

腰-硬麻醉联合盐酸右美托咪定在老年髋部骨折手术中及术后的麻醉效果及安全性分析

西尔艾力·麦麦提 马慧慧

新疆乌鲁木齐市维吾尔自治区第三人民医院 新疆乌鲁木齐 830091

摘要：目的：分析在老年髋部骨折手术中采用腰-硬麻醉+盐酸右美托咪定的麻醉效果。方法：观察组术中为腰-硬麻醉+盐酸右美托咪定麻醉，对照组为腰-硬麻醉。结果：T₀时2组HR、MAP、SpO₂对比P>0.05，T₁、T₂时HR、MAP观察组较对照组更低，SpO₂较对照组更高P<0.05；麻醉不良反应率观察组为2.86%，对照组为14.29%，P<0.05。结论：在老年髋部骨折手术中采用腰-硬麻醉+盐酸右美托咪定可取得满意的麻醉效果，有助于维持患者血流动力学平稳，且麻醉安全性良好。
关键词：髋部骨折；手术；老年人；腰-硬麻醉；盐酸右美托咪定

髋部骨折的主要患病群体为高龄老年人，对该类患者主要通过外科手术治疗，进而促使其髋关节功能恢复，预防由于保守治疗长期卧床而诱发的各类并发症。在患者手术中良好的麻醉方案是促使其手术得以顺利完成的重要环节，然而老年患者的身体机能减弱，且合并一种或多种慢性疾病，这使得手术中麻醉耐受性较差^[1]，所以还需关注麻醉的质量和安全性。以下将分析在老年髋部骨折手术中采用腰-硬麻醉+盐酸右美托咪定的麻醉效果。

1 资料以及方法

1.1 临床资料

抽取2019年6月~2021年8月本院70例老年髋部骨折手术患者，随机数字表法分组，观察组：35例，男18例/女17例；年龄62~85岁，均值为(69.8±1.6)岁。对照组：35例，男19例/女16例；年龄61~86岁，均值为(69.9±1.5)岁。2组各项基础资料具备可比性P>0.05。

1.2 方法

2组均于入室之后监测生命体征指标，创建静脉通路，给予面罩吸氧，保持右侧卧位，术中均为腰-硬麻醉，选择L₃₋₄实施硬膜外穿刺，再以腰穿针穿过患者硬膜抵达蛛网膜下腔，将针芯进行拔出，可见脑脊液顺利流出，给予0.5%罗哌卡因(8mg)进行缓慢注入，之后常规置留硬膜外导管，期间需控制患者麻醉平面处于T₈₋₁₀。观察组联合应用盐酸右美托咪定麻醉，剂量为1ug/kg·h，实施泵注，并于10分钟内完成给药，之后调整为0.4ug/kg·h实施泵注，并于术前10分钟停止应用。同期对照组则采用上述方式给予同等生理盐水进行泵注。

1.3 评价标准

(1)比较2组术中的血流动力学指标，即心率(HR)、平均动脉压(MAP)以及血氧饱和度(SpO₂)，监测时间点选择麻醉前(T₀)、麻醉15分钟(T₁)以及术毕即刻(T₂)。(2)记录2组发生的麻醉不良反应，如恶心呕吐、镇痛不足、低血压、寒颤、心动过缓等。

1.4 统计学方法

文中数据行SPSS22.0分析，计量资料数据标准差为($\bar{x} \pm s$)，组间数据行t检验，计数资料为[n(%)]，组间数据行 χ^2 检验，P<0.05为有统计学意义。

2 结果

2.1 术中血流动力学指标组间对比

T₀时2组HR、MAP、SpO₂对比P>0.05，T₁、T₂时HR、MAP观察组较对照组更低，SpO₂较对照组更高P<0.05。

表1 术中血流动力学指标组间对比 ($\bar{x} \pm s$)

分组	指标	T ₀	T ₁	T ₂
观察组 (n=35)	HR (次/min)	78.62±4.19	71.19±3.62	92.26±3.85
	MAP (mmHg)	102.36±6.52	92.26±3.25	96.16±3.18
	SpO ₂ (%)	97.26±1.39	96.65±1.52	96.39±1.37
对照组 (n=35)	HR (次/min)	78.65±4.17	76.95±4.06	81.06±4.52
	MAP (mmHg)	102.38±6.50	97.69±4.15	99.76±4.05
	SpO ₂ (%)	97.25±1.40	94.25±1.35	94.16±1.06

2.2 麻醉不良反应率组间对比

麻醉不良反应率观察组为2.86%，对照组为14.29%，P<0.05。

表2 麻醉不良反应率组间对比 [n(%)]

分组	n	恶心呕吐	镇痛不足	低血压	寒颤	心动过缓	总计
观察组	35	0 (0.00)	0 (0.00)	1 (2.86)	0 (0.00)	0 (0.00)	1 (2.86)
对照组	35	1 (2.86)	1 (2.86)	2 (5.71)	0 (0.00)	1 (2.86)	5 (14.29)
χ^2 值		0.965	0.965	0.396	-	0.965	5.162
P值		0.218	0.218	0.529	-	0.218	0.013

3 讨论

髋部骨折在老年人群中的发生使得患者致残率甚至致死率偏高，该骨折发生后给患者及其家庭带来了比较沉重的负担，在患者手术中科学的麻醉方案有利于维持患者的血流动力学平稳，是降低麻醉风险事件以及维护患者生命安全的重要环节。腰-硬麻醉是对老年髋部骨折患者最为常用的麻醉方案，能够充分发挥腰麻和硬膜外麻醉的优势，然而该麻醉方案应用中仍有部分患者的血流动力学波动，与此同时伴随一定的疼痛感^[2-14]。所以为了进一步提升该麻醉方案的应用质量，本次研究中观察组联合应用盐酸右美托咪定。此药物具备优良的镇静以及镇痛作用，与此同时可对中枢神经蓝斑核产生作用，能够有效延长麻醉时间，并在术后持续发挥一定的镇静以及镇痛功能，将其与腰-硬麻醉进行联合应用，有利于稳定血流动力学指标并降低不良反应率。而本研究显示，观察组的麻醉不良反应率较对照组大幅降低，同时术中的血流动力学波动幅度小于对照组。表明腰-硬麻醉+盐酸右美托咪定的麻醉方案，能够有效提升老年髋部骨折手术患者的麻

醉质量。

综上所述，在老年髋部骨折手术中采用腰-硬麻醉+盐酸右美托咪定可取得满意的麻醉效果，有助于维持患者血流动力学平稳，且麻醉安全性良好。

参考文献

[1]张博,金玉坤,王辉,等.老年髋部手术不同麻醉方式术后恢复质量评估观察[J].临床医药文献电子杂志,2020,7(69):16-18.
 [2]林禄义.比较腰硬联合麻醉与全身麻醉对老年髋部手术的临床探讨[J].中外医疗,2020,39(32):75-78.
 [3]公衍福,石淑娟,杨俊红.腰-硬麻醉对老年髋部骨折手术血流动力学及认知功能的影响[J].医药前沿,2019,9(23):49.
 [4]马风雷.盐酸右美托咪定复合舒芬太尼镇痛泵对老年髋关节置换术后镇痛及髋关节功能康复的影响[J].北方药学,2018,15(1):5-6.