

观察小剂量比重腰麻-硬膜外联合麻醉对老年下肢骨折手术患者的麻醉效果

王宝金

内蒙古满洲里市人民医院, 内蒙古 满洲里 021400

摘要: 目的: 研究小剂量比重腰麻-硬膜外联合麻醉对老年下肢骨折手术患者的麻醉效果。方法: 随机选取我院 2017 年 9 月-2019 年 9 月收治的老年下肢骨折患者 82 例, 均分为两组, 对照组患者术中采用硬膜外麻醉的麻醉方式, 实验组患者术中采取小剂量比重腰麻-硬膜外联合麻醉的麻醉方式, 并对比两组患者的麻醉效果和麻醉满意度。结果: 经过麻醉后, 实验组患者的麻醉效果优于对照组 ($P < 0.05$), 具有统计学意义; 实验组患者的麻醉满意度高于对照组 ($P < 0.05$), 具有统计学意义。结论: 在对老年下肢骨折手术患者进行麻醉后, 小剂量比重腰麻-硬膜外联合麻醉可以缩短手术时间、改善患者的生活质量, 促进患者恢复, 具有较高安全性, 值得在临床上推广应用。
关键词: 小剂量比重腰麻; 硬膜外联合麻醉; 老年下肢骨折

老年下肢骨折是骨科较常见的疾病, 老人随着年龄不断增长, 身体的吸收功能变弱, 受骨质疏松的影响进一步增强, 容易出现下肢骨折。在多数情况下, 老人通常采用硬膜外麻醉的麻醉方式, 但效果不是十分明显, 而观察小剂量比重腰麻-硬膜外联合麻醉的麻醉效果更佳, 具有麻醉剂量小、麻醉作用快, 安全性高等特点。本文是对小剂量比重腰麻-硬膜外联合麻醉对老年下肢骨折手术患者的麻醉效果进行相关研究阐述^[1]。

1 资料与方法

1.1 一般资料

从我院随机选取 2017 年 9 月-2019 年 9 月收治的老年下

肢骨折患者 82 例, 作为本次试验的研究对象, 均经过检查确定为老年下肢骨折患者, 排除患有其他严重疾病, 患者意识清醒并自愿签署知情同意书。将其均分成两组, 即对照组和实验组, 每组 41 例, 对照组患者男 23 例, 女 18 例, 年龄 63~82 岁, 平均年龄 (72.50±3.09) 岁; 实验组患者男 20 例, 女 21 例, 年龄 61~83 岁, 平均年龄 (72.00±2.87) 岁。两组患者的一般资料之间无明显差异 ($P > 0.05$), 无统计学意义。

表 1 两组患者实验组患者麻醉后的麻醉效果对比 ($\bar{x} \pm s$)

组别	例数(n)	麻醉剂用量(mg)	麻醉起效时间(min)	手术时间(min)	苏醒时间(min)
实验组	41	6.14±1.07	5.02±2.36	41.49±10.88	5.13±2.52
对照组	41	34.58±3.01	9.46±2.55	60.39±11.74	8.41±2.74
t 值		57.0052	8.1824	7.5607	5.6417
p 值		0.0000	0.0000	0.0000	0.0000

肢骨折患者 82 例, 作为本次试验的研究对象, 均经过检查确定为老年下肢骨折患者, 排除患有其他严重疾病, 患者意识清醒并自愿签署知情同意书。将其均分成两组, 即对照组和实验组, 每组 41 例, 对照组患者男 23 例, 女 18 例, 年龄 63~82 岁, 平均年龄 (72.50±3.09) 岁; 实验组患者男 20 例, 女 21 例, 年龄 61~83 岁, 平均年龄 (72.00±2.87) 岁。两组患者的一般资料之间无明显差异 ($P > 0.05$), 无统计学意义。

