

老年人危重急腹症的麻醉处理效果分析

谢涛

湖北省黄石市第二医院麻醉科 湖北黄石

【摘要】目的 分析老年人危重急腹症的麻醉处理方法及效果。**方法** 71例老年危重急腹症行外科手术患者作为研究对象,结合患者生理、病理特点选取有效的麻醉方式,分析术期患者手术麻醉效果、预后及相关问题。**结果** 71例患者中,18例行硬膜外阻滞麻醉,9例发生低血压(仅为术前血压的30%),5例发生氧饱和度持续<89%,2例发生呼吸心脏骤停;25例行气管插管全身麻醉,3例发生低血压,2例发生氧饱和度持续<89%,0例发生呼吸心脏骤停;28例行硬膜外麻醉联合全身麻醉,2例发生低血压,3例发生氧饱和度持续<89%,0例发生呼吸心脏骤停。2例呼吸心脏骤停患者紧急改为全身麻醉气管插管后顺利完成手术。71例患者均顺利完成麻醉治疗,经5d随访,有1例患者死亡(死于重症胰腺炎后休克所致多脏器功能衰竭),有3例患者出现严重心肺功能障碍并发症,经对症处理后均明显改善,70例患者均康复出院。**结论** 在予以老年危重急腹症患者手术治疗时,应结合老年患者的年龄、机体功能、病情等因素选取适宜麻醉方式,以确保手术顺利完成,利于患者预后。

【关键词】 老年人;危重急腹症;麻醉;效果

Analysis of the effect of anesthesia in elderly patients with critical acute abdomen

Tao Xie

Anesthesiology Department The second Hospital of Huangshi City, Hubei Province

【Abstract】Objective: To analyze the anesthetic treatment and effect of critical acute abdomen in the elderly. **Methods:** 71 elderly patients with critical acute abdomen underwent surgery as the object of study. The effective anesthetic methods were selected according to the physiological and pathological characteristics of the patients, and the anesthetic effect, prognosis and related problems were analyzed. **Results:** among the 71 patients, 18 cases underwent epidural anesthesia, 9 cases had hypotension (only 30% of preoperative blood pressure), 5 cases had persistent oxygen saturation < 89%, 2 cases had respiratory and cardiac arrest, 25 cases underwent endotracheal intubation general anesthesia, 3 cases had hypotension, 2 cases had persistent oxygen saturation < 89%, 0 cases had respiratory and cardiac arrest. 28 cases underwent epidural anesthesia combined with general anesthesia, 2 cases had hypotension, 3 cases had persistent oxygen saturation < 89%, and 0 cases had respiratory and cardiac arrest. Two patients with respiratory and cardiac arrest were changed to general anesthesia after endotracheal intubation successfully completed the operation. All 71 patients completed anesthetic treatment successfully. After 5-day follow-up, 1 patient died (died of multiple organ failure caused by shock after severe pancreatitis), and 3 patients had severe cardiopulmonary dysfunction complications. after symptomatic treatment, all the patients were significantly improved, and 70 patients were recovered and discharged from hospital. **Conclusion:** in the surgical treatment of elderly patients with critical acute abdomen, the appropriate mode of anesthesia should be selected according to the age, body function, condition and other factors of the elderly patients, so as to ensure the smooth completion of the operation and benefit the prognosis of the patients.

【Keywords】 Elderly; Critical Acute Abdomen; Anesthesia; Effect

麻醉是手术中十分关键的一项内容,良好的手术麻醉可以使患者的肌肉松弛度保持良好,降低患者手术疼痛,从而帮助手术顺利完成。老年急腹症患者在接受手术治疗时往往需要更加注意患者麻醉情况的分析,由于老年患者年龄较大,身体机能处于衰退状态,在临床进行手术麻醉时应当考虑到上述情况,根据患者的病情要求与身体要求合理为患者进行麻醉处理,保证患者的手术治疗成功率。本文以本院 2018 年 12 月~2020 年 10 月收治的 71 例老年危重急腹症行外科手术患者为例进行研究,现将报告如下。

资料与方法

1. 一般资料

选取本院 2018 年 12 月~2019 年 10 月收治的 71 例老年危重急腹症行外科手术患者作为研究对象。其中,男 40 例,女 31 例;年龄 62~86 岁,平均年龄(74.31±3.92)岁;疾病类型:22 例重症胰腺炎,17 例化脓性梗阻性胆管炎,12 例腹腔大出血,11 例腹主动脉瘤破裂,9 例缺血坏死性肠炎。

