

甲状腺切除患者采用瑞芬太尼加异丙酚方案的意义探析

覃 健

广西藤县人民医院麻醉科 广西藤县 543300

〔摘要〕 目的 观察全身麻醉下行甲状腺切除手术应用瑞芬太尼配合异丙酚麻醉的效果。方法 根据麻醉方法不同,将 150 例甲状腺切除手术患者随机分成观察组和对照组,各 75 例。观察组采用瑞芬太尼加丙泊酚全身麻醉;对照组采用芬太尼加丙泊酚麻醉,对两组患者麻醉效果进行比较。结果 两组患者呼吸恢复时间、清醒时间、拔管时间比较,观察组明显比对照组低;两组患者 MAP 和 HP 水平变化比较,观察组显著比对照组低,比较结果均有统计学差异 ($P<0.05$)。结论 同传统全麻方式相比,采用瑞芬太尼全麻用于甲状腺切除手术,麻醉效果好,不良反应少,应用价值非常高。

〔关键词〕 甲状腺切除;瑞芬太尼;异丙酚;麻醉效果

〔中图分类号〕 R614 **〔文献标识码〕** A **〔文章编号〕** 2095-7165 (2018) 08-027-02

甲状腺切除术的手术内容是:切除患者一侧甲状腺,对另一侧甲状腺或部分组织进行保留。开展甲状腺切除术,用颈丛神经阻滞麻醉方法,缺点是麻醉效果不好,还会因牵拉反应而损伤到周边组织和气管,因此必须进行改进^[1]。为了避免以上不良后果,提升麻醉效果,全身麻醉是最佳选择。本次研究将瑞芬太尼全麻用于甲状腺切除手术,观察其麻醉效果,报告如下。

1 资料和方法

1.1 临床资料

选择我院 2016 年 3 月-2018 年 4 月实施甲状腺切除手术的 150 例患者进行研究,根据麻醉方法不同随机分成观察组和对照组,各 75 例。将瑞芬太尼全麻用于观察组,对照组实施芬太尼麻醉,其他用药相同。观察组,男性患者 38 例,女性患者 37 例,年龄跨度为 33-64 岁;对照组,男性患者 36 例,女性患者 39 例,年龄跨度为 34-63 岁。两组患者基本资料没有显著差异 ($P>0.05$), 可以比较。

1.2 麻醉方法

在甲状腺切除手术开始前,患者禁止饮食持续 7-8 小时,禁止饮水持续 5 小时,手术前选择阿托品 0.4mg 和苯巴比妥 0.2g 进行肌肉注射,全部患者均采用气管插管,插管诱导均应用舒芬太尼、丙泊酚、维库溴胺、咪达唑仑。使用瑞芬太尼加丙泊酚对实验组患者进行持续麻醉维持;对照组患者选

择芬太尼加丙泊酚进行持续麻醉维持^[2]。

实施麻醉后,对两组患者各项体征、心电图、心率、脉搏、血氧饱和度等项目进行严密监测。手术中,全部患者均使用 0.09mg/kg 咪唑安定、0.2mg/kg 维库溴胺、3mg/kg 异丙酚。观察组患者每分钟还要不断注射 0.21 $\mu\text{g}/\text{kg}$ 瑞芬太尼;对照组每分钟还要不断注射 0.03 $\mu\text{g}/\text{kg}$ 芬太尼。每小时将 0.1mg/kg 异丙酚注入两组患者实施麻醉维持^[3]。当全部患者手术完成后,患者苏醒后将气管导管拔除。对两组患者麻醉后的效果进行观察和比较。

1.3 效果评价指标

手术前后和拔管期间,对比两组患者血流动力学变化、患者麻醉苏醒后不同体征改变情况,对两组患者实验结果进行观察和比较。

1.4 数据处理分析

全部研究数据均进行处理,采用(均数 \pm 标准差)表示计量资料,组间比较结果使用 t 检验, $P<0.05$ 说明具有统计学差异。

2 结果

2.1 比较两组患者血流动力学改变

检测两组患者血流动力学,结果显示:两组患者 MAP 和 HP 变化情况,观察组明显比对照组低,具有统计学差异 ($P<0.05$)。见表 1。

表 1: 两组患者血流动力学变化情况 ($\bar{x} \pm s$)

| 组别 | 例数 | 指标 | 手术前 | 手术中 | 拔管时 | 拔管后 |
|-----|----|------------|-------------------|-------------------|--------------------|--------------------|
| 观察组 | 75 | MAP (mmHg) | 85.12 \pm 9.13 | 70.21 \pm 8.14 | 84.33 \pm 8.25* | 71.43 \pm 12.12* |
| | | HR (次/min) | 86.41 \pm 4.23 | 73.15 \pm 4.83 | 88.52 \pm 2.23* | 77.62 \pm 5.33* |
| 对照组 | 75 | MAP (mmHg) | 81.12 \pm 11.23 | 73.22 \pm 12.13 | 104.12 \pm 10.14 | 95.12 \pm 14.23 |
| | | HR (次/min) | 80.24 \pm 4.13 | 77.12 \pm 3.13 | 110.42 \pm 2.13 | 101.22 \pm 4.03 |

