

老龄患者实施行下肢手术中罗哌卡因腰硬联合麻醉临床探讨

文 运

江华县人民医院 湖南永州 425500

[摘要]目的 分析老龄患者实施行下肢手术中罗哌卡因腰硬联合麻醉临床。方法 选择2016年1月到2018年5月在我院接受下肢手术治疗的老年患者70例作为研究对象,将这70例患者按照随机数字表法分为实验组与常规组。常规组腰硬联合麻醉,实验组采取连续腰麻。观察和对比两组患者手术情况、麻醉前与麻醉后(5分钟)的SBP、DBP、HR。结果 两组患者的多项手术情况均基本相同,无明显差异,差异不具备统计学意义($P > 0.05$);两组患者的整体麻醉效果均较为理想,麻醉后5分钟时,常规组患者的SBP、DBP、HR波动较大,同时和实验组相比数据差异显著,具备统计学意义($P < 0.05$)。结论 老龄患者实施行下肢手术中罗哌卡因腰硬联合麻醉临床效益突出,更加适用于老年人下肢手术中,临床效果更加理想,同时对血流动力学影响更小,是一种较为理想的麻醉方式,值得临床推广。

[关键词]老年患者;下肢手术;罗哌卡因;腰硬联合麻醉;临床效果

[中图分类号] R614

[文献标识码] A

[文章编号] 1677-3219 (2020) 05-112-02

与年轻人相比,老年患者在手术当中具备更高的死亡率,术后并发症发生率也比较高,同时部分患者实际死亡因子与手术过程当中使用的麻醉方式有直接关系。因为老年患者本身存在生理机能较差的特征,对于手术耐受能力比较弱,再加上代谢情况的不理想,导致在手术中不良反应、并发症的形成可能性较高^[1]。对此,为了持续提升手术效益,本文以我院部分采取下肢手术的老年患者为例,探讨最佳麻醉方法,现报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

选择2016年1月到2018年5月在我院接受下肢手术治疗的老年患者70例作为研究对象,将这70例患者按照随机数字表法分为实验组与常规组,每组35例。实验组患者的年龄为70至83岁,平均年龄(78.19 ± 5.49)岁,体表面积(1.65 ± 0.16) m²;常规组患者的年龄为61至80岁,平均年龄(79.92 ± 4.42)岁,身高(157.51 ± 3.54) cm,体表面积(1.67 ± 0.15) m²。两组患者的年龄、性别等一般资料差异不显著($P > 0.05$),具有可比性。

1.2 方法

两组患者在进入手术室之后均实行常规静脉通道,采取面罩吸氧,同时快速补液500ml,连续检测Bp、HR、SPO₂、EKG。

手术前两组患者均肌肉注射苯巴比妥钠,在患者前臂外周实行静脉通路,采取侧卧位,在患者L23、L34位置实行穿刺,在穿刺成功之后将25G腰穿针置入,在脑脊液流出后应用布比卡因对常规组实行麻醉。实验组应用罗哌卡因。在充分麻醉之后缓慢退出穿刺针,通过硬膜外穿刺将3.5cm硬膜外导管置入头部,告知患者保持仰卧位,对麻醉平面进行调整。在麻醉中如果存在麻醉平面不足,则及时为患者提供硬膜外10ml的利多卡因,在麻醉中如果存在血压快速下降则根据患者的实际情况静脉注射10mg的麻黄素。

1.3 观察指标

观察和对比两组患者手术情况、麻醉前与麻醉后(5分钟)的SBP、DBP、HR。

1.4 统计学分析

本次研究所有数据均应用基于SPSS19.0版本统计学软件建立数据分析模型对研究数据进行统计分析,计数资料应用均是方式表达,采用 $\pm$ 的标准差形式描述,数据之间采用P值进行检验,在P值 < 0.05 时说明数据差异突出。

2 结果

2.1 两组患者手术基本情况

两组患者的多项手术情况均基本相同,无明显差异,差异不具备统计学意义($P > 0.05$),详情见表1。

表1: 两组患者手术基本情况

项目	去氧肾上腺素用量(μ g)	输液量(ml)	最高平面所需时间(min)	恶心呕吐(%)	头晕(%)
实验组(n=35)	110.14 $\pm$ 56.25	1084.54 $\pm$ 144.25	15.21 $\pm$ 6.85	3(8.57%)	0(0)
常规组(n=35)	90.21 $\pm$ 12.01	1060.25 $\pm$ 122.61	15.68 $\pm$ 9.52	3(8.57%)	1(2.86%)
P值	> 0.05	> 0.05	> 0.05	> 0.05	> 0.05