2. 方法

2.1 麻醉前准备行麻醉前,予以所有患者全面检查,明确患者病情,并结合患者自身机体功能选取适宜麻醉方式。同时,若麻醉前患者存在紧张、焦虑等负面情绪,应由责任护理人员予以针对性安抚,告知患者麻醉作用、效果、目前技术水平等,以此稳定患者情绪,使患者能够配合治疗。在患者行手术前,应叮嘱患者禁食 12h,禁水 4h,确保患者呼吸道畅通。入手术室后,应调整好手术室温湿度,并调整好水电解质,以免麻醉、手术受到影响,同时应密切监护患者生命体征,使患者能够顺利进行麻醉,若生命体征出现异常,应予以对症处理,待体征相对稳定后方可行麻醉。

2.2 具体麻醉方法

结合患者生理、病理特点选取有效的麻醉方式,本次研究中 71 例患者共采取了 3 种麻醉方式,具体如下:①硬膜外阻滞麻醉。以血液循环、呼吸系统尚佳患者为主。②气管插管全身麻醉。以病情复杂、危重患者为主。③硬膜外麻醉联合全身麻醉。以需手术时间较长、术中需行肌松、镇痛处理的患者为主。

3. 观察指标

分析术期患者手术麻醉效果、预后及相关问题。

3.1 结果

71 例患者中,18 例行硬膜外阻滞麻醉,9 例发生低血压(仅为术前血压的 30%),5 例发生氧饱和度持续<89%,2 例发生呼吸心脏骤停;25 例行气管插管全身麻醉,3 例发生低血压,2 例发生氧饱和度持续<89%,0 例发生呼吸心脏骤停;28 例行硬膜外麻醉联合全身麻醉,2 例发生低血压,3 例发生氧饱和度持续<89%,0 例发生呼吸心脏骤停。2 例呼吸心脏骤停患者紧急改为全身麻醉气管插管后顺利完成手术。71 例患者均顺利完成麻醉治疗,经 5d 随访,有 1 例患者死亡(死于重症胰腺炎后休克所致多脏器功能衰竭),有 3 例患者出现严重心肺功能障碍并发症,经对症处理后均明显改善,70 例患者均康复出院。

3.2 讨论

身体功能减退、脏器退化、感知灵敏度降低为老年患者的主要特征,因此对于疾病引发的疼痛也比中青年患者程度轻^[1]。以本研究中的 71 例老年危重急腹症患者为例,患者腹部甚至全身可能均以出现急剧病理变化,但临床表现并不显著。以其中 1 例化脓性梗阻性胆管炎为例,患者症状以低热为主,但经检查发现患者严重感染,已处于早期休克状态。本文研究 71 例老年危重急腹症患者以肠梗阻、瘤体破裂、肠炎为主,该类疾病病程长,当病情进展至危重时,患者多伴有脱水、电解质紊乱、中毒性休克等情况,随病情进展还可引发生理功能紊乱、恶化全身营养状况。因病重,需行手术治疗,手术治疗前需行麻醉,以抑制患者中枢神经,消除患者意识,避免手术疼痛对患者手术顺利完成造成影响。此外,本文研究中老年危重急腹症患者多伴有糖尿病、高血压、心脏病等慢性疾病,再加上手术需禁食、禁水,内环境失衡等上述情况均可加重患者手术麻醉耐受性,使麻醉、手术风险加大而不利于患者手术顺利完成,甚至影响预后,导致患者死亡。因此,如何选取适宜手术麻醉方式以确保老年危重急腹症患者顺利完成手术一直是临床研究的重点^[2]。

