

不同麻醉方法对老年髌部骨折患者术后出现谵妄的影响

余艳玲

镇雄县人民医院 云南镇雄 657200

〔摘要〕目的 探讨不同麻醉方法给老年髌部骨折患者术后发生谵妄的影响。方法 挑选 2018 年 10 月-2019 年 10 月我院收治的 90 例老年髌部骨折患者,通过随机数字表法把患者分成观察组与对照组,每组 45 例。两组患者都接受髌部骨折手术,对照组采用全身麻醉,观察组实施腰硬联合麻醉。分析两组手术指标变化,以及发生后谵妄情况。结果 两组手术各指标对比,无统计学意义($P > 0.05$)。相较对照组,观察组发生谵妄的比率更小,谵妄维持时间更短($P < 0.05$)。结论 对于接受髌部骨折手术的老年髌部骨折患者,采用腰硬联合麻醉以及右美托咪定 MAC,可以有效降低发生术后谵妄的机率,压缩谵妄维持时间。

〔关键词〕腰硬联合麻醉;右美托咪定监测麻醉;髌部骨折手术;谵妄

〔中图分类号〕R614 〔文献标识码〕A 〔文章编号〕2095-7165 (2021) 01-047-02

我国人口日益老龄化,发生老年髌部骨折的患者不断增多,随之手术比率也跟着攀升。老年髌部骨折术后会出现许多并发症,其中最常见的并发症就是谵妄,严重影响患者术后康复。本文分析不同麻醉方法给老年髌部骨折患者术后发生谵妄的影响,现报告如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

选取 2018 年 10 月-2019 年 10 月我院收治的 90 例老年髌部骨折患者,入选标准:机体状况良好;依据实际病情挑选麻醉手段;患者知情。排除标准:过敏体质者和精神类药品服用患者;肝肾功异常和缓慢型心律失常者;合并严重的心血管疾病、糖尿病等者。此研究通过我院医学伦理委员会许可。观察组男 16 例,女 29 例,年龄 62-80 岁,平均(71.5±3.3)岁。对照组男 19 例,女 26 例,年龄 59-74 岁,平均(66.5±2.7)岁。两组一般资料对比,无显著性差异($P > 0.05$)。

1.2 方法

两组患者都接受髌部骨折手术。做好手术各项准备工作,进行常规化验检查,交叉配血、备皮,禁止进食与喝水。如果患者伴高血压与糖尿病,就要把疗效较长的药物更换成短效制剂,同时控制血糖水平在正常范围以内。

观察组实施采取腰硬联合麻醉,让患者保持患侧向下的侧卧位,挑选 L₂₋₃ 的间隙位置实施局部麻醉浸润,成功穿刺硬膜外间隙后,实施腰麻穿刺用药,药物为使用 0.5% 的布比卡因配置而成的重比重液,使用剂量为 2.0-2.5ml,然后置入硬膜外导管,控制麻醉区域在 T₁₀ 以下,慢慢给药后,维持此体位 10min,等到麻醉范围达到后,实施消毒铺巾,开始手术。

对照组采用全身麻醉,全麻诱导药物选择舒芬太尼、丙泊酚与顺式阿曲库胺,完成麻醉 3min 实施气管插管,设定氧浓度为 100%,氧流量设定为 1~2L/min,潮气量设置为 8mL/kg,设定呼吸频率为 8~10 次/min,吸呼比控制在 1:2,呼气末控制在 35~45。手术当中选择吸入七氟醚吸入、瑞芬太尼,以及静脉注射顺式阿曲库胺的方式保持麻醉状态。手术完成前 30min,添加注射舒芬太尼,并停止吸入七氟醚,注射瑞芬太尼一直持续到手术完成。

1.3 观察指标

分析两组手术指标变化,包括手术用时、麻醉时长。

依据美国的重症监护病房(ICU)意识障碍评估法(CAM-ICU)评估两组谵妄发生情况,涉及发生比率、谵妄维持时长。

1.4 统计学方法

运用 SPSS21.0 处理此次实验数据,计量资料明确用($\bar{x} \pm s$)形式来体现,实施 t 检验,计数资料选择百分率进行表述,进行 χ^2 检验,当 $P < 0.05$ 表示有显著差异。

2 结果

2.1 两组手术指标变化情况

两组手术各指标对比,无统计学意义($P > 0.05$)。表 1。

表 1: 两组手术指标变化情况 ($\bar{x} \pm s$)

组别	例数	手术用时 (min)	麻醉时长 (min)
观察组	45	64.83±6.35	72.56±2.12
对照组	45	63.77±6.52	73.03±2.79
t		0.7813	0.8998
P		0.4367	0.3707