1.2 麻醉方法

在进入手术室后为患者开放静脉通道, 输注乳酸林格液 10mL/min, 密切关注患者各项生命体征, 采取卧位吸氧。对照组患者术中采用硬膜外麻醉的麻醉方式, 第一步选择麻醉部位, 最佳穿刺点一般为 L2~3 或 L1~2 间隙。第二步进行消毒穿刺, 在硬膜气泡阻力消失后, 通过气泡压缩固定 3cm 的硬膜外导管, 给予患者注射 3mL2% 的利多卡因 (产品批号: 100342-200402)。第三步 5min 后确认平安, 对患者进行分次注射 0.375% 的罗哌卡因 (国家准字: H20113381), 密切关注患者临床指标。第四步, 在患者血压降低低于基础值的 30% 时, 给予患者静脉注射 8~15mg 的麻黄碱 (产品批号: ASB-00016341-00S)。实验组患者术中采取小剂量比重腰麻-硬膜外联合麻醉的麻醉方式, 第一, 消毒后在 L2~3 间隙进行穿刺, 在刺入腰麻针后连接注射器让脑脊液流出。第二, 用 5mg0.75% 的布比卡因 (国药准字: H20056442) 稀释脑脊液至 2.5mL, 注射进入蛛网膜下腔, 拔针后置 3cm 的硬膜外导管。第三, 10min 后进行调整, 根据患者实际情况判断是否追加药物^[2]。

1.3 评价标准

对两组患者麻醉后的麻醉效果和麻醉满意度进行统计分析。麻醉效果包括麻醉剂用量、起效时间、手术时间和苏醒

1.4 统计学分析

运用统计学软件 SPSS20.0 检测上述数据, 其中患者麻醉后麻醉效果采用 (均数±标准差) 表示, 并进行 t 检验; 麻醉满意度表示为 (n%), 作 χ^2 检验, 两组数据组间对比差异性显著 ($P < 0.05$), 有统计学意义。

2 结果

2.1 对比两组患者麻醉后的麻醉效果

实验组患者麻醉后的麻醉效果优于对照组, 有统计学意义 ($P < 0.05$), 见表 1。

2.2 对比两组患者麻醉后的麻醉满意度

实验组患者麻醉后的麻醉满意度高于对照组, 有统计学意义 ($P < 0.05$), 见表 2。

表 2 两组患者实验组患者麻醉后的麻醉满意度对比 (n%)

组别	例数(n)	满意 (%)	非常满意 (%)	不满意 (%)	麻醉满意度 (%)
实验组	41	23 (56.09)	14 (34.14)	4 (9.75)	37 (90.24)
对照组	41	6 (14.63)	16 (39.02)	19 (46.34)	22 (53.65)
χ^2 值					13.5962
p 值					0.0002

3 讨论

老年下肢骨折是骨科临床常见的疾病之一, 由于老年人身体机能衰退, 骨质容易疏松, 一旦摔倒或者撞到, 就非常容易发生骨折。一般都是采用手术治疗, 手术时常采用蛛网膜下腔麻醉的麻醉方式, 但可能对老年人的呼吸与循环产生不良影响, 对于患有气管炎的患者容易导致呼吸抑制。此法麻醉时间长, 对患者的心理有一定影响^[3]。

小剂量比重腰麻-硬膜外联合麻醉通过腰麻和硬膜外麻两种麻醉方式, 减轻麻醉时间, 缓解患者内心紧张感, 集中了两种麻醉的优点, 具有麻醉药用量少、麻醉起效快、手术时间短等优势。本研究表明, 对老年下肢骨折的患者进行麻醉后, 实验组患者的麻醉效果优于对照组; 实验组患者的麻醉满意度高于对照组。所以, 小剂量比重腰麻-硬膜外联合麻醉是减少老人麻醉后痛苦, 减轻麻醉后恶心呕吐等不良反应, 提高麻醉效果的一种良好的麻醉方法。

综上所述, 小剂量比重腰麻-硬膜外联合麻醉是对老年下肢骨折患者有效的护理形式, 可以改善患者的生活质量, 减轻患者受病痛折磨, 缩短手术时间, 提高治疗效果, 值得在临床分析使用。

参考文献

[1]宋畅.小剂量轻比重腰麻-硬膜外联合麻醉在老年下肢骨折手术患者中的临床效果观察[J].临床合理用药杂志,2018,11(29):39-40.

[2]谢易租,潘雪桃.小剂量轻比重腰麻-硬膜外联合麻醉对老年下肢骨折手术患者的作用[J].系统医学,2018,3(23):25-26+29.

[3]张志娟,张仁生.小剂量轻比重腰麻-硬膜外联合麻醉在老年下肢骨折手术中的应用[J].双足与保健,2017,26(16):151-153.