

老年手术患者中运用丙泊酚与七氟烷麻醉的效果分析

温宽宏

云南省文山市人民医院 663000

【摘要】目的 探讨老年手术患者中运用丙泊酚与七氟烷麻醉的效果。**方法** 观察 2019 年 4 月至 2020 年 7 月期间接收的 92 例老年手术患者, 随机分为对照组与观察组各 46 例, 观察组运用常规丙泊酚麻醉, 对照组运用七氟烷麻醉, 分析不同麻醉后患者麻醉指标、患者术前术后认知功能评分情况。**结果** 在 MoCA 等认知功能评分上, 观察组术后评分明显高于对照组, 对比有统计学意义 ($p < 0.05$); 在恢复自主呼吸时间、睁眼时间、拔管时间上, 观察组各项明显少于对照组, 对比有统计学意义 ($p < 0.05$)。**结论** 老年手术患者中运用丙泊酚可以优化麻醉效果, 保护患者认知功能状况。

【关键词】 老年手术; 丙泊酚; 七氟烷; 麻醉效果

【中图分类号】 R614

【文献标识码】 A

【文章编号】 2095-9753 (2021) 01-004-02

老年患者脏器功能相对减退, 同时合并有多种基础疾病, 对手术麻醉水平要求更高。不仅要保证良好的麻醉效果, 同时要尽可能地减少麻醉风险, 提升麻醉安全性。丙泊酚与七氟烷均可以达到一定麻醉效果, 在观察上需要了解其药物安全性。本文采集 92 例老年手术患者, 分析丙泊酚与七氟烷麻醉效果差异, 内容如下:

1 资料与方法

1.1 一般资料

观察 2019 年 4 月至 2020 年 7 月期间接收的 92 例老年手术患者, 随机分为对照组与观察组各 46 例。对照组中, 男 22 例, 女 24 例; 年龄从 60 岁至 82 岁, 平均 (71.49 ± 4.82) 岁; 体质指数 BMI 值在 17.4 至 26.4 范围, 平均为 23.18 ± 2.98 ; 观察组中, 男 20 例, 女 26 例; 年龄从 61 岁至 83 岁, 平均 (72.08 ± 3.64) 岁; 体质指数 BMI 值在 17.7 至 26.9 范围, 平均为 24.07 ± 1.14 ; 两组患者的基本年龄、性别、BMI 等情况上差异不明显, 有统计学意义。

1.2 方法

所有患者入院后需要接受全面的生命体征监测, 术前需要保持 2-4ug/kg 芬太尼, 0.1mg/kg 维库溴铵、0.15mg/kg 咪达唑仑静脉滴注进行麻醉诱导, 开展气管插管, 保持 8mg/kg

机械通气潮气量, 保持 35 至 45mmHg 呼气末二氧化碳分压。而后参照具体的血气情况做好呼吸参数调整。观察组运用常规丙泊酚麻醉, 保持 6 至 8mg/kg · h 的输入速度与数量。对照组运用七氟烷麻醉, 保持 2% 至 4% 的吸入标准。手术前半小时可以将维库溴铵麻醉停止用药, 进行皮肤缝合, 同时将丙泊酚与七氟烷麻醉停止用药, 术后使用 0.02mg/kg 新斯的明与 0.01mg/kg 阿托品静注用药, 以及拮抗残留肌松药。

1.3 评估观察

分析不同麻醉后患者术前术后认知功能评分情况。认知功能主要运用 MoCA 评分, 评分越高情况越好。同时观察手术时间、麻醉时间、恢复自主呼吸时间、睁眼时间、拔管时间。

1.4 统计学分析

数据运用 spss22.0 软件处理, 计数资料使用 $n(\%)$ 表示, 采用卡方检验, 计量资料运用 $(\bar{x} \pm s)$ 表示, 采用 t 检验, $p < 0.05$ 有统计学意义。

2 结果

2.1 各组患者认知功能评分情况

见表 1, 在 MoCA 等认知功能评分上, 观察组术后评分明显高于对照组, 对比有统计学意义 ($p < 0.05$);