目前,临床麻醉分局部麻醉、全身麻醉、联合麻醉三种。其中,局部麻醉适用于手术范围较小的患者,是指于治疗部位注射局部麻醉药物(硬膜外

阻滞麻醉), 阻滞该部位神经系统, 该类患者可保持意识清醒, 且该麻醉方式麻醉时间相对较短, 操作也更简单, 但因老年患者椎间隙小, 麻醉药易渗透至蛛网膜下腔, 因此需麻醉医生在做好充足准备基础上, 先行低浓度、小剂量麻醉药物, 尽可能在安全范围内控制好麻醉平面, 以免引发不良反应; 需要注意的是, 行该类麻醉的患者术中若出现呼吸心跳骤停情况, 应立即转为全身麻醉, 以免患者死亡。全身麻醉安全性高, 适用于手术时间长、病情复杂、危重的患者, 是指经麻醉药物抑制患者中枢神经系统, 使患者失去意识, 从而消除术期疼痛感的麻醉方式。该麻醉方式可确保患者供氧充足, 及时调整麻醉深浅, 避免反流、呕吐等不良反应情况发生, 但该麻醉方式对麻醉医生及手术室条件要求极高, 并不适用于县级医院, 且需麻醉医生谨慎用药, 以免引发患者低血压而使病情更为危重。联合麻醉即联合使用局部麻醉与全身麻醉, 该麻醉方式结合了以上两种麻醉方式的优点, 即可保证氧气吸入、呼吸道畅通, 又可确保麻醉肌松、镇痛、镇静效果。此外, 联合麻醉可降低麻醉药物用量, 进而减少术后麻醉药物残留效应, 更利于患者快速清醒, 使术后麻醉躁动减少, 更利于患者预后。在予以老年危重急腹症患者手术麻醉时, 麻醉医生应与手术医生做好沟通, 提前对患者实际病情、伴发疾病进行全面评估, 并先予以适当治疗, 调整好患者身体状况, 以强化患者手术麻醉耐受度及手术安全性。本文研究中有 1 例化脓性梗阻性胆管炎患者, 有十多年糖尿病史, 入院时已出现贫血、低蛋白血症情况, 行手术治疗时, 因病情危重至腹部剧痛, 已无法处于平卧状态进行手术, 再加上腹部呈板状, 行全身麻醉后, 完成手术后, 仍处于休克状态, 术后 3d, 因多脏器功能衰竭死亡。除了需按照患者病情评估选取适宜麻醉方式外, 因老年患者药物代谢性、药效动力学改变、药物反应性随年龄增大而升高, 还应注意麻醉用药问题。有研究认为, 对于急腹症老年患者来说, 应尽量减少镇痛药物使用, 以免增加老年患者兴奋性, 使心肌耗氧量增加, 进而增加患者心肌负担^[3]。但本文研究中有 1 例肠梗阻患者术前存在感染性休克情况, 术前未行阿托品或山莨

菪碱等抗胆碱类药物进行抗感染、镇痛治疗, 术前行硬膜外阻滞麻醉, 术中患者因牵拉出现心率、血压降低等情况, 一度呼吸心跳骤停, 经气管插管全身麻醉、心肺复苏后方抢救成功。因此, 临床在治疗老年急腹症患者时, 应结合患者病情行抗感染、镇痛治疗, 以防术中牵拉反射加重患者病情。由本文研究结果可以看出, 行手术期间患者可出现低血压、氧饱和度降低、呼吸心跳骤停等情况, 这需要手术医生、麻醉医生密切进行配合, 监护患者术期生命体征, 并予以及时处理, 以免上述情况阻碍手术顺利完成。尤其是当患者出现呼吸心跳骤停时, 应立即改换麻醉方式, 以免患者死亡。若条件允许, 可予以患者硬膜外麻醉联合全身麻醉。本文研究中, 共有 28 例患者行硬膜外麻醉联合全身麻醉, 术期有 2 例患者出现低血压情况, 经增加输液速度后, 患者血压恢复正常, 使得手术顺利完成。

综上所述, 在予以老年危重急腹症患者手术治疗时, 应结合老年患者年龄、机体功能、病情等因素选取适宜麻醉方式, 以确保手术顺利完成, 利于患者预后。

参考文献

- [1] 程忠贤.老年急腹症患者手术中的麻醉处理研究[J].系统医学, 2017, 2(06)
- [2] 林全津.92 例老年人急腹症手术的麻醉处理[J].中国医药指南, 2017, 15(13)
- [3] 彭益.分析老年急腹症患者的手术麻醉.系统医学, 2018, 3(4)

收稿日期: 2020 年 11 月 28 日

出刊日期: 2021 年 1 月 29 日

引用本文: 谢涛, 老年人危重急腹症的麻醉处理效果分析[J]. 国际临床研究杂志, 2021, 5(1): 29-31.

DOI: 10.12208/j.ijcr.20210007

检索信息: RCCSE 权威核心学术期刊数据库、中国知网 (CNKI Scholar)、万方数据 (WANFANG DATA)、Google Scholar 等数据库收录期刊

版权声明: ©2021 作者与开放获取获取期刊研究中心 (OAJRC) 所有。本文章按照知识共享署名许可条款发表。 <http://creativecommons.org/licenses/by/4.0/>



OPEN ACCESS