

老年患者麻醉的相关研究进展

杨文晓

吉林省肿瘤医院 吉林长春

【摘要】老年患者在采取麻醉治疗期间，由于其既往病史、身体机能降低等因素的影响常会发生各种术后并发症和风险，进而对术后的生存质量产生严重影响。同年轻患者相比，老年患者出现并发症更多、风险更高。所以对于即将实施手术治疗的老年患者而言，其术前准备麻醉以及有关方面的处理工作对于麻醉效果、麻醉是否成功等来讲就很重要，本文研究了老年患者有关麻醉方面的准确以及其他处理工作，旨在获得有利用价值的参考依据。

【关键词】老年患者；麻醉；并发症；麻醉前准备

Research progress of anesthesia in elderly patients

Wenxiao Yang

Jilin Provincial Cancer Hospital, Changchun, Jilin

【Abstract】 During anesthesia treatment, the elderly patients often have various postoperative complications and risks due to the influence of their past medical history, decreased physical function and other factors, which will have a serious impact on the postoperative quality of life. Compared with young patients, elderly patients have more complications and higher risks. Therefore, for the elderly patients who are about to undergo surgical treatment, it is very important to prepare anesthesia before operation and deal with relevant aspects for the anesthesia effect and whether anesthesia is successful or not. This paper studies the accuracy of anesthesia and other treatments for elderly patients in order to obtain valuable reference.

【Keywords】 Elderly patients; Anesthesia; Complications; Preparation before anesthesia

对于老年患者来讲，其常常因为年龄的增加而降低其身体各项技能，同时可能具有很多的合并症状，如肝肾功能损伤、心脑血管疾病等，使得死亡风险增加^[1]。并且术后的危险因素随着年龄的增加而升高，从而是患者的耐受手术以及麻醉的能力显著减弱，使得手术风险增加，进而出现很多相关问题^[2]。年龄是术后并发症以及术后死亡的危险因素中的独立因素。麻醉风险会由于麻醉前相关方面的准备以及处理不当而升高，因此积极准备和处理非常重要^[3]。但是较多的证据表示，临床的常规检查对于需求不一定能满足，需结合患者的现有症状、手术性质、病史等有关方面实施个体化分析，并结合临床状况对有关方面重点关注。

1 麻醉前评估

1.1 麻醉前访视

术前进行麻醉访视的目的是对患者的健康情况

进行评估，明确手术风险因素，预测可能在麻醉过程中可能出现的不良情况，并且对预防策略进行优化和规划。探讨访视结果可以制定最佳的围术期措施。结合现阶段指南的指导原则^[4]建议将患者和家属期望、跌倒风险、衰弱程度、术后谵妄风险、围术期药物的管理及评估、认知功能、呼吸功能以及手术治疗的目的是、功能状态、营养状态、抑郁、呼吸功能以及心功能等作为对老年外科患者术前评估的主要内容。

在组成术前手术评估的部分中，心脏风险评估为重要部分。老年患者术后发生心肌梗死与该类患者住院死亡了的增加关系密切。对于老年的重症慢阻肺患者来讲，术前对其肺功能检测以及戒烟可以将围术期并发症发生风险有效降低^[5]。对于老年肾功能不全则需要重视检测其肾功能以及电解质平衡，注意给药剂量和肌酐清除率估算。而老年糖尿

病患者则需要术前对其空腹血糖水平进行检测,若控制效果不好需及时治疗,同时术后也要坚持监测其血糖水平,血糖水平控制良好对于感染性并发症的降低意义重大。对于那些老年贫血患者而言,在手术进行前纠正其贫血症状,对于其携氧能力的提高具有促进作用。术前、后明确康复方案可减少DVT的发生率^[6]。术前评估认知功能是对术后认知功能降低进行有效预测的重要原因,患者风险显著下降。

1.2 手术类型

需要结合外科手术损伤程度的大小而合理的实施术前评估。失血量、手术时间及部位不同将会存在不同的麻醉风险,其中对于那些实施颅脑、腹部、以及心胸等大手术患者来讲,其麻醉风险相对来讲较高。

1.3 用药情况

根据统计,老年患者中的40%每周服用的药物种类至少5种,对于围术期确定后,停药、药物之间相互作用、可能出现的不良反应以及服药继续服用的药物都很重要。患者采取多药治疗同其药物相互作用以及不良事件风险的增加具有密切联系^[7]。

