

喉罩全麻+B超引导下股神经及坐骨神经阻滞在老年患者下肢手术中的应用研究

李耿章

邵阳学院附属第一医院麻醉科 湖南邵阳 422000

[摘要]目的 总结并归纳喉罩全麻+B超引导下股神经及坐骨神经阻滞在老年患者下肢手术中的应用效果。**方法** 本文挑选我院44例全膝关节置换手术患者,将其纳入本研究,以抽签法将患者分为对照组和观察组,分别为22例。对照组患者接受常规喉管全身麻醉,观察组患者接受喉罩全麻+B超引导下股神经及坐骨神经阻滞麻醉。比较两组手术时间、术中麻醉药用量、止血带时间,以及手术开始后不同时间的心率和平均动脉压水平。**结果** 在手术时间、术中麻醉药用量,以及手术开始后不同时间的心率和平均动脉压水平方面,观察组各项指标均远优于对照组,组间数据经统计软件检验展示出 $P<0.05$ 的结局,两组存在分析意义。**结论** 在老年下肢手术过程中,应用喉罩全麻+B超引导下股神经及坐骨神经阻滞麻醉,有利于改善手术指标,有利于患者术中心率及平均动脉压的稳定,可临床推广应用。

[关键词] 喉罩全麻; B超引导; 股神经; 坐骨神经; 阻滞; 老年; 下肢手术

[中图分类号] R614

[文献标识码] A

[文章编号] 1674-9561 (2019) 01-113-01

全膝关节置换手术的实施对象多为老年患者,由于患者年纪较大,思想观念大都较为落后,且多伴有糖尿病、高血压等全身代谢性疾病,手术麻醉方式及护理方式对术后的恢复影响较大^[1]。为明确麻醉方式对患者下肢手术的影响,展开此次研究。本文总结并归纳喉罩全麻+B超引导下股神经及坐骨神经阻滞在老年患者下肢手术中的应用效果。

1 资料与方法

1.1 一般资料

本文挑选我院44例全膝关节置换手术患者,将其纳入本研究,挑选时间为2017年11月至2018年11月,本研究经我院伦理委员会批准通过,且患者及其家属均知情且自愿参与研究。以抽签法将患者分为对照组和观察组,分别为22例。观察组:男14例,女8例;年龄63~84岁,平均 (71.16 ± 2.68) 岁;对照组:男13例,女9例;年龄62~85岁,平均 (71.21 ± 2.72) 岁。样本数据在年龄、性别上分析,两组表示出 $P>0.05$ 的结局,提示组间差异微弱,可比性强。

1.2 纳入标准、排除标准

a) 纳入标准:①年龄大于60岁者;②符合手术指正在我院行全膝关节置换术者;③无手术禁忌症者。

b) 排除标准:①对局部麻醉药物过敏者;②严重贫血者;③败血症患者;④行神经阻滞效果不佳者。

1.3 方法

两组术前均给予常规检查,各项要求符合手术条件后进行手术,对照组患者接受常规喉管全身麻醉,给予芬太尼 $0.25\sim 0.5\mu\text{g}/\text{kg}$,依托咪酯 $0.3\text{mg}/\text{kg}$,面罩通气给氧去氮3min后置入喉管,调整位置后固定连接麻醉机,机械控制通气,调整呼吸机参数为呼吸频率9~12次/min,潮气量8~10ml/kg,呼吸比1:2,氧流量2L/min,二氧化碳分压30~40mmHg。

观察组患者接受喉罩全麻+B超引导下股神经及坐骨神经阻滞麻醉,先以 $0.3\text{mg}/\text{kg}$ 咪达唑仑对患者进行镇静,然后进行神经阻滞,将电极片贴于患者肢体皮肤上,先行腰丛阻滞,调整神经电流为 $0.3\sim 0.4\text{mA}$,单词注入局麻药3~5ml,肌肉收缩一般情况下会立即消失;此时将电流调整至 0.1mA ,注入剩余局麻药;此时可行坐骨神经阻滞,穿刺针接近坐骨神经会出现腓肠肌明显收缩,此时调整电流为 $0.3\sim 0.4\text{mA}$,若仍然收缩且回抽无血液,可注入局麻药3~5ml,若肌肉收缩没有明显消失,则换位穿刺,此时将电流调整至 0.1mA 。阻滞起效后,给予喉管麻醉。喉管麻醉药物及参数均与对照组相同。

1.4 观察指标

比较两组手术时间、术中麻醉药用量,以及手术开始后不同时间的心率和平均动脉压水平。

1.5 统计学方法

取得研究过程中两组患者所得数据,使用SPSS19.0软件对其进行统计学有效处理,结果数据由 $(\bar{x} \pm s)$ 展现,行t检验,性别数据由%展现,组间运行 χ^2 检验,若体现为统计学 $P<0.05$ 的最终检验定论,两组存在分析意义。

2 结果

2.1 两组手术时间、术中麻醉药用量的比较

在手术时间、术中麻醉药用量方面,观察组分别为 $(64.71 \pm 4.63)\text{min}$ 和 $(482.17 \pm 12.05)\text{mg}$,均远优于对照组的 $(47.32 \pm 3.16)\text{min}$ 和 $(364.75 \pm 6.51)\text{mg}$,组间数据经统计软件检验展示出 $P<0.05$ 的结局($t=12.5131, 14.6184, p=0.0000, 0.0000$),两组存在分析意义。

2.2 两组手术开始后不同时间心率和平均动脉压水平的比较

在手术开始后10min、20min和30min时心率和平均动脉压水平的稳定性方面,观察组均远优于对照组,组间数据经统计软件检验展示出 $P<0.05$ 的结局,两组存在分析意义。

3 讨论

对于老年膝关节置换术患者而言,其对麻醉和手术的耐受力降低,选择合适的麻醉方式降低手术对患者的影响及围手术期应激反应十分重要。区域阻滞麻醉能提高安全性、降低并发症发生率、抑制应激反应,对于术后镇痛也有较好的效果^[2]。

此项试验中,在手术时间、术中麻醉药用量、止血带时间,以及手术开始后不同时间的心率和平均动脉压水平方面,观察组各项指标均远优于对照组,组间数据经统计软件检验展示出 $P<0.05$ 的结局,两组存在分析意义。根据上述研究,表明喉罩全麻+B超引导下股神经及坐骨神经阻滞麻醉有助于患者术后心率及平均动脉压的稳定,与张世强等^[3]的研究一致。

综上所述,在老年下肢手术过程中,应用喉罩全麻+B超引导下股神经及坐骨神经阻滞麻醉,有利于改善手术指标,有利于患者术中心率及平均动脉压的稳定,可临床推广应用。

[参考文献]

[1] 郑兰兰,王仿,吴献伟,等.喉罩全麻联合超声引导下神经阻滞在老年患者下肢骨折手术中的应用[J].陕西医学杂志,2017,46(2):214~215.

[2] 沈荣荣,刘志林,杨鑫,等.超声引导神经阻滞联合喉罩全身麻醉用于胫骨骨折手术效果观察[J].现代实用医学,2016,28(8):1091~1093.

[3] 张世强,刘宏飞,马宏.喉罩全麻复合腰丛-坐骨神经阻滞应用于老年患者全膝关节置换术的临床观察[J].河北医学,2017,23(11):1833~1836.