表 1: 各组患者认知功能评分结果 ($\bar{x} \pm s$, 分)

分组	术前	术后 24h	术后 48	术后 1 周	术后 2 周
观察组	24.5 ± 1.8	21.4 ± 1.8	22.4 ± 2.5	23.6 ± 1.9	24.9 ± 1.5
对照组	24.3 ± 1.4	20.1 ± 1.6	21.0 ± 2.2	22.1 ± 1.6	23.2 ± 1.3

注: 两组对比, $p < 0.05$

2.2 患者麻醉指标分析

见表 2 所示, 在恢复自主呼吸时间、睁眼时间、拔管

表 2: 各组患者麻醉指标对比结果 ($\bar{x} \pm s$, min)

分组	手术时间	麻醉时间	恢复自主呼吸时间	睁眼时间	拔管时间
观察组	114.55 ± 11.78	134.24 ± 13.18	10.43 ± 2.25*	12.46 ± 1.59*	14.95 ± 2.13*
对照组	117.63 ± 12.34	136.15 ± 12.46	14.06 ± 3.12	15.53 ± 2.16	21.52 ± 2.36

注: 两组对比, $*p < 0.05$

3 讨论

老年患者全麻后出现认知功能障碍属于常见手术并发症, 在麻醉药物选择上, 一方面要考虑麻醉成效, 保证手术顺利开展, 另一方面需要考虑麻醉安全性, 减少有关功能损害, 降低不良麻醉问题^[1]。

七氟烷属于常用吸入性麻醉用药, 麻醉起效迅速、镇痛

作用强, 生理功能方面影响更小, 患者术后恢复更为理想。七氟烷可以发挥快速麻醉有效的效果, 术后苏醒也更快, 整个麻醉过程的血流动力学更为平稳, 因此属于相对理想的吸入性麻醉用药^[2]。丙泊酚是新型静脉麻醉用药, 麻醉诱导速度快, 麻醉作用时间短, 麻醉可控作用更强, 术后苏醒平稳且迅速。

本研究中, 观察组使用丙泊酚麻醉用药, 可以有效地提

(下转第 7 页)

[2] 孙永彪, 韩昌进, 刘伟, 等. 石河子大学大学生高血压前期同型半胱氨酸与动脉粥样硬化的改变及其相关性 [J]. 中国保健营养, 2016, 26(7):98.

[3] 王英慧, 王英夫. 某高校大学新生高血压前期与体质

量指数的相关性分析 [J]. 中国学校卫生, 2016, 37(4):633-635.

[4] 李圣琦, 郑宏来, 傅燕虹, 等. 高职医学生睡眠障碍合并高血压前期的影响因素分析 [J]. 微创医学, 2019, 14(6):743-745.

表 1: 大学生高血压前期的影响因素分析 (n, %)

影响因素		n	高值血压	χ^2	P
家族史	有	2048	572 (27.93)	13.684	0.000
	无	3917	196 (5.00)		
BMI	$\geq 28.0 \text{ kg/m}^2$	375	162 (43.20)	14.692	0.000
	$24.0 \text{ kg/m}^2 \sim 18.5 \text{ kg/m}^2$	3628	335 (9.23)		
	$< 18.5 \text{ kg/m}^2$	1962	271 (13.81)		
运动习惯	经常	3764	379 (10.07)	9.483	0.036
	偶尔	1893	322 (17.01)		
	几乎不	308	67 (21.75)		
饮食习惯	嗜咸	2759	452 (16.38)	10.275	0.018
	非嗜咸	3206	316 (9.86)		
情绪紧张	经常	683	166 (24.30)	11.319	0.001
	时有	4028	529 (13.13)		
	没有	1254	73 (5.82)		

(上接第 4 页)

