

舒芬太尼联合瑞芬太尼全身麻醉对行腹部手术的高龄患者血流动力学、应激反应及镇痛效果的影响

肖剑冰

永州市第三人民医院 湖南永州 425000

[摘要] 目的 探讨和分析舒芬太尼联合瑞芬太尼全身麻醉对行腹部手术的高龄患者血流动力学、应激反应及镇痛效果的影响。**方法** 选取我院在 2014 年 5 月至 2017 年 5 月期间接受治疗的 100 例实施全身麻醉并进行腹部手术的患者作为此次的研究对象, 将所有的患者分为研究组和对照组, 每组 50 例。所有患者均实施全身麻醉, 研究组患者采用舒芬太尼联合瑞芬太尼进行麻醉诱导, 对照组患者使用瑞芬太尼进行麻醉诱导, 对两组患者的各项指标进行监测观察。**结果** 研究组患者插管后 1min、拔管后 1min 和肾上腺素水平明显的低于对照组, $P < 0.05$, 差异具有统计学意义; 研究组患者在拔管之后的躁动评分明显低于对照组, $P < 0.05$, 差异具有统计学意义。**结论** 舒芬太尼联合瑞芬太尼全身麻醉对行腹部手术的高龄患者血流动力学、应激反应及镇痛效果的影响较为显著, 能够有效的降低应激反应, 稳定血流动力学。

[关键词] 舒芬太尼; 瑞芬太尼; 全身麻醉; 腹部手术; 高龄患者; 血流动力学; 应激反应; 镇痛效果

[中图分类号] R614

[文献标识码] A

[文章编号] 1674-9561 (2017) 04-062-02

在麻醉过程中, 镇痛属于首要任务, 目前临床上通常使用的麻醉药物主要有瑞芬太尼、芬太尼以及舒芬太尼, 其中瑞芬太尼的作用相对较显著, 在麻醉控制过程中作用效果比较理想; 但同时也有相关资料报道^[1], 患者在手术之后会出现强烈的疼痛感以及过敏等现象, 病情严重的患者会引起强烈的应激反应^[2], 最后导致患者发生心血管意外情况, 对患者的生命安全造成严重的威胁。近年来, 临床上逐渐将瑞芬太尼与舒芬太尼联合使用麻醉诱导, 发现可以对患者在术后的疼痛感以及过敏情况起到一定的改善作用, 并降低应激反应的发生。本次研究将会对我院在 2014 年 5 月至 2017 年 5 月期间接受治疗的 100 例实施全身麻醉并进行腹部手术的患者采用舒芬太尼联合瑞芬太尼全身麻醉对患者的血流动力学、应激反应及镇痛效果的影响进行观察和分析。具体研究报告如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

选取我院在 2014 年 5 月至 2017 年 5 月期间接受治疗的 100 例实施全身麻醉并进行腹部手术的患者作为此次的研究对象, 将所有的患者分为研究组和对照组, 每组 50 例。将患有高血压、严重脏器管功能不全、麻醉药物过敏的患者予以排除^[3]。研究组患者中有男性 30 例, 女性 20 例, 年龄在 62—89 岁, 平均年龄为 (76.43±5.69) 岁; 对照组患者的年龄在 65—88 岁, 平均年龄为 (75.41±5.37) 岁; 两组患者的年龄、性别等基本资料相比较而言, $P > 0.05$, 表示差异没有统计学意义, 具有可比性。

1.2 方法

表 1. 两组患者插管后 1min、拔管后 1min 的心率和肾上腺素水平比较 ($\bar{x} \pm s$)

组别	例数	插管后 1min 心率	拔管后 1min 心率	插管后 1min 肾上腺素水平	拔管后 1min 肾上腺素水平
研究组	50	86.32±12.21	86.34±13.35	268.95±54.54	267.35±51.65
对照组	50	94.56±14.73	100.11±18.76	310.57±76.53	307.53±80.25

研究组患者在拔管之后的躁动评分明显低于对照组, $P < 0.05$, 差异具有统计学意义。见表 2。

表 2. 两组患者术后的躁动评分比较 ($\bar{x} \pm s$)