2.2 两组谵妄发生情况

相较对照组,观察组发生谵妄的比率更小,谵妄维持时间更短($P < 0.05$)。表 2。

表 2: 两组谵妄发生情况 [($\bar{x} \pm s$), n(%)]

组别	例数	发生谵妄比率	谵妄维持时间 (d)
观察组	45	4 (8.89)	2.26±1.53
对照组	45	14 (31.11)	6.68±0.31
t/ χ^2		6.9444	18.9933
P		0.0084	0.0000

3 讨论

老年髌部骨折患者术后比较常见的并发症就是谵妄,它属于脑急性器质性并发症,主要表征是意识出现障碍,这是因为神经元活性调节功能发生障碍,所致的神经行为学综合征,它发生率排在出现全身性系统紊乱之后^[1]。临床诊断谵妄的核心点在于急性发病、认知或注意力出现缺陷、病程出现波动。

谵妄的典型特点是可逆性智力降低,包括记忆、精神与定向力等方面发生障碍,一些老年患者还会产生程度不一的焦虑情绪,记忆力退化,同时基本生活技能与交流能力有所降低^[2]。谵妄会在术后 24h 发生,一些患者还会于术后几个星期,甚至几个月后才会发生,很大程度上影响老年患者术后生活品质,大大加大发生术后并发症与死亡的风险,进而浪费大量医疗资源,严重可遗留长久的认知功能退化。伴随年龄的变大,老年患者的大脑组织会有程度不一萎缩现象,且体积与重量也有所降低,所以,老年患者自身就有认知功能异常的情况,而围手术期的应激刺激则会恶化这一现象。

临床实践发现,有许多高危因素会导致术后谵妄发生,比如年龄、受教育水平、多次手术、太长麻醉时间,其中,发生术后

(下转第 52 页)

作者简介:余艳玲(1986 年 12 月-),籍贯:贵州省贵阳市,民族:汉族,职称:主治医师,学历:大学本科,主要从事:临床麻醉工作。

表 2: 治疗情况对比

组别	n	病死率 (%)	总住院时间 (d)
对照组	21	8 (38.09)	30.12±5.43
研究组	22	2 (9.09)	24.65±4.75
χ^2	--	5.0643	3.5204
P	--	0.0244	0.0011

3 讨论

研究结果表明:经分析患者治疗信息可知,就诊时患者血流动力学、血乳酸、血气指标无显著差异, $P>0.05$;。经早期复苏治疗后,研究组血流动力学指标、血乳酸、血气指标差异较对照组获得明显改善,且逐渐趋于正常水平,研究组患者病死率及住院总时长均有明显降低, $P<0.05$ 。分析原因:早期液体复苏是脓毒性休克临床治疗中纠正患者心脏组织灌注水平的主要措施,可通过补液患者心脏灌注作用逐渐恢复,进而起到苏醒作用,但在实际补液治疗中,由于患者器官组织灌注不足,已存在一定细胞线粒体损伤,容量反应较低,易在常规早期液体复苏治疗中对周身血管造成极大压力,引发器官水肿等不良反应,增加患者病危风险,故被动抬腿试验、经胸超声心动图的联合应用,则可通过对患者容量反应情况的有效评估,合理选取液体复苏方案,合

理规避补液对器官造成的潜在损伤,在安全基础上实现患者复苏治疗预期^[4-5]。

综上所述,脓毒性休克早期液体复苏治疗中被动抬腿试验联合经胸超声心动图的应用,可在对患者容量反应有效评估基础上,实现对患者液体复苏治疗安全性有效指导,从而在安全性基础上有效复苏患者,降低死亡风险。

[参考文献]

[1] 李刚, 魏冯宁, 张国强等. 被动抬腿试验联合经胸超声心动图指导脓毒性休克患者早期液体复苏的临床意义 [J]. 中华危重病急救医学, 2019, 31(4):413-417.
 [2] 王金荣, 杨晓亚, 郭淑芬, 等. 左室舒张功能不全预测脓毒性休克死亡风险 [J]. 中华急诊医学杂志, 2019, 28(1):61-67.
 [3] 孙昀. 超声心动图评估感染性休克患者容量反应性的应用进展 [J]. 中国医学影像技术, 2014, 30(3):467-470.
 [4] 陈俊杰. 心脏超声联合被动抬腿试验评价脓毒性休克患者容量反应性的价值 [J]. 中外医疗, 2019, 38(11):184-186.
 [5] 李聪, 冯宪真, 黄马玉, 等. 心脏超声联合被动抬腿试验评价脓毒性休克患者容量反应性的价值 [J]. 医学综述, 2017, 23(1):138-140, 144.