2 不同麻醉方法的特点

2.1 全身麻醉

在年龄的改变下,体内水分减少的同时脂肪增加,可能会引起亲脂性药物的半衰期延长和其再分布。说明较多的异丙酚、苯二氮卓类等亲脂性全麻药物的药效会延长。全麻后的老年患者在代谢药物方面较慢,术后药物残留易出现,使得低氧事件等不良时间发生率增加。老年患者可能对麻醉药极其敏感,全麻时,在降低心血管副作用方面没有有效的代偿机制。另外,老年全麻同局麻相比,其一过性术后谵妄发生率更高。

2.2 椎管内麻醉

椎管内麻醉同全麻相比,可能同疼痛降低、需求PACU中阿片类药物减少存在关联。椎管内麻醉可以将术后内分泌、肺等并发症减少,长期发病率并不能降低。在椎管内使用强效阿片类药物以及超短效的局麻药物虽然可以将患者术后恢复的时间有效减少,但是对于老年患者来讲,对其实施椎管内麻醉难度较高,是因为其常常存在一定程度的记忆老化的问题,影响胸椎和腰椎的解剖排列,常见侧

背后凸,软骨钙化。骨关节炎改变等是老年脊椎麻醉的难点。在实施该种麻醉时需要严密监护患者,对其血管状态高度注意,确保患者安全。

2.3 区域阻滞麻醉

周围神经阻滞技术在超声的普遍应用下,其成功率以及安全性是显著提升。该技术可使全身使用麻醉药物的剂量减少,对疼痛管理有效改善,稳定血流动力学,恢复更快,且药物相互作用减少,同时全身药物的不良反应降低,并且将有关椎管内阻滞有关的局限性和并发症有效避免。老年患者患有心血管疾病,在其实施高位脊髓阻滞或者硬膜外引起的低血压时,其发生心脑血管的风险极高,而外周神经组织通过稳定血流动力学而将镇痛控制及镇静剂需要量减少,便于恢复认知功能。

3 老年患者术中和术后的有关处理

3.1 高血压

高血压同心力衰竭、外周动脉疾病、肾脏疾病、猝死、心肌梗死以及脑卒中的发病率存在独立且持续的关系。对于高血压患者来说,其常常存在附加的危险因素,如心血管以及肾脏。术前对该类患者采取心电图以及血清肌酐的检查,同时对于高血压严重的患者应该实施择期手术,从而得到更多的术前控制血压的时间。血压水平越高的患者其靶器官存在的受损的可能性就越大,因此需要对此类患者手术时间推迟,可对病情改善,进而降低手术期风险。人在衰老的过程中会影响周围神经,对于老年患者,其会渐渐的退化、稳定周围神经,其周围神经的传导速度会在年龄的增加下而渐渐降低。神经纤维老化后则会发生脱髓鞘、轴突等损伤。因为髓鞘化和粘多糖结构的降低,局麻药物可以将神经纤维更快地穿透。老年患者增加了局麻药物外周的吸入量,延长了阻断作用时间。控制医疗成本的影响、恢复质量的提高、更好的结果、早期出院、患者满意度的提高都是鼓励区域麻醉计划发展的积极原因。

3.2 心房颤动

在年龄不断增长下,房颤患病率随之增加。较多试验表示^[9],华法林可有效降低老年房颤患者患中风险。所以,口服阿哌沙班、达比加群等抗凝药物可以对重大出血和中风并发症发生风险降低,效果与华法林相近。

3.3 帕金森病

有证据指出^[10]，帕金森会在一定程度上影响手术的风险，同时会增加围术期帕金森的死亡率以及发病率。该类患者存在分泌清除障碍及吞咽困难，易出现呼吸道感染。拉麦角林、培高利特等药物会使心脏瓣膜疾病的风险增加。

3.4 术后谵妄

谵妄同意识水平的改变存在联系，病程波动是其特点。老年人谵妄发生率较高，特别是已存在神经认知障碍者或者存在创伤、感染者等。现阶段对于术后谵妄出现的 7 个危险因素已经确定，腹部动脉瘤手术、血清钾钠和血糖水平异常、术前认知障碍、年龄超过 70 岁、酗酒。对于术后谵妄来讲，麻醉方式的选择并不是重要危险因素。

3.5 术后恶心、呕吐 (PONV)