组别	例数	躁动评分
研究组	50	0.43±0.15
对照组	50	1.38±0.56

3 讨论

瑞芬太尼是一种新型的麻醉类药物, 其药效作用较快, 在患者体内的消除时间相对较短, 对年龄的限制不大, 同时患者在手术过程中进行持续输液之后, 患者也不会出现呼吸受到抑制或者苏醒时间延迟等一系列的不良反应情况发生。但同时瑞芬太尼对患者造成的疼痛感以及敏感效应较为强烈, 患者在术后的苏醒期内会出现不同程度的躁动现象和一定的应激反应。临床上在麻醉过程中单纯使用瑞芬太尼会使患者在手术之后会出现强烈的疼痛感以及过敏等现象^[5], 病情严重的患者甚至会引起强烈的应激反应, 最后导致患者发生心血管意外情况, 对患者的生命安全造成严重的影响。近年来, 临床上逐渐开始将

研究组的患者通过镇痛泵为患者注射 3ng/kg 的舒芬太尼注射液与 2ng/kg 的瑞芬太尼, 此外再加用罗库溴铵与丙泊酚, 需要将患者的血浆靶浓度维持在 2μg/ml, 还需注意在间隔 2min 时间后将剂量每加 0.5μg/ml, 一直到患者的失去意识时停止加量, 其次对电脑上的双频指数显示进行观察, 待降低到 60 以下之后, 开始为患者注射罗库溴铵注射液, 剂量为 1.0mg/kg。对照组的患者则直接为其注射 4ng/kg 的瑞芬太尼, 与研究一样加用丙泊酚注射液和罗库溴铵注射液, 具体的用法和剂量均与研究组相同。

1.3 统计学分析

将得到的所有数据采用 SPSS17.0 的统计学软件对其进行分析研究, 计量资料、组间的比较和计数资料将分别选用 t 与 χ^2 来进行检验, 计数资料用率 (百分比) 的方式来表达, 主要临床症状的评分采用 $\bar{x} \pm s$ 的形式来表示, $P < 0.05$ 表示其差异具有统计学的意义。

1.4 观察指标

对两组患者的插管后 1min、拔管后 1min 和肾上腺素水平进行观察和比较, 对两组患者在拔管之后的躁动情况进行评分, 并对两组的躁动评分进行比较。具体的躁动评分标准^[4]为: 5 分: 患者表现出严重躁动的现象以及定向阻碍; 4 分: 患者不停的哭闹, 安慰无效; 3 分: 患者有哭闹的情况; 2 分: 患者能够保持安静; 清醒, 1 分: 患者处于睡眠状态。

2 结果

研究组患者插管后 1min、拔管后 1min 的心率和肾上腺素水平平均明显的低于对照组, $P < 0.05$, 差异具有统计学意义; 见表 1。

瑞芬太尼与舒芬太尼联合使用麻醉诱导, 发现可以对患者在术后的疼痛感以及过敏情况起到一定的改善作用, 并减少应激反应的发生。高龄患者由于自身的机体因素, 往往在全身麻醉的围术期内会出现非常强烈的应激反应, 患者的血流动力学相对来说波动幅度较大。

舒芬太尼属于临床上使用率较高的受体激动药, 可以通过高选择性结合 $\mu 1$ 受体从而发挥镇痛作用, 患者在使用之后不会出现较明显的疼痛感和过敏情况。本次研究将两种药物联合使用麻醉诱导和维持, 结果显示, 研究组患者插管后 1min、拔管后 1min 和肾上腺素水平平均明显的低于单纯使用瑞芬太尼的对照组患者, $P < 0.05$, 差异具有统计学意义; 证明瑞芬太尼联合舒芬太尼使用可以有效的降低患者在围术期内的血流动力学波动, 减少应激反应的发生。研究组患者在拔管之后的躁动评分明显低于对照组, $P < 0.05$, 差异具有统计学意义。则说明两种药物联合使用能够减少患者在进行全身麻醉拔管后的躁动表现, 有效的缓解患者在术后的疼痛感。

综上所述, 舒芬太尼联合瑞芬太尼全身麻醉对行腹部手术的高龄

(下转第 65 页)