2.2 两组患者麻醉前后血流动力学变化

两组患者的整体麻醉效果均较为理想,麻醉后5分钟时,

常规组患者的SBP、DBP、HR波动较大,同时和实验组相比数据差异显著,具备统计学意义($P < 0.05$)。详情见表2。

表2: 两组患者麻醉前后血流动力学变化($\bar{x} \pm s$)

组别	例数	SBP(mmHg)		DBP(mmHg)		HR(次/分)	
		麻醉前	麻醉后	麻醉前	麻醉后	麻醉前	麻醉后
实验组	35	134.2 $\pm$ 10.2	125.2 $\pm$ 12.0	83.5 $\pm$ 8.4	82.2 $\pm$ 5.4	85.5 $\pm$ 9.2	87.5 $\pm$ 7.2
常规组	35	135.2 $\pm$ 8.7	101 $\pm$ 8.1	84.0 $\pm$ 6.7	61.2 $\pm$ 14.2	86.2 $\pm$ 6.2	111.1 $\pm$ 9.2
P值	-	> 0.05	< 0.05	> 0.05	< 0.05	> 0.05	< 0.05

3 讨论

在对患者实行手术的过程中,为了减轻患者的疼痛感,普遍需要采取麻醉处理措施,提高患者对于手术的耐受性。麻醉主要是借助特殊药物、方法促使患者暂时性失去直觉,促使患者可以有效度过手术期,同时也为医生顺利完成手术

奠定基础^[2]。当前我国已经逐渐进入到了老龄化社会,这也促使高龄患者的数量不断增多,临床中因为患者骨质疏松、肢体运动能力的减弱,下肢手术患者不断增多,这也间接提高了对于手术质量的要求^[3]。

手术中的麻醉方式合理性是决定患者手术效益、决定手

术安全性以及患者预后效果的关键,采取哪一种麻醉方式必须根据患者的实际情况而决定^[4]。在本次研究中,对于老年下肢手术患者而言,腰硬联合麻醉属于首选麻醉方式,这一方式可以显著减少麻醉药物的使用剂量,并促使阻滞效果最大化,保障手术中的麻醉效果以及术后患者的康复效益。在本次研究中,罗哌卡因腰硬联合麻醉的药物使用剂量并不多,这也是不良反应较轻的主要原因,规避了多种不良反应对老年患者的影响^[5]。

本研究结果显示,两组患者的多项手术情况均基本相同,无明显差异,差异不具备统计学意义($P > 0.05$);两组患者的整体麻醉效果均较为理想,麻醉后5分钟时,常规组患者的SBP、DBP、HR波动较大,同时和实验组相比数据差异显著,具备统计学意义($P < 0.05$)。这一结果充分证明下肢手术中罗哌卡因腰硬联合麻醉临床的应用价值更加突出,可以更好的稳定患者的生命体征,对于老年患者的术后康复帮助作用更加突出,值得作为临床常规麻醉方案。

综上所述,老龄患者施行下肢手术中罗哌卡因腰硬联

合麻醉临床效益突出,更加适用于老年人下肢手术中,临床效果更加理想,同时对血流动力学影响更小,是一种较为理想的麻醉方式,值得临床推广。

[参考文献]

- [1] 刘悦,白耀武.不同水平重比重罗哌卡因对老年患者行TURP手术的麻醉效果研究[J].检验医学与临床,2018,25(2):256-258.
- [2] 曹晓晟.不同浓度罗哌卡因腰硬联合麻醉在老年患者全膝关节置换术中的应用[J].医学临床研究,2016,31(1):140-142.
- [3] 李友安,吴勇.老年下肢关节置换及植入物内固定治疗中应用罗哌卡因腰椎及硬膜外联合麻醉的优势[J].中国组织工程研究,2016,20(9):1227-1233.
- [4] 卜荣亮,PU Rong-liang.0.5%等比重罗哌卡因腰硬联合麻醉用于前列腺汽化的研究及应用[J].医学临床研究,2016,33(4):748-750.
- [5] 王敏,谢林碧,黄伟文,等.外周神经阻滞与腰-硬联合麻醉对老年高血压患者下肢手术应激反应的影响[J].中国药房,2016,21(2):228-230.

