017, 15(26):103-104.

[2] 吴春杰. 何典微创化学机械去腐法治疗老年根面龋临床效果[J]. 中国医药科学, 2013, 18(3):53-55.

[3] 张勇,储冰峰,刘洪臣. Carisolv(何典)微创化学机械去腐治疗老年人龋齿的临床研究[J]. 中华老年口腔医学杂志, 2005, 5(3):81-83.

[4] 许文军. 腰硬联合麻醉应用于老年全髋关节置换术35例效果观察[J]. 广西医科大学学报, 2011, 28(2):320-321.

[5] 刘冲,王志学,董龙,等. 静脉辅助右美托咪定复合瑞芬太尼在腰丛-坐骨神经阻滞下老年髋关节置换术中对镇痛与应激的影响[J]. 中国老年学杂志, 2017, 37(5):1195-1198.

吸衰竭的临床分析[J]. 基层医学论坛, 2018, 22(08):1065-1066.

[3] 戴文茜,官风云. 同步间歇指令通气+压力支持通气对 COPD 并 II 型呼吸衰竭患者呼吸力学及炎症因子的影响[J]. 临床医学, 2016, 36(12):8-9.

[4] 胡星星,周楚瑶,钟正江,等. 适应性支持通气在 COPD 合并呼吸衰竭患者的应用[J]. 东南国防医院, 2011, 13(5):412-413.

(上接第62页)

具有积极价值和意义。

综上所述,输尿管软镜下钬激光碎石取石治疗肾结石的效果非常显著,即具有手术创伤小、住院时间短、结石清除率高、并发症少、术后恢复快等优势,因此值得临床应用推广。

参考文献

[1] 王东. 输尿管软镜下钬激光碎石取石治疗肾结石的临床价值分析[J]. 临床医药文献电子杂志, 2018, 5(30):48.

[2] 高汉卿. 研究分析输尿管软镜下钬激光碎石取石治疗肾结石的临床应用表现[J]. 世界最新医学信息文摘, 2017, 17(A3):109.

[3] 杨崇一,翁贵茗,张建球,薛川,张伟杰. 输尿管软镜下钬激

光碎石取石治疗肾下盏结石52例疗效分析[J]. 现代实用医学, 2017, 29(06):715-716+840.

[4] 陈永良,钱卫良,何建松,李王坚,叶利洪. 输尿管软镜下钬激光碎石取石治疗肾结石的临床研究[J]. 浙江创伤外科, 2017, 22(01):117-118.

[5] 吕文选,屈国欣,王丽琴,杨景勋,周树明,王峰岩. 纤维与电子输尿管软镜下钬激光碎石治疗肾下盏结石的疗效观察[J]. 中华腔镜泌尿外科杂志(电子版), 2016, 10(02):113-116.

[6] 刘建河,潘春武,李瑞鹏,张尊胜,沈海波,齐隽. 输尿管软镜下钬激光碎石处理直径>2cm 肾结石[J]. 中国微创外科杂志, 2014, 14(02):132-133+137.

(上接第63页)

综上所述,在胃穿孔患者中应用腹腔镜手术的效果显著,安全性较高,且有效促进了胃穿孔患者术后胃肠动力的恢复。

参考文献

[1] 王彬. 腹腔镜修补术与开腹修补术治疗胃穿孔患者对术后胃肠动力恢复效果的影响[J]. 医疗装备, 2018, 31(12):128-129.

[2] 李印虎. 比较胃穿孔腹腔镜修补术与开腹修补术后胃肠动力恢复的情况[J]. 世界复合医学, 2018, 4(02):43-45.

[3] 叶德生. 胃穿孔腹腔镜修补术与开腹修补术后胃肠动力恢复的对比分析[J]. 中国社区医师, 2018, 34(16):52+54.

[4] 邵明建. 胃穿孔腹腔镜修补术与开腹修补术后胃肠动力恢复的对比研究[J]. 中西医结合心血管病电子杂志, 2018, 6(11):166.

[5] 贺文全. 胃穿孔腹腔镜修补术与开腹修补术后胃肠动力恢复的观察[J]. 中国农村卫生, 2017(18):85-86.

[6] 黄树民. 腹腔镜修补术与开腹修补术治疗胃穿孔术后胃肠动力恢复情况对比研究[J]. 临床和实验医学杂志, 2016, 15(24):2467-2469.

(上接第64页)

作为甲亢患者临床治疗的可行性方案。

综合上述观点,甲疏咪唑联合清肝汤加减治疗甲亢的效果比较理想,能够显著改善患者的临床症状,改善患者的机体状态,联合治疗价值突出,值得临床推广应用。

参考文献

[1] 刘守华. 栀子清肝汤加减联合甲疏咪唑片治疗初发性甲亢效果观察[J]. 实用中医药杂志, 2016, 10(2):144-145.

[2] 谭贵定. 甘精胰岛素联合复方甲亢片治疗糖尿病并甲状腺功能亢进症的临床疗效[J]. 临床合理用药杂志, 2017, 10(09):45-47.

[3] 岳国荣,刘东坡. 栀子清肝汤联合甲疏咪唑片治疗甲亢的疗效观察[J]. 内蒙古中医药, 2016, 35(8):81.

[4] 吴建霞. 平亢汤加减联合甲疏咪唑片治疗初发性甲亢临床分析[J]. 实用中医药杂志, 2018(5):575-576.

[5] 田卫. 八珍汤联合西药治疗甲亢使用甲疏咪唑后白细胞减少随机平行对照研究[J]. 实用中医内科杂志, 2016, 30(2):41-43.