本次对乳腺癌患者进行研究得出心理弹性总分较低,表示乳腺癌患者的心理弹性状况不佳,需要进行相应的调整。乳腺癌患者进行手术治疗会引发患者出现并发症、手术创伤以及化疗导致的不良反应均会对患者的生理和心理产生一定影响,所以,乳腺癌患者易出现烦躁、焦虑^[2]、抑郁、自卑以及悲观的不良情绪。随着经济压力的增加,环境的改变,导致我国乳腺癌的发病率越来越高,逐渐趋于年青女性,而年轻女性在社会和家庭均拥有重要的角色^[3],不仅直接对工作和日常生活有所影响,更会增加患者的心理负担以及家庭的经济压力,这些不良因素均会导致患者的心理弹性产生变化,进而影响到患者的整体治疗效果和预后情况。根据其他研究表明:心理弹性是对人们心理健康的一个重要保护因素,当人们面临威胁时可以对较为恶劣的环境逐步适应,慢慢发展的一个过程,从而增加了人们的承受能力,降低了不良行为的发生。心理弹性的形成是人们对压力性事件和逆境所获得的积极结果和自我体验^[4],心理弹性是一种有变化、有动态的心理特质,及时的进行调整有利于提升。对乳腺癌患者在院内进行护理以及在家中后续护理,能有效的加深患者对心理弹性的了解和掌握,明白心理弹性对自身的作用和意义。密切观察乳腺癌患者的心理弹性情况,对较大的患者加强关注,根据患者的情况进行针对性的调整其心理弹性,达到降低疾病不良刺激,提高患者生存质量为目的。

根据本文研究得出:手术的时候越长,乳腺癌患者的心理弹性水平越高。这种情况可能与心理弹性较好的患者可以对疾病的发展及时调整,从而使自身的心理状态达到最佳状态。应对方式和患者的心理弹性是属于正相关的关系,相应的回避应对方式就处于负相关的关系。通过多元回归表明:屈服、面对的应对方式直接影响患者的心理弹性情况。面对应对方式就是患者可自身的疾病比较关注,并且能积极主

动的寻找帮助和治疗,乳腺癌患者进行积极的应对方式,其心理弹性就会较高,而且在面对逆境的时,可以通过家庭、社会、国家等方面寻求帮助,从而加强自身处理问题的能力。屈服的应对方式比较消极,而且不利于患者的病情,增加治疗时间,导致康复过慢等弊端。所以,对于此类患者,医务人员要引导患者,疏导心理的不安,从而提高治疗配合度,早日康复出院。自我感受负担是每一个患者都会有的感受,本次研究的乳腺癌患者自我感受负担能力属于中等水平。自我感受负担与心理感性属于负相关的关系,情感负担过多会直接影响其心理弹性。因此,建议医务人员和家属要多和患者进行沟通,对患者讲道理等多种方法帮助患者早日消除心理负担,让患者及时康复,从而降低身体负担,多对此类患者进行鼓励和关怀,从而降低患者的情感负担。

综上所述:根据此次调查,乳腺癌患者的心理弹性较差,这多与术后时间长、情感负担较重以及社会不予支持等方面有直接关系。建议医务人员对乳腺癌患者进行适当的心理疏导,帮助调整其心理状态,对患者进行适当的鼓励和安慰,增强对抗病魔的信心,改善心理弹性的现状,提高康复速度和生存质量。

[参考文献]

- [1] 张璠, 孟鑫, 叶萍. 乳腺癌患者心理弹性及影响因素的研究[J]. 中华护理杂志, 2015, 50(9):1087-1090.
- [2] 黄昆, 许勤, 蒋明, 等. 乳腺癌术后化疗病人心理弹性水平及其影响因素调查[J]. 护理研究, 2013, 27(6):493-495.
- [3] 张新彩, 范秀珍, 李莹. 妇科恶性肿瘤病人心理弹性的影响因素分析[J]. 护理研究, 2013, 27(7):1949-1950.
- [4] 何明珠, 姜玲, 王静. 肿瘤化疗患者心理韧性及其影响因素的研究[J]. 护理学杂志, 2015, 30(1):60-63.

(上接第 60 页)

应用探讨[J]. 中国现代药物应用, 2015, 9(9):204-205.