注: 同对照组相比, * $P<0.05$ 。

2.2 比较两组患者麻醉苏醒期不同指标变化情况

表 2: 两组患者麻醉苏醒不同指标的改变情况 ($\bar{x} \pm s, \text{min}$)

| 组别 | 例数 | 呼吸恢复时间 | 清醒时间 | 拔管时间 |
|-----|----|------------------|------------------|------------------|
| 观察组 | 75 | 5.36 \pm 1.32* | 6.36 \pm 0.32* | 8.16 \pm 1.12* |
| 对照组 | 75 | 7.66 \pm 2.32 | 9.56 \pm 3.32 | 19.36 \pm 2.32 |

注: 同对照组相比, * $P<0.05$ 。

比较两组患者麻醉后不同指标变化情况,患者呼吸恢复时间、清醒时间、拔管时间相比,观察组显著比对照组低,具有统计学差异 ($P<0.05$)。见表 2。

3 讨论

甲状腺切除手术是目前比较普遍的手术治疗方法,手术的主要过程是:选择合适的麻醉方案,随后取颈前切口,使甲状腺暴露以后,将甲状腺附近韧带进行分离切断,要避免

损伤到甲状腺周围血管组织，随后结扎甲状腺动脉，防止手术中发生出血。随后将甲状腺下动脉进行处理^[4]。最后，将气管前部甲状腺峡部切断，将一侧的甲状腺切除。

手术完成后，要做好及时止血和缝合。因为手术中非常容易发生出血，会导致血液中甲状腺素含量上升，改变患者血流动力学，因此必须进行良好完善的麻醉。常规的麻醉方法没有进行很好的阻滞，患者因牵拉反应会受到损伤，而且还会损伤患者气管，由于缺陷比较多，因此必须进行相应的改进^[5]。目前多数采取全身麻醉方案。

目前，瑞芬太尼在临床应用中获得了重视，这种方案的麻醉效果非常好，不会对患者血流动力学变化造成影响，麻醉后可以使患者尽快恢复^[6]。为了观察瑞芬太尼全麻用于甲状腺切除术效果，将其进行分组实验，观察其麻醉效果^[7]。

结果表明，观察组应用瑞芬太尼全麻，同采取常规芬太尼麻醉的对照组相比，观察组患者 MAP 和 HP 变化情况显著比对照组低，具有显著差异 ($P < 0.05$)。因此说明，采用瑞芬太尼全麻，不会影响到患者体内血流动力学改变，效果比较好。并且，比较两组患者麻醉后恢复情况得出：观察组患者呼吸恢复时间、清醒时间和拔管时间显著比对照组缩短，具有显著差异 ($P < 0.05$)。因此表明，采取瑞芬太尼全麻，可以促

进患者意识尽快恢复，使患者各项体征迅速恢复^[8]。

综上所述，甲状腺切除术采用瑞芬太尼全麻，麻醉效果非常明显，患者不良反应比较少，值得进行推广。

[参考文献]

[1] 易建平. 瑞芬太尼联合异丙酚用于甲状腺切除手术麻醉的临床分析 [J]. 当代医学, 2016, 19(9): 82-83.
 [2] 张海华, 李巧云. 瑞芬太尼联合异丙酚静脉麻醉加术终芬太尼静脉注射效果分析 [J]. 临床合理用药杂志, 2015, 5(28): 82-83.
 [3] 路凤英. 小剂量瑞芬太尼复合咪唑安定在甲状腺手术中的应用 [J]. 中国中医药咨讯, 2016, 3(4): 133-134.
 [4] 范志康, 陈民为. 瑞芬太尼用于甲状腺切除手术麻醉 28 例 [J]. 中国药业, 2016, 20(33): 91-92.
 [5] 楼京. 瑞芬太尼在甲状腺切除手术麻醉中的应用及对术后苏醒的影响 [J]. 中国现代医生, 2011, 49(10): 116-124.
 [6] 陈永红, 夏晴, 张斌. 纤维支气管镜诊疗中不同剂量芬太尼麻醉效果比较 [J]. 交通医学, 2013(01):276-277.
 [7] 凌刚. 瑞芬太尼联合异丙酚用于甲状腺切除手术麻醉的临床分析 [J]. 吉林医学, 2014, 23(15):185-186.
 [8] 侯磊. 瑞芬太尼联合异丙酚用于甲状腺切除手术的麻醉效果分析 [J]. 中外医疗, 2014, 15(32):176-177.