升自主呼吸时间恢复速度, 提升睁眼速度, 拔管时间更早, 整体麻醉恢复更为理想^[3]。在手术时间与麻醉时间上, 与对照组的七氟烷没有明显差异。同时观察组使用丙泊酚可以更好地减少认知功能影响, 整体治疗恢复效果更好^[4]。整体的麻醉效果与安全性上, 丙泊酚具有相对更理想的效果。一般情况下, 丙泊酚用药容易有呼吸抑制等情况, 条件允许情况下, 一般会配合其他药物使用, 降低丙泊酚用量可以尽可能地减少药物不良反应, 提升用药安全性, 同时配合发挥更好的麻醉功效。在具体使用上, 要考虑个体情况差异, 做好用量的及时监测管理。同时要综合考虑患者机体水平, 保证药物在用量与配合选择上符合实际情况。要做好必要的用药教育指导, 让患者真实反馈实际情况, 辅助用药安全性的推进。

总而言之, 老年手术患者中运用丙泊酚可以好的减少麻醉不良事件, 保护患者认知功能状况。

参考文献:

[1] 祁富军, 张晓平. 丙泊酚与七氟烷麻醉对老年胸外科手术患者术后认知功能及预后的影响 [J]. 海南医学, 2020, 31(5):622-625.

[2] 汪平娟. 用丙泊酚与七氟烷对接受骨科全麻手术的老年患者进行麻醉对其术后认知功能的影响 [J]. 当代医药论丛, 2019, 17(7):92-94.

[3] 陈海明. 七氟烷与丙泊酚麻醉对老年肺癌手术患者的影响 [J]. 养生保健指南, 2020, (32):29-30.

[4] 金日, 金玲, 李卫东. 丙泊酚与七氟烷对骨科老年手术患者麻醉效果的影响 [J]. 中国医药指南, 2020, 18(4):75-76.

(上接第 5 页)

会很大。创口太大不但会影响到康复的时长, 影响到患者康复期的生活质量, 最重要的是还会影响到肛门的正常功能。而通常采用传统手术来进行治疗的患者, 在手术完成之后, 也是很有可能染上术后并发症的, 这会使得患者在术后有其不佳的生理体验。相比较传统类型的手术而言, 微创手术的优势要明显得多。微创手术是会尽量维持血管壁原本的通透性的, 由此引发的水肿也会因为通透性的稳定而不复发生。其次, 使用腔内置管负压引流术可以改善患者的局部血液供应, 加快肉芽生长速度, 从而加速创面愈合的^[2-4]。此外, 对于传统的手术方式, 为了排脓引流, 通常会将创口切得很大, 这固然能够让排脓引流更为彻底, 但也在一定程度上增加了感染的风险性。腔内置管负压引流术作为微创手术, 其创伤小, 几乎不会让病菌有机可乘, 可降低感染风险性^[5]。此外, 应用腔内置管负压引流术治疗, 可以弥补传统手术无法彻底排脓的困难的缺陷性, 通过独特的面状引流方式, 最大程度保证每一个腔室的渗出液都完全排出, 能降低病症复发的概率。本次研究中, 相比对照组, 研究组创面愈合时间、术后并发症发生率均更理想 ($P < 0.05$), 说明腔内置管负压引流术

治疗高位多间隙肛周脓肿, 可降低术后并发症, 进而缩短创面愈合时间及住院时间。

综上所述, 高位多间隙肛周脓肿应用腔内置管负压引流术治疗, 效果确切, 建议推广应用。

参考文献:

[1] 宋晓果. 腔内置管负压引流术对高位多间隙肛周脓肿患者预后及并发症的临床观察 [J]. 首都食品与医药, 2019, 26(05):10-11.

[2] 孙建锋, 韩宇杰, 王小东. 用腔内置管负压引流术治疗高位多间隙肛周脓肿的效果探析 [J]. 当代医药论丛, 2018, 16(20):114-115.

[3] 黄武龙. 腔内置管负压引流术治疗高位多间隙肛周脓肿的价值研究 [J]. 中外医学研究, 2018, 16(20):46-48.

[4] 刘兵, 王广成, 崔文娟, 等. 腔内置管负压引流术治疗高位肛周脓肿的疗效研究 [J]. 结直肠肛门外科, 2018, 24(02):156-159.

[5] 胡建文, 冯群虎. 腔内置管负压引流术治疗高位多间隙肛周脓肿的效果分析 [J]. 中国肛肠病杂志, 2018, 38(8):24-25.