

# 90 岁以上超高龄患者髌关节置换术麻醉方法与管理探究

赵燕蓉

(重庆市第六人民医院 重庆市 400060)

**摘要:** 目的: 讨论 90 岁以上超高龄患者进行髌关节置换术时的麻醉方法与管理措施。方法: 选取我院骨关节科 2016 年 3 月~2018 年 3 月收治的 90 岁以上超高龄且欲行髌关节置换术的患者 106 例, 将这些患者按照随机分配的方式分为观察组和对照组, 给观察组患者运用腰麻-硬膜外联合的麻醉手段, 给对照组患者运用连续性硬膜外麻醉的手段, 比较两组患者麻醉的治疗效果。结果: 在手术中观察组患者的寒战和心理波动状况、低血压产生概率和其他并发症的发生率均明显低于对照组 ( $P < 0.05$ )。结论: 在对 90 岁以上超高龄患者进行髌关节置换手术时运用椎管麻醉所产生的安全效果非常显著。

**关键词:** 椎管麻醉; 超高龄患者; 髌关节置换术

麻醉在手术过程中具有重大的意义和作用, 直接影响着手术能否顺利进行, 甚至关系到患者的生命安全; 同时对患者在手术结束后加快各项机能的恢复起着重要作用。在临床手术中, 椎管麻醉是比较常见的一种麻醉手段, 其内容主要包括腰-硬联合麻醉和连续性硬膜外麻醉等, 与全麻手段相比, 这种麻醉方式安全性、实用性较高。而 90 岁以上的超高龄患者的机体各项功能和器官呈现逐渐衰竭的趋势, 在手术过程中对麻醉手段的要求较高<sup>[1]</sup>。为了进一步分析和观察 90 岁以上超高龄患者进行髌关节置换手术时椎管麻醉的安全效果和管理措施, 本文将选取在 2016 年 3 月~2018 年 3 月在我院接受治疗的 106 例 90 岁以上的超高龄髌关节坏死患者作为研究的主要对象, 现将报告如下:

## 1、资料与方法

### 1.1 一般资料

本研究将选取在 2016 年 3 月~2018 年 3 月在我院接受治疗的 106 例 90 岁以上的超高龄髌关节坏死欲行髌关节置换术患者作为主要研究对象, 并将这些患者按照随机分配的方式分为观察组和对照组, 53 例为观察组患者, 53 例为对照组患者。106 例患者的年龄都在 90 岁及其以上, 平均年龄为 92.55 岁, 其中男性 50 例, 女性 56 例, 部分患者伴有高血压、心脏病等心脑血管疾病。

### 1.2 麻醉方法

#### 1.2.1 连续性硬膜外麻醉方式<sup>[2]</sup>

手术患者采用侧卧姿势, 选择在手术区域中央的相应突起空隙实施穿刺, 注意依据人体解剖标识选择棘突部位。当穿刺实施比较困难时, 可以选择从旁进入法实施穿刺, 高龄患者的韧带通常都会发生钙化、脊椎也产生弯曲, 通常采用应用从旁进入法穿刺。

#### 1.2.2 腰麻-硬膜外联合麻醉方式<sup>[2]</sup>

在手术开始之前让患者做好充分的准备, 等到患者病情稳定之后, 让患者采取侧卧姿势, 将双手放置在膝盖处, 背部与床面垂直, 与床沿齐平, 尽量将腰部向后弯曲, 使棘突间隙打开从而确保腰椎棘突空隙变宽以利于穿刺。定位标准为腰椎部位的 3-4 间隙或者是 2-3 间隙。在对穿刺部位进行消毒之后, 运用穿刺点进行局麻, 针头应当与棘突位置采取平行方向穿刺, 针尖依次经皮肤、皮下等持续向前推进, 在将蛛网膜下腔刺破后将其拔出。在拔出时当看到脑脊液流出, 就可以注入麻药进行局麻。

### 1.3 统计学方法

运用 SPSS20.0 数据处理系统进行数据的统计与分析, 计量资料用 ( $\bar{x} \pm s$ ) 表示, 计数资料用 (%) 表示, 采同时通过 t 进行检验, 当  $P < 0.05$  时具有统计学意义。

## 2、结果

两组患者的寒战状况比较: 两组患者在麻醉注射之后, 观察组患者的寒战的检出率高于对照组, 且对照组患者相比安全效果更好, 两组之间进行差异比较, 具有统计学意义 ( $P < 0.05$ )。两组患者的血压

状况比较: 在麻醉前后, 观察组患者的血压情况波动不大, 但是对照组患者的血压起伏波动较大, 这表明采用腰麻-硬膜外联合麻醉方式患者的血压较为稳定, 安全系数较高。两组患者的麻醉治疗效果比较: 其主要判断标准是寒战和心理波动状况、低血压产生概率和其他并发症的发生率的高低。观察组患者的治疗效果明显优于对照组, 两者之间进行差异比较, 具有统计学意义 ( $P < 0.05$ ), 详见表 1。

表 1 两组患者的麻醉治疗效果比较

组别	n	效果显著	有效	无效	总有效率 (%)
对照组	53	39	12	2	96.22
观察组	53	27	20	6	88.67
$\chi^2$	2.74	3.08			1.67
P					< 0.05

## 3、讨论

麻醉下可能会出现麻醉失败、呼吸抑制、血压下降及恶心呕吐等不良反应, 因此要关注麻醉带来的各种影响。在麻醉之后患者产生寒战的原因主要是周围环境温度的持续降低, 再加之皮肤阻滞区域的温度逐渐升高, 而在非阻滞区域的温度呈现降低, 导致患者出现低温寒战的现象, 使得患者耗氧量显著增大, 出现心肌缺血的现象, 这一现象对患者的生命具有一定的威胁<sup>[3]</sup>。在对超高龄患者进行麻醉时, 低血压的现象非常普遍, 随着年龄的逐渐增大, 患者的机体各项器官和功能呈现逐渐衰竭的趋势, 因此在麻醉过程中患者可能会出现血容量过低的现象, 这一现象的发生不利于患者各项身体机能的恢复, 患者在麻醉过程中和清醒过程中均有可能因低血容量导致休克, 因此在对超高龄患者实施髌关节置换术治疗的过程中, 考虑到患者年龄很大, 在进行局麻的过程中麻醉师要小心应对麻醉过程中所引起的各种并发症, 意识到这些并发症都会对患者的生命产生一定的威胁。为此, 在对 90 岁以上的高龄患者实施髌关节置换术治疗的过程中, 一定要对患者加强观察及分析, 警惕的所有并发症, 确保患者在安全的条件下进行髌关节置换术治疗, 保障患者的生命安全。

综上所述, 超高龄患者的机体各项器官和功能的逐渐衰退对手术过程中的麻醉方式提出了更高要求, 对高龄患者进行髌关节置换术时运用椎管麻醉, 具有较高的有效性、安全性和实用性, 能够有效降低患者低温寒战和血压偏低的发生率, 保障患者的生命安全, 在临床上具有推广价值。

### 参考文献:

[1] 尹大海, 段春兰. 椎管麻醉用于高龄骨科手术的安全效果观察[J]. 中国社区医师. 2017(01):33-35.  
 [2] 樊正江. 椎管麻醉用于高龄骨科手术的安全效果探讨[J]. 临床医药文献杂志. 2017, 4(103):20229-20230.  
 [3] 苏智霞. 全身麻醉和椎管麻醉用于关节置换术的临床对比研究[J]. 中国医药指南. 2017(17):134-135.