[2] 曾柏华. 循征护理在心肌梗死患者并发心力衰竭护理中的应用价值[J]. 中国医药导刊, 2017, 19(2):206-207

[3] 阎雪. 循征护理在急性心肌梗死并发心律失常患者中的应用[J]. 中国循征心血管医学杂志, 2016, 8(8):995-996.

(上接第 61 页)

中医情志护理可以让女性感受到人文关怀和医务人员的真诚,从而达到缓解不良情绪的效果。

综上所述:对于急诊留观女性患者运用中医情志护理,效果非常理想,能缓解患者的抑郁、紧张、烦躁等情绪,更可提高患者的治疗配合度,进而达到改善临床症状,提高治疗效果,缩短留观时间,降低医疗费用的目的。

[参考文献]

- [1] 方健. 溃疡性结肠炎的中医护理研究进展[J]. 现代中西医结合

[4] 吴从玉. 心肌梗死患者并发心力衰竭护理中循征护理的应用体会[J]. 中国社区医师, 2017, 33(5):121-122.

[5] 王燕. 循征护理在急性心肌梗死后心律失常患者的应用[J]. 河南医学研究, 2016, 25(3):529-529.

[6] 龙琼珍. 循征护理在心肌梗死患者并发心力衰竭护理中的应用[J]. 中国医药科学, 2016, 6(8):142-145.

杂志, 2010, 19(26):3401-3404

[2] 李英, 段培培, 杨丽华. 溃疡性结肠炎中医护理症状评估目的研究[J]. 护理学杂志, 2015, 30(13):48-50

[3] 沐彩霞. 溃疡性结肠炎的辨证施护[J]. 贵阳中医学院学报, 2014, 36(5):120-121

[4] 梅文静. 溃疡性结肠炎的中医护理[J]. 云南中医中药杂志, 2013, 34(2):68-69

[5] 栾雯, 王新会, 刘红梅. 溃疡性结肠炎的中医护理体会[J]. 中国医药导报, 2009, 6(9):98

(上接第 62 页)

患者血流动力学、应激反应及镇痛效果的影响较为显著,能够有效的降低应激反应,稳定血流动力学,有效的减少患者在进行全身麻醉拔管后的躁动表现,并缓解患者在术后的疼痛感。

[参考文献]

[1] 周晓利. 脊柱手术患者小剂量硝酸甘油联合瑞芬太尼控制性降压临床观察[J]. 深圳中西医结合杂志, 2017, (02):134-135.

[2] 张慧娟. 舒芬太尼联合瑞芬太尼在老年患者全麻中的镇痛效果

研究[J]. 北方药学, 2017, (01):79-80.

[3] 古粤峰, 肖庆华, 黄道理. 舒芬太尼联合瑞芬太尼镇痛在老年患者全身麻醉手术中的疗效观察[J]. 中国医院用药评价与分析, 2016, (04):473-476.

[4] 徐颖. 舒芬太尼结合瑞芬太尼在妇科全麻手术中的应用[J]. 中国现代药物应用, 2015, (06):139-140.

[5] 潘飞鹏, 龚虹, 朱倩玲, 黄笑玉. 等效小剂量芬太尼、瑞芬太尼、舒芬太尼诱导对 BIS 的影响[J]. 中国老年学杂志, 2013, (15):3638-3640.

(上接第 63 页)

[参考文献]

[1] 刘国龙, 何宗敬. 锥颅穿刺术和开颅手术运用于脑出血治疗中的效果比较分析[J]. 基层医学论坛, 2016, 12(26):3667-3668.

[2] 孙卫, 习斌, 刘健民. 开颅手术与锥颅抽吸治疗脑出血的临床效果对比[J]. 中国当代医药, 2016, 34(22):46-48+66.

[3] 袁新春. 高血压脑出血应用微创钻孔引流术与小骨窗开颅手术治疗效果对比研究[J]. 中国继续医学教育, 2016, 17(24):119-120.

[4] 万自成, 汪跃. 锥颅穿刺术与开颅手术运用于脑出血治疗中的比较分析[J]. 当代医学, 2016, 31(31):64-65.

[5] 占喜泉. 锥颅穿刺术与开颅手术治疗脑出血的临床疗效评价[J]. 当代医学, 2015, 19(21):85-86.