

腰硬联合麻醉对老年骨科手术患者血流动力学及疼痛程度分析

黄红华

江苏省南通市海门区人民医院 江苏 南通 226100

【摘要】目的：分析在老年骨科手术患者治疗过程中使用腰硬联合麻醉对于患者血流动力学指标与疼痛情况的影响。**方法：**在2019年6月—2020年12月期间医院收治的老年骨科手术患者中选取80例作为研究对象，采用随机列表将其分为两组，其中，对照组给予全身麻醉干预，研究组给予腰硬联合麻醉，对两组患者的临床指标进行记录与分析。**结果：**在血流动力学指标方面，经过干预后，两组患者心率与血压指标均有所降低，且研究组均低于对照组；在疼痛指标方面，研究组患者术后VAS评分低于对照组；在不良反应方面，研究组不良反应率低于对照组；在治疗满意度方面，研究组高于对照组，针对数据差异，以 $P < 0.05$ 表示其在统计学中具有意义。**结论：**在老年骨科手术患者治疗过程中，通过腰硬联合麻醉的应用，有利于实现患者麻醉质量的提升，对于患者手术的顺利进行与患者术后健康的恢复具有良好的导向价值。

【关键词】骨科手术；麻醉方法；血流动力学；疼痛情况；临床价值

【中图分类号】R614

【文献标识码】A

【文章编号】2096-1685(2021)51-12-02

相关调查显示，近年来，随着人口老龄化趋势的不断加剧，骨折问题逐渐成为困扰人民群众健康的重要因素^[1]。针对这一问题，医疗人员表示，由于受到年龄因素的影响，老年患者的骨质往往容易出现退化的问题，进而导致其骨折问题的发生概率显著提高，继而对我国老年群体身体健康造成了极为不利的影 响^[2]。目前，在临床过程中，对于老年骨折手术患者，传统疗法主要采用全身麻醉的方式进行干预，实践证明，通过这一麻醉方法的应用，有利于实现老年患者麻醉效果的合理达成，对于患者手术的开展具有一定的辅助作用^[3]。相关研究指出，通过腰硬联合麻醉的应用，有利于实现患者麻醉效果的进一步提升与优化，与此同时，该麻醉方式对于患者血流动力学指标的进一步改善具有良好的促进价值，对于患者手术的顺利开展进行具有积极意义。本次研究针对在老年骨科手术患者治疗过程中使用腰硬联合麻醉对于患者血流动力学指标与疼痛情况的影响进行分析。

1 资料与方法

1.1 一般资料

在2019年6月—2020年12月期间医院收治的老年骨科手术患者中选取80例作为研究对象，采用随机列表将其分为两组，每组各40例。其中，对照组男25例，女15例；年龄64~79岁，平均年龄 (68.25 ± 1.25) 岁；研究组男21例，女19例；年龄63~78岁，平均年龄 (68.31 ± 1.27) 岁；所有研究对象及其家属均对本次研究内容表示知情且同意。在基本资料方面，以 $P > 0.05$ 表明组间数据差异在统计学中无价值。

1.2 方法

1.2.1 对照组给予全身麻醉干预 主要操作内容如下：使用舒芬太尼、丙泊酚以及苯磺顺阿曲库胺对患者进行麻醉诱导，上述药物用法用量为舒芬太尼 $0.3\mu\text{g}/\text{kg}$ ，丙泊酚 $1.5\sim 2\text{mg}/\text{kg}$ ，苯磺顺阿曲库胺 $0.15\text{mg}/\text{kg}$ ，药物使用方法为静脉注射。麻醉诱导完毕后，对患者进行气管插管，做好麻醉机的连接，使用瑞芬太尼与七氟醚进行麻醉维持。其中，瑞芬太尼的用法用量为 $0.15\mu\text{g}/$

$(\text{kg}\cdot\text{min})$ 。

1.2.2 研究组给予腰硬联合麻醉 主要操作内容如下：医疗人员应积极做好患者穿刺点的合理选定，将其确定在患者腰椎L3与L4之间，使用麻醉针对患者进行硬膜外穿刺，待脑脊液回流后使用布比卡因对患者进行麻醉干预，药物使用剂量为0.5%布比卡因2.0mL。在此期间，医疗人员应积极做好对于麻醉平面的合理控制。

1.3 观察标准

本研究将患者血流动力学指标、疼痛指标、不良反应以及治疗满意度作为观察指标，其中，血流动力学指标包括心率与血压指标，分别在患者麻醉前、麻醉后10min以及麻醉后30min进行对比；疼痛问题采用视觉模拟评分法(VAS)进行评定，量表满分10分，患者得分越高表示其痛感越明显，分别选取患者术后2d与术后1周时指标进行对比；不良反应包括神经损伤、高热、恶心呕吐以及尿潴留；治疗满意度采用满意度量表调查，分为满意、基本满意以及不满意。

1.4 统计学方法

采用SPSS 22.0软件，以 $P < 0.05$ 表示差异在统计学中具有意义。

2 结果

2.1 患者血流动力学指标比较

经过干预后，两组患者心率与血压指标均有所降低，且研究组均低于对照组($P < 0.05$)，见表1。

表1 患者血流动力学指标

组别	n	心率(次/min)		
		麻醉前	麻醉10min	麻醉30min
研究组	40	90.55 ± 3.58	69.56 ± 2.25	58.55 ± 1.89
对照组	40	90.61 ± 3.66	75.58 ± 2.63	63.44 ± 1.98
P	—	> 0.05	< 0.05	< 0.05