(上接第 47 页)

谵妄独立危险因素之一就是年龄^[3]。

本次研究,两组采用不同的麻醉方法,实验结果表明,两组手术各指标对比,无统计学意义 ($P > 0.05$)。相较对照组,观察组发生谵妄的比率更小,谵妄维持时间更短 ($P < 0.05$)。

对以上讨论加以总结,在给老年髋部骨折患者实施髋部骨折手术时,采用腰硬联合麻醉复合右美托咪定 MAC,可以较好降低发生术后谵妄机率,压缩谵妄维持时间,促进患者尽早恢复健康。

[参考文献]

[1] 秦瑜. 2 种麻醉方案对老年髋部骨折患者术后出现谵妄的影响对比研究 [J]. 中国实用医药, 2019, 14(29):103-105.
 [2] 黄素芳. 不同麻醉方法对老年髋部骨折患者术后出现谵妄的影响 [J]. 当代医学, 2017, 23(23):128-130.
 [3] 鲍宏伟, 严力生, 陈红梅, 等. 麻醉选择对老年人髋部骨折术后谵妄的影响 [J]. 中国骨与关节损伤杂志, 2016, 31(4):393-394.

(上接第 48 页)

综上所述,对 ICU 重症心力衰竭患者给予有创机械通气治疗能够得到较高的临床效果,改善患者的相关指标,值得推广。

[参考文献]

[1] 赵慧颖, 罗建, 吕杰, 等. 外科 ICU 患者脱机后序贯经鼻高流量氧疗的特点及治疗失败的危险因素分析 [J]. 中华危重病急救医学, 2019, 31(6):689-693.
 [2] 张钿. 自拟益气活血利水方对接受有创机械通气治疗的重症心力衰竭患者机械通气时间、呼吸循环功能及近期预后的影响

[J]. 现代中西医结合杂志, 2018, 27(22):54-57.
 [3] 樊丽平, 何媛媛, 吴春利, 等. 中文版重症监护疼痛观察工具在有创机械通气患者中的应用研究 [J]. 重庆医科大学学报, 2020, v.45(02):139-144.
 [4] Ghazala L, Hatipoglu U, Duggal A, et al. PREDICTORS OF NONINVASIVE VENTILATION FAILURE IN PATIENTS WITH COPD EXACERBATIONS IN THE ICU [J]. Chest, 2019, 156(4):A243-A244.

(上接第 49 页)

性与安全性已经得到了大幅度的改善^[4]。但是由于高频电刀完全无限制甚至是错误的应用,使患者的肌体组织在手术过程中受到严重损伤,使手术切口相关并发症的发生率水平显著提升^[5]。通过进行本次研究,可以充分说明,疝气手术患者采用高频电刀技术,能够在短时间内保证切口达到理想的愈合效果,减轻疼痛,缩短住院治疗时间。

[参考文献]

[1] 张自英. 人文关怀在妇科腹腔镜手术患者护理中的应用 [J]. 基层医学论坛, 2014, 33(15):1909-1911.

[2] 王秀英, 孙洪波, 王秀荣. 术前术后访视在整体护理中的重要性 [J]. 中国中医药现代远程教育, 2013, 8(21):72-73.
 [3] 姚竞智, 徐洪全, 王贻东, 等. 不同方式无张力疝修补术治疗腹股沟疝气的临床疗效分析 [J]. 中国当代医药, 2013, 20(5):31-32.
 [4] 佟金珠, 齐淑兰. 高频电刀影响切口延期愈合的原因分析及预防 [A]. 第三届全国铁路护理学术交流会论文集, 2014, 24(6):103-105.
 [5] 苏仕功, 任伍保, 高成钢, 等. 高频电刀对胆囊切除术切口脂肪液化影响的临床研究 [J]. 安徽卫生职业技术学院学报, 2013, 34(05):7-10.

(上接第 50 页)

尾切除术更加科学有效,更利于患者术后恢复,具有更大的临床应用价值,可推广使用^[5]。

[参考文献]

[1] 马丽梅. 腹腔镜阑尾切除术与传统阑尾切除术治疗急性阑尾炎的效果对比分析 [J]. 中国医疗器械信息, 2018, v.24(04):44-45.
 [2] 赵俊涛. 腹腔镜阑尾切除术与传统右下腹切口阑尾切除术治疗急性阑尾炎疗效比较 [J]. 疾病监测与控制, 2020,

v.14;No.142(01):51-53.
 [3] 金孟滨. 急诊阑尾炎采用腹腔镜手术与传统阑尾切除术治疗效果比较 [J]. 医药前沿, 2019, 009(031):76-77.
 [4] 王勇, 白燕. 腹腔镜阑尾切除术与传统开腹手术在急性阑尾炎治疗中的疗效比较 [J]. 中国保健营养, 2017, 27(026):84-85.
 [5] 杨井超, 张菁. 腹腔镜手术和传统阑尾切除术对急诊阑尾炎治疗效果对比 [J]. 心血管外科杂志 (电子版), 2019, 008(002):113.