在老年人中 PONV 并不多见。但是腹腔镜手术和头颈手术，PONV 存在较高发病率。发生 PONV 同患者个体差异、手术、麻醉以及镇痛等因素有关。并且，使用阿片类药物、血容量不足等术后因素会引起体位性低血压，进而发生恶心和呕吐。现阶段对于可能引起 PONV 的因素确定为术后使用阿片类药物、PONV 等。在 PACU 中使用非甾体类药物酮咯酸同类固醇止吐剂相比，可将镇痛效果增强并减少呕吐。交感神经药物可通过将术后及术中对于阿片类药物的需求减少而降低 PONV^[10]。

3.6 液体管理

管理围术期的液体使用量是为了维持患者身体各器官的灌注，同时避免发生体液过剩的情况。采取目标导向的方式将缺失量进行补充。禁食会使患者机体的液体出现缺乏，使其口渴反应降低，所以，术前尽量确保摄入透明液体直至术前 4h。电解质溶液在术前补充患者血管外所丢失的液体。并且老年患者是否需要及早输血同年轻患者相比并没有区别，不可对其提前输血。为了避免输血可采取微创、氨甲环酸等止血药等措施^[11]。

3.7 体温管理

体温过低同心血管事件风险增加、药物作用时间增加、凝血功能障碍以及伤口感染存在联系。因为代谢的降低以及调节体温的机制受损，对麻醉方法不依赖的患者常出现低体温。加热血制品、用保温被、减少手术时间等措施来避免患者出现体温过

低^[12]。

4 结论

通过以上的分析可知，老年患者在有关处理以及使用麻醉药物时需要先调查并分析患者的既往病史以及其特点，防止对手术进程和麻醉效果产生影响，在麻醉患者时需按照患者相应情况选择合适的麻醉方式，加强对其检测而确保麻醉过程的安全性。

参考文献

- [1] 黄家慧,唐春林. 老年患者术后神经认知障碍影响因素的研究进展[J]. 中华临床医师杂志(电子版),2019,13(5):379-384.
- [2] 徐梦颖,邱颐. 对老年髋关节手术患者术后认知功能障碍潜在预测因子的研究进展[J]. 世界最新医学信息文摘(连续型电子期刊),2019,19(75):21-22.
- [3] 王梅,蒋翼莲. 老年患者麻醉的相关研究进展[J]. 特别健康,2021(12):289-292.
- [4] 杨继平,石泽亚,周毅峰,等. 老年衰弱患者术前评估管理证据汇总[J]. 护理学报,2019,26(7):34-39.
- [5] 赵雨帆,欧阳文,胡中华,等. 老年患者围术期神经认知障碍与术后急性疼痛的研究进展[J]. 临床麻醉学杂志,2021,37(5):542-545.
- [6] 施丞楠,李秀华,窦学斌. 麻醉与术后谵妄的相关性研究进展[J]. 世界最新医学信息文摘(连续型电子期刊),2020,20(70):123-125.
- [7] 陈小慧,任晓强,马亚兵,等. 术后疼痛引起老年患者术后认知功能障碍的相关机制研究进展[J]. 南方医科大学学报,2019,39(9):1122-1126.
- [8] 王影,陈艺舟,高明龙. 衰弱与老年人认知功能障碍相关发病机制的研究进展[J]. 武警医学,2021,32(4):349-353.
- [9] 杨彦东. 房颤导致的卒中需用抗凝药物预防[J]. 自我保健,2019(1):74.
- [10] 张辉,王运良. 帕金森病的发病机制及治疗进展[J]. 中国实用神经疾病杂志,2021,24(15):1371-1380.
- [11] 陈旭娟,尹小兵,仇荣敏,等. 老年髋部骨折患者术后并发肺部感染的危险因素研究进展[J]. 临床与病理杂志,2020,40(7):1869-1876.
- [12] 苏永维,刘进. 老年患者输血策略的临床研究现状及进展[J]. 国际输血及血液学杂志,2019,42(2):181-184,封3.

收稿日期: 2022 年 8 月 10 日

出刊日期: 2022 年 9 月 25 日

引用本文: 杨文晓, 老年患者麻醉的相关研究进展[J], 国际内科前沿杂志 2022, 3(3): 12-15

DOI: 10.12208/j. ijim.20220071

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: ©2022 作者与开放获取期刊研究中心 (OAJRC) 所有。本文章按照知识共享署名许可条款发表。<https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/>



OPEN ACCESS