

腰 - 硬联合麻醉在骨科老年患者麻醉中的临床应用研究

辛福贞

济南市第三人民医院手术室 250013

【摘要】目的 探讨腰 - 硬联合麻醉在骨科老年患者麻醉中的临床应用效果。**方法** 选取 2017 年 3 月 -2018 年 3 月我院 104 例老年骨科患者为研究对象, 根据麻醉方案不同分为两组, 对照组用全身麻醉, 观察组用腰 - 硬联合麻醉, 对比两组麻醉效果情况。**结果** 观察组所得药物起效时间、药物用量数值低于对照组所得数值, 所得满意度评分数值高于对照组所得数值, 统计学有意义 ($P < 0.05$)。**结论** 腰 - 硬联合麻醉在骨科老年患者麻醉中的临床应用效果显著, 值得应用。

【关键词】 腰 - 硬联合麻醉; 骨科; 应用效果

【中图分类号】 R614

【文献标识码】 A

【文章编号】 2095-9753 (2019) 09-019-02

骨科为医院重要的组成部分, 也是治疗骨科患者的场所, 因骨科疾病的特殊性, 多数患者需要实施手术治疗, 手术操作过程中, 患者为有创操作, 会产生应激反应, 因此, 麻醉方案的选择非常关键, 能直接影响手术效果, 应重点关注^[1]。本文为探讨腰 - 硬联合麻醉在骨科老年患者麻醉中的临床应用效果。报道如下。

1 资料与方法

1.1 资料

选取 2017 年 3 月 -2018 年 3 月我院 104 例老年骨科患者为研究对象, 根据麻醉方案不同分为两组, 每组患者例数为 52 例, 其中, 对照组中 28 例男性患者, 24 例女性患者, 60-86 岁的年龄范围, (68.23 ± 1.25) 岁的平均年龄; 观察组中 29 例男性患者, 23 例女性患者, 60-85 岁的年龄范围, (68.22 ± 1.26) 岁的平均年龄。两组在年龄、性别方面, 统计学无意义 ($P > 0.05$)。纳入标准: 本研究患者均需要满足 WHO 中关于骨科患者的诊断标准^[2], 本研究患者或家属均签署知情同意书。排除不签署知情同意书者; 排除精神疾病者。

1.2 方法

对两组患者做好基础检查工作, 在进行手术操作前半小时, 为患者应用苯巴比妥钠注射液 (哈药集团三精制药股份有限公司生产, 国药准字: H23021167), 肌肉注射, 剂量控制在 0.1g; 硫酸阿托品注射液 (蚌埠丰原涂山制药有限公司生产, 国药准字: H34023616), 肌肉注射, 剂量控制在 0.5g; 在实施手术操作前, 应将患者的静脉通道开放, 完成操作后, 选用一定剂量的羟乙基淀粉 130/0.4 氯化钠注射液 (四川科伦药业股份有限公司生产, 国药准字: H20103267) 进行扩容处理, 做好吸氧处理和记录。

对照组用全身麻醉, 在麻醉诱导之后进行复合麻醉, 气管吸入 1% 的七氟醚 (鲁南贝特制药有限公司生产, 国药准字 H20080681) 同时静脉泵注丙泊酚 (广东嘉博制药, H20051842) 2mg / (kg · h)、罗库溴铵 (国药集团, H20123297) 5mg / (kg · h) 和芬太尼 3mg / (kg · h)。

观察组用腰 - 硬联合麻醉, 依据患者的实际情况, 为患者选择最佳穿刺点, 然后为患者进行硬膜外穿刺操作, 完成穿刺操作后, 为患者插入腰穿针, 当脑脊液全部流出后, 为患者注入一定剂量的盐酸罗哌卡因注射液 (国药准字 H20052716, 齐鲁制药有限公司) 与葡萄糖注射液 (湖北科伦药业有限公司, 国药准字 H42021188) 的混合溶液, 完成这些操作后, 将腰麻针退出, 为患者将硬膜外导管置入, 用于备用, 做好各项记录。

1.3 观察指标

观察两组药物起效时间、药物用量、满意度评分数值情况。根据问卷答题方式调查满意度, 调查表分数范围在 0-100, 调查分数数值越高, 满意度表现越高, 调查分数数值越低, 满意度表现越低^[3]。