续表

收缩压(mmHg)			舒张压(mmHg)		
麻醉前	麻醉10min	麻醉30min	麻醉前	麻醉10min	麻醉30min
140.55 ± 6.71	108.35 ± 3.44	85.63 ± 3.52	98.88 ± 1.63	71.69 ± 4.11	56.12 ± 1.98
140.51 ± 6.56	119.44 ± 3.56	98.58 ± 3.71	98.79 ± 1.58	79.58 ± 2.21	63.36 ± 2.01
> 0.05	< 0.05	< 0.05	> 0.05	< 0.05	< 0.05

2.2 患者疼痛指标比较

研究组术后 VAS 评分低于对照组 ($P < 0.05$), 见表 2。

2.3 患者不良反应比较

研究组不良反应率低于对照组 ($P < 0.05$), 见表 3。

2.4 患者治疗满意度比较

研究组治疗满意度高于对照组 ($P < 0.05$), 见表 4。

表 2 患者疼痛指标

组别	n	术后 2d	术后 1 周
研究组	40	3.21 ± 0.27	2.01 ± 0.17
对照组	40	3.75 ± 0.25	2.56 ± 0.15
P	—	< 0.05	< 0.05

表 3 患者不良反应

组别	n	神经损伤	高热	恶心呕吐	尿潴留	不良反应率 (%)
研究组	40	0	0	1	1	5.00
对照组	40	1	3	4	3	27.50
P	—	—	—	—	—	< 0.05

表 4 患者治疗满意度

组别	n	满意	基本满意	不满意	总满意 (%)
研究组	40	17	19	4	90.00
对照组	40	9	16	15	62.50
P	—	—	—	—	< 0.05

3 讨论

在临床, 医疗人员主要采用手术的方式对老年骨折患者进行治疗。然而, 由于骨质的退化, 在治疗过程中, 多数老年患者往往容易出现并发症问题, 继而对其治疗效果造成了极为不利的影 响^[4]。与此同时, 老年群体对于手术治疗的耐受度相对较低, 因此不利于患者健康的合理维系^[5]。针对这一问题, 为了进一步实现患者手术工作的顺利开展与落实, 医疗人员应在手术过程中积极做好麻醉干预的合理应用, 以便帮助患者有效实现痛苦的降低, 为手术的顺利进行奠定基础。在麻醉方式选择问题上, 传统疗法主要采用全身麻醉的方式对患者进行干预, 总的来看, 虽然该麻醉模式可以实现患者对麻醉需求的满足, 但是麻醉效果仍存在一定的不足, 有待完善^[6]。有研究显示, 在传统麻醉模式下, 部分患者可出现体温升高、恶性呕吐以及尿潴留等问题, 继而不利于患者预后健康的维系, 与此同时, 部分患者还可伴有神经损伤, 继而对患者健康造成影响。针对这一问题, 医疗人员表示, 积极规避预后不良反应, 已经成为当前我国护理工作的重点任务。基于此, 医疗人员提出了采用腰硬联合麻醉对老年骨科手术患者进行麻醉的构想。大量临床数据显示, 该麻醉模式的起效时间较短, 且麻醉效果良好, 利于患者血流动力学指标的合理控制, 有利于实现患者健康的合理保障, 对于患者手术的合理开展具有良好的促进意义^[7]。在该麻醉模式下, 患者术后疼痛情况相对低于全身

麻醉, 对于患者预后健康的合理恢复具有良好的促进意义^[8]。

综上所述, 在老年骨科手术患者治疗过程中, 为了有效实现患者治疗工作的顺利开展与落实, 医疗人员应积极做好腰硬联合麻醉的应用与落实。

参考文献

- [1] 李贺, 冯世军, 宋淑敏. 不同麻醉方式对老年骨科手术患者术后精神状态及认知功能的影响 [J]. 国际精神病学杂志, 2020, 47(6): 1237-1240.
- [2] 王更. 硬膜外麻醉与全身麻醉对老年骨科手术后患者认知功能的影响对比研究 [J]. 吉林医学, 2020, 41(12): 2983-2984.
- [3] 包林林, 陈光华. 椎管内麻醉与全身麻醉对老年骨科手术患者认知功能、精神状态的影响 [J]. 健康研究, 2020, 40(6): 714-715.
- [4] 官广毅. 全身麻醉与椎管内麻醉在老年骨科手术对患者术后精神状态及认知功能的影响 [J]. 智慧健康, 2020, 6(29): 51-52, 55.
- [5] 李仕明. 全身麻醉与椎管内麻醉对老年骨科手术患者术后认知功能影响的效果分析 [J]. 上海医药, 2020, 41(19): 31-32, 64.
- [6] 林桂淑, 康正莲, 李哲龙. 布比卡因椎管内麻醉与芬太尼联合丙泊酚全身麻醉对老年骨科手术患者的疗效对比 [J]. 智慧健康, 2020, 6(25): 185-187.
- [7] 廖小萍, 兰锡购. 腰硬联合麻醉在老年骨科手术中的应用效果及对短期认知功能的影响 [J]. 浙江创伤外科, 2020, 25(4): 810-811.
- [8] 陈沛缤. 老年下肢骨科手术中应用超声引导下改良髂筋膜腔隙阻滞联合坐骨神经阻滞麻醉的临床效果 [J]. 影像研究与医学应用, 2020, 4(16): 203-204.