(上接第109页)

而对其配合度造成了影响^[5]。咪达唑仑为本二氮卓类药物之一,具有安全性高、见效快、消除迅速与维持时间短等特点,能够有效减轻患儿的负性情绪,并能降低患儿发生恶心呕吐等不良反应的风险^[6]。此研究中,研究组检查后FVC与FEV1水平和对照组比较无显著差异($P > 0.05$);研究组检查中HR、MAP、SaO₂、DBP和SBP水平比对照组低, $P < 0.05$ 。

综上,利多卡因麻醉时,对支气管镜检查患儿辅以咪达唑仑镇静治疗,可减少药物对其气道与心血管造成的影响,建议推广。

[参考文献]

- [1] 蔡乾.咪达唑仑联合利多卡因雾化吸入在小儿支气管镜检查中的临床观察[J].智慧健康,2019,5(34):91-93.
- [2] 陈卓毅,林创兴,陈洁玲.咪达唑仑联合水合氯醛在儿

童纤维支气管镜检查中的镇静效果观察[J].广东医学,2016,37(21):3278-3279.

[3] 谭艳辉,牛建明,孙莹,等.咪达唑仑静脉麻醉与利多卡因局部麻醉联合在纤维支气管镜检查和治疗中的疗效比较[J].现代生物医学进展,2016,16(24):4727-4730.

[4] 杨佳,李卫华,朱俊岭,等.支气管镜检查中应用咪达唑仑镇静对患儿气道反应和心血管反应的影响[J].河北医药,2016,(1):65-67.

[5] 何艳,陈艳,潘晓杰,等.利多卡因局部麻醉联合小剂量咪达唑仑及枸橼酸舒芬太尼静脉基础麻醉在电子支气管镜中的疗效观察[J].中国社区医师,2017,33(18):41-42,44.

[6] 陈润森.不同剂量芬太尼联合咪达唑仑在纤维支气管镜检查中的镇静效果和安全性研究[J].中国临床新医学,2016,9(9):779-781.

(上接第110页)

作用显著,值得推广借鉴。

[参考文献]

- [1] 郭亚花.硬膜外麻醉镇痛分娩对母儿影响的Meta分析[D].吉林大学,2018.
- [2] 王凤双.硬膜外麻醉镇痛分娩的临床应用[J].中国社区

医师,2015,31(06):62+64.

[3] 茅尚清.硬膜外麻醉镇痛分娩对母婴的影响[J].中国社区医师,2018,34(19):69+71.

[4] 孙金梅,王宝红,李红梅.自由体位联合硬膜外麻醉镇痛对初产妇经阴道分娩的影响[J].山西医药杂志,2015,44(24):2931-2932.

(上接第111页)

究成果,证实了腰硬联合麻醉在老年人下肢骨科手术中的应用价值。与全身麻醉相比,腰硬联合麻醉的优势,在于麻醉时间灵活、术后镇痛便利。加之麻醉时仅需单次给药,麻醉起效速度往往较快。除上述优势外,腰硬联合麻醉,同样具有用药剂量少的优势。术中,麻醉医生可根据患者的各项指标,对药物剂量进行调整,提高麻醉的安全性^[3]。本文研究发现,给予腰硬联合麻醉后,患者认知功能障碍发生率为0、肺部感染率为2.38%、硬膜外血肿率为0。与全身麻醉相比,各类并发症发生率更低,差异显著($P < 0.05$)。上述研究成果,证实了硬腰联合麻醉在麻醉效果上和全身麻醉无显著差异,但是在安全性方面具有显著优势。

综上所述,将腰硬联合麻醉应用到老年人下肢骨科手术中,麻醉效果较好,且安全性强,优势显著,值得在临床上

高龄患者下肢骨科手术中应用。

表2:两组患者的麻醉安全性对比(n,%)

组别	认知功能障碍	肺部感染	硬膜外血肿
观察组(n=42)	0(0)	1(2.38)	0(0)
对照组(n=42)	3(7.14)	5(11.90)	2(4.76)
χ^2	12.644	5.607	6.378
P	< 0.05	< 0.05	< 0.05

[参考文献]

- [1] 孙业赞.小剂量布比卡因腰硬联合麻醉在高龄患者下肢骨科手术中的应用效果[J].山西职工医学院学报,2018,28(01):65-66.
- [2] 杨海宁.探讨不同麻醉方式对下肢骨科手术患者术后镇痛效果和排尿方式的影响[J].中外医疗,2018,37(04):85-86+89.
- [3] 王国毅.腰硬联合麻醉在老年下肢骨折手术中的应用[J].中国社区医师(医学专业),2012,14(22):133-134.