

创伤失血性休克患者的麻醉处理研究

张 勋

江苏省人民医院浦口分院（浦口中心医院）麻醉科 江苏南京 210000

【摘要】 研究分析创伤失血性休克患者的麻醉处理方法。将本院进行治疗的创伤失血性休克患者 74 例作为研究对象，所有患者入院时间为 2019 年 1 月-2022 年 6 月期间，对所有患者的临床资料进行回顾性分析，所有患者均进行麻醉处理，主要通过患者休克实际情况选择恰当的麻醉方法、麻醉药物，观察抢救成功率，总结麻醉处理体会。72 例患者抢救成功，2 例患者死亡。在创伤失血性休克患者麻醉处理中，应选择适宜的麻醉方式和药物，注意麻醉深度合理，严密监测，并积极进行早期足量扩容、抗休克治疗。

【关键词】 创伤失血性休克；麻醉处理

【中图分类号】 R614

【文献标识码】 A

【文章编号】 1002-3763 (2022) 12-020-01

创伤失血性休克是临床上常见急危重疾病，该病病情严重，且进展迅速，需要及时予以抢救^[1]。但是创伤失血性休克患者的麻醉处理难度较大，如果处理不当，则可能严重影响患者健康^[2]。对此，需要寻找理想的麻醉处理方式，以改善创伤失血性休克患者抢救成功率，减少残疾、死亡的发生。本文对创伤失血性休克患者的麻醉处理方法进行研究，并于 2019 年 1 月-2022 年 6 月期间本院接收的创伤失血性休克 74 例作为研究对象，具体情况见下文。

1 资料与方法

1.1 一般资料

患者均符合创伤性失血性休克相关诊断标准，患者及其家属均知情麻醉、治疗方法，并自愿参与本次研究，且经医学伦理委员会审批同意。其中，男患者 42 例，女患者 32 例，年龄 23~69 岁，平均年龄 (45.78±12.34) 岁。19 例上消化道大出血，18 例严重外伤或手术损伤血管，9 例宫外孕大出血，5 例产后大出血，20 例肝脾破裂，3 例大血管破裂。入院时，46 例患者血压低于 7.89kPa，31 例患者血氧饱和度低于 90%。

1.2 方法

患者进入手术室后，及时对患者脉搏、症状、血压、尿量等进行检测，根据美国外科协会公布的失血量等级（I 级：患者失血量低于全身有效循环血容量 15%，失血绝对容量低于 750mL；II 级：患者失血量低于全身有效循环血容量 15%，失血绝对容量低于 750mL；患者失血量为全身有效循环血容量 15%~30%，失血绝对容量 750~1500mL；III 级：患者失血量为全身有效循环血容量 30%~40%，失血绝对容量 1500~2000mL；IV 级：患者失血量超过全身有效循环血容量 40%，失血绝对容量超过 2000mL）选择适宜的麻醉方式和药物。失血分级为 I、II 级时，予以患者体液复苏，维持血液循环稳定，患者情况良好时进行神经阻滞。硬膜外麻醉时，予以 3mL 的 1%~5% 利多卡因作为试验剂量，根据实际情况予以 2% 利多卡因，以达到麻醉要求。失血分级为 III、IV 级时，患者病情严重，予以充足补液而无法维持血液循环稳定时，予以气管插管全身麻醉，此时用咪唑安定、芬太尼、依托咪酯、司可林进行麻醉诱导，插管后予以芬太尼、万可松，控制患者呼吸频率。患者血压极低且情况危急时，通常无需用麻醉药，直接插管抢救。手术过程中，对患者各项生命体征进行严密监测，予以血常规、血气分析等检查，患者失血量达到 II 级及以上时，则予以有创动脉压监测。及时开通静脉通路予以补液，失血量低于 20% 时予以胶体液或晶体，失血量超过 20% 时，不仅需要输入胶体液、晶体，还需要输入全血。

1.3 观察指标

观察所有患者抢救情况，记录患者存活、死亡的情况。

2 结果

手术结束后，59 例患者血压恢复正常，39 例患者复苏 4 小时内完全清醒、自主呼吸恢复。72 例患者抢救成功，2 例患者死亡。死亡患者中，1 例是严重胸外伤患者，手术当天胸腔中有大量出血而死亡，1 例患者为全身多处骨折合并多器官功能衰竭死亡，死亡原因与麻醉因素无联系。

3 讨论

创伤性失血性休克患者病情危重，需要积极予以干预，及时纠正休克，以控制病情^[3]。本次研究中，72 例患者抢救成功，2 例患者死亡，说明适宜麻醉方法、麻醉药物有助于促进抢救成功。医师对休克患者进行麻醉处理时，不可由于休克无抵抗而贸然麻醉，应注意了解患者是否由于不可控制出血引起休克，同时注意选择是全麻还是局部麻醉等。麻醉方式和药物的选择应满足手术要求，且尽量减轻对循环的抑制。气管插管全麻适应范围广，能为患者提供充分氧气，可维持患者呼吸系统循环稳定，且对循环抑制的程度不严重。失血量低于 30% 时，患者器官功能障碍程度不严重，通常应用非全麻手段^[4]。持硬麻通常用于血容量已纠正、病情轻、一般情况稳定的患者，给药时注意小剂量谨慎、多次给药，如果患者循环不稳定应注意进行全麻。失血量超过 30%，此时呼吸循环已失代偿，一般进行全身麻醉^[5]。选择麻醉药物时，尽量选择对循环、心肌耗氧、复苏影响较轻的药物。芬太尼、依托咪酯对循环抑制作用最轻，适宜使用。氯胺酮有心肌抑制的危险，应慎重使用。总之，在创伤失血性休克患者麻醉处理中，应选择适宜的麻醉方式和药物，注意麻醉深度合理，严密监测，并积极进行早期足量扩容、抗休克治疗。

参考文献

- [1] 王滨, 刘创建, 张建洁等. 限制性液体复苏治疗创伤失血性休克疗效评价 [J]. 中国急救复苏与灾害医学杂志, 2016, 11(9):849-851.
- [2] 张立亚, 崔尧丽, 王兵等. 程序性坏死特异性抑制剂-1 对创伤失血性休克大鼠肝脏保护作用的研究 [J]. 中华危重病急救医学, 2014, 26(1):17-22.
- [3] 柳培雨, 田毅, 李海等. 两种浓度七氟烷联合舒芬太尼后处理对创伤性失血性休克炎症反应的影响 [J]. 武警医学, 2014, 25(2):123-126.
- [4] 解孝颖. 创伤-失血性休克患者麻醉处理的回顾性分析 [D]. 河北联合大学, 2015.
- [5] 谢佳瑛, 周榆, 周健等. 严重多发伤伴重度失血性休克早期复苏一例 [J]. 中华创伤杂志, 2015, 31(3):286-288.