1.4 统计学处理

将各项数据输入 SPSS19.0 统计软件中, 数据平均值用 ($\bar{x} \pm s$) 表示, 检验用 t 值, 计数用百分比 % 表示, 所得 P 值 < 0.05 , 所得数据拥有统计学比较意义。

2 结果

2.1 两组药物起效时间、药物用量、满意度评分数值情况

观察组所得药物起效时间、药物用量数值低于对照组所得数值, 所得满意度评分数值高于对照组所得数值, 统计学有意义 ($P < 0.05$); 见表 1。

表 1: 两组药物起效时间、药物用量、满意度评分数值情况 ($\bar{x} \pm s$)

组别	药物起效时间 (min)	药物用量 (ml)	满意度评分
观察组 (n=52)	1.12 ± 0.38	4.16 ± 0.84	88.32 ± 2.15
对照组 (n=52)	4.82 ± 0.67	16.12 ± 1.57	71.26 ± 1.52
t 值	5.6845	5.4526	5.5284
P 值	< 0.05	< 0.05	< 0.05

3 讨论

骨科作为医院治疗骨科疾病的科室, 手术治疗为骨科患者常用治疗方案, 近年来, 随着我国老年人口数量的增加, 老骨科患者人数也增多, 老年人身体素质和免疫能力比较低; 受到手术这种有创治疗方案时, 麻醉方案非常关键, 一旦麻醉不到位, 会导致血流动力学不稳定, 进而影响手术操作, 应重视^[4]。

通过对老年骨科患者的研究, 选用不同的麻醉方案, 效果存在明显差异性, 本研究选用的方案为全身麻醉、腰 - 硬联合麻醉, 通过对这两种方案应用效果的比较, 发现, 观察组所得药物起效时间、药物用量数值低于对照组所得数值, 所得满意度评分数值高于对照组所得数值, 腰 - 硬联合麻醉的应用, 相比于全身麻醉, 患者的药物起效时间更短, 药物使用剂量更少, 值得选用^[5]。

综上所述, 骨科为医院重要的组成部分, 也是治疗骨科患者的场所, 因骨科疾病的特殊性, 多数患者需要实施手术 (下转第 23 页)

是患儿免疫功能低下,所以防治工作中除了抗病毒治疗外,还需要借助免疫调节剂提高患儿机体免疫、防御能力。

匹多莫德是人工合成高纯度二肽,是新型非特异性免疫调节剂,通过调节机体免疫功能实现抗细菌、病毒治疗效果,可使自然杀伤细胞激活,对T细胞亚群平衡有着良好的调节作用,并在加速IL-2、干扰素分泌的基础上促进有丝分裂性淋巴细胞繁殖,改善患儿症状,加速患儿康复。另外,匹多莫德具有安全、方便、耐受性好等优势。此外,医务工作者及患儿家长需加强对外部环境因素的防范,家长应带领儿童进行适量的户外运动,增加阳光照射,提高机体抵抗力,保持室内通风换气,确保居住环境干净、整洁。同时,患儿家长要为儿童制定合理的饮食方案,提高蛋白质、维生素等营养物质的摄入量,提高机体抵抗力,促进免疫机制成熟。

根据研究结果表示,观察组的治疗总有效率明显高于对照组;观察组各项临床症状改善消失时间均低于对照组;观察组的再感染次数以及再感染时间均少于对照组,均具备统

计学意义($P < 0.05$)。

总之,小儿呼吸系统反复感染采用匹多莫德展开治疗的效果显著,临床上应用价值较高。

参考文献:

- [1] 刘巨冬.匹多莫德颗粒治疗小儿呼吸系统反复感染的临床疗效[J].临床医药文献电子杂志,2018,5(66):154+156.
- [2] 王小红,周训英.匹多莫德治疗儿科呼吸系统反复感染的临床效果观察[J].临床合理用药杂志,2018,11(19):114-116.
- [3] 姚海波.匹多莫德治疗小儿呼吸系统反复感染的疗效观察[J].世界最新医学信息文摘,2018,18(42):117+121.
- [4] 吴保华.应用匹多莫德治疗儿科呼吸系统反复感染的临床疗效分析[J].天津药学,2018,30(02):37-39.
- [5] 周令.探讨分析应用匹多莫德联合抗感染药物治疗小儿呼吸系统反复感染的临床疗效[J].临床研究,2018,26(04):123-124.