(上接第 25 页)

注：两组护理前对比， $p > 0.05$ ，两组护理后对比， $p < 0.05$ 。

2.2 患者胃肠功能恢复时间、下床活动时间、住院时间情况

见表 2，在胃肠功能恢复时间、下床活动时间、住院时间各指标上，观察组各项明显少于对照组，组间对比有统计学意义 ($p < 0.05$)；

表 2：患者胃肠功能恢复时间、下床活动时间、住院时间情况 ($\bar{x} \pm s$)

| 分组 | 胃肠功能恢复时间 (h) | 下床活动时间 (h) | 住院时间 (d) |
|-----|---------------|--------------|------------|
| 观察组 | 29.18 ± 5.72 | 28.64 ± 3.25 | 5.94 ± 1.0 |
| 对照组 | 74.39 ± 11.47 | 37.97 ± 4.19 | 9.62 ± 1.9 |

注：两组对比， $p < 0.05$

3 讨论

子宫肌瘤围术期采用护理干预，可以细致到依据患者个

人实际情况与需求而定，保证更为人性化的执行，提升患者身心体验感受，保证良好的患者治疗依从性，让手术效果更好的发挥。具体处理中，需要考验护理人员的沟通能力、心理学、社会学、法律常识等各方面综合素养，由此来更好的优化最终工作成效，减少护患矛盾冲突，构建和谐和谐的护患氛围。

综上所述，子宫肌瘤围术期运用护理干预可以有效的提升患者恢复质量，改善患者负面情绪，提升恢复质量。

[参考文献]

[1] 刘琳琳. 优质护理干预在腹腔镜子宫肌瘤切除围术期中的效果分析 [J]. 中国当代医药, 2016, 23(2):185-187.
 [2] 黎琪. 护理干预对子宫肌瘤患者围术期负性情绪及护理满意度的影响 [J]. 当代医学, 2016, 22(24):107-108
 [3] 吴改丽, 赵磊, 魏艳丽等. 护理干预对子宫肌瘤病人围术期负性情绪及护理满意度的影响 [J]. 全科护理, 2018, 16(13):1617-1618.

(上接第 26 页)

如表 1 所示，在工作人员中药材认知评价上，管理后 (94.19 ± 2.18) 分显著高于管理前 (83.47 ± 2.68) 分，两组对比有统计学意义 ($p < 0.05$)。

2.2 患者工作人员满意度情况

见表 2，在工作人员满意度方面，管理后 % 显著高于管理前 %，两组对比有统计学意义 ($p < 0.05$)。

表 2：患者工作人员满意度情况 [n(%)]

| 分组 | n | 很满意 | 一般满意 | 不满意 | 患者工作满意率 |
|-----|----|------------|------------|-----------|---------|
| 管理后 | 25 | 18 (72.00) | 10 (40.00) | 2 (8.00) | 92% |
| 管理前 | 25 | 12 (48.00) | 11 (44.00) | 7 (28.00) | 72% |

注：两组对比， $p < 0.05$

3 讨论

在中药房中药管理中开展现代化管理模式，主要是运用现代技术与理念做好优化管理。要对各环节工作人员做好责任制管理，同时提供一定激励制度来调动工作积极性。避免只加任

务不工作激励而导致的工作懈怠。责任划分清晰，让工作人员提升工作谨慎态度，避免工作责任相互推诿。激励制度需要依据工作人员工作考核情况而定，激励内容可以采用晋升、荣誉表彰、薪资福利、假期等多种方式，有效的提升工作人员对工作的归属感。现代技术会因为不同时代会有推陈出新的成果。因此现代化管理模式，其理念具有长时间的适用性，但是内容会随着时代的变化而不断的改变，由此来提升实际应用效果。

综上所述，现代化管理模式对提升中药房中药管理有较好的辅助作用，提升工作人员专业素质，优化工作人员满意度，整体管理水平更为理想。

[参考文献]

[1] 徐敏嫦. 现代化管理模式对提高中药房中药管理效果的临床研究 [J]. 北方药学, 2016, 13(8):147-148, 149.
 [2] 王世静. 中药房现代化管理模式探讨与构想 [J]. 中国卫生产业, 2017, 14(12):148-149.
 [3] 房帅. 中药房现代化管理模式探讨与构想分析 [J]. 临床医药文献电子杂志, 2016, 3(52):10460.