(上接第19页)

治疗,手术操作过程中,患者为有创操作,会产生应激反应,腰-硬联合麻醉在骨科老年患者麻醉中的临床应用效果显著,缩短了药物起效时间,减少了药物使用量,提升满意度,腰-硬联合麻醉值得在骨科老年患者麻醉中应用。

参考文献:

- [1] 黎玉国.腰-硬联合麻醉在骨科老年患者麻醉中的临床应用研究[J].世界临床医学,2016,10(14):30-31.
- [2] 齐志温.腰-硬联合麻醉在80岁以上高危老年病人骨

科手术的应用[J].中国保健营养,2016,26(14):89-89.

[3] 高中楷.腰-硬联合麻醉在80岁以上高危老年病人骨科手术的应用[J].心理医生,2016,22(24):103-104.

[4] 杨蓉,钱文旭,张世龙,et al.老年骨科患者腰-硬联合麻醉的临床效果及安全性[J].双足与保健,2017,26(10):144-146.

[5] 孙轶娜,郑晓宁,陈卫丽.全身麻醉与腰-硬联合麻醉在老年骨科手术患者的临床效果比较[J].医学综述,2017,23(5):1022-1025.

(上接第20页)

染面积,制定完善计划后再开始手术,术中注意即时冲洗VSD材料,避免引流管堵塞,但要控制冲洗次数,防止组织液中营养流失。

综上所述,给予胫骨创伤性骨髓炎患者植骨、VSD术联合治疗,引流效率、细菌清除率提高,有效缩短患者膝关节、踝关节功能恢复时间。

参考文献:

- [1] 郑占乐,刘欢,邢欣,等.新型玻璃骨植骨微创治

疗胫骨平台骨折的初步疗效[J].中华创伤骨科杂志,2019,21(5):455-460.

[2] 郑骏,肖坚,陈夏星.内固定联合植骨一期手术治疗胫骨远端创伤性骨髓炎[J].中国骨与关节损伤杂志,2018,33(10):88-89.

[3] 刘学光,孙振中,宋升,等.创伤性骨髓炎感染控制的临床研究[J].创伤外科杂志,2018,v.20(6):461-463.

[4] 赵毅,曹华佗.开放性植骨联合负压封闭引流技术在感染性胫骨骨缺损治疗中的应用效果[J].山西医药杂志,2019,48(5):597-599.

(上接第21页)

加以分析,结果显示,实验组每搏心输出量、左室射血分数高于参照组,较之于参照组,实验组左心室收缩末期内径、左心室舒张末期内径较低,慢性心力衰竭伴室心律失常患者胃肠道异常、心动过缓、QT间期延长等药物不良反应发生具有一致性。厄贝沙坦作为血管紧张素受体阻滞药物之一,进入患者体内后能够起到抑制血管收缩作用,从而提升患者心功能水平,避免患者疾病进一步发展^[5]。胺碘酮是临床中常见的抗心律失常药物,能够阻滞患者心脏离子通道,进而抑制患者的临床症状,提升其冠状动脉血流量,进而改善其心肌供血量。

综合以上结果,本研究探讨慢性心力衰竭伴室心律失常患者治疗方式,予以胺碘酮联合厄贝沙坦治疗效果显著,患者心功能相关指标得以显著改善,同时药物具有较高的安全性,因此,胺碘酮联合厄贝沙坦于慢性心力衰竭伴室心律失常治疗中具有临床推广应用的价值。

参考文献:

[1] 罗炼,宁靓.胺碘酮联合厄贝沙坦治疗慢性心力衰竭伴室心律失常的临床效果[J].养生保健指南,2019(32):58.

[2] 程莫霞.厄贝沙坦联合胺碘酮治疗慢性心力衰竭并发室性心律失常效果分析[J].中西医结合心血管病电子杂志,2017,5(22):64-65.

[3] 吴海萍,张雅红,王贝贝.胺碘酮联合厄贝沙坦对心力衰竭合并心律失常的疗效及机制研究[J].重庆医学,2016,(1):59-61.

[4] 孙兰.厄贝沙坦与胺碘酮治疗慢性心力衰竭伴室心律失常的效果研究[J].中西医结合心血管病电子杂志,2016,4(5):58-59.

[5] 梁国钦,廖华.胺碘酮联合厄贝沙坦对心力衰竭合并心律失常的疗效及机制研究[J].中华心脏与心律电子杂志,2017,5(1):21-24.