

神经阻滞联合椎管内麻醉对老年患者下肢骨折手术后谵妄情况的影响

尧炯

罗源县医院麻醉科 福建省福州市 350600

摘要：目的：分析神经阻滞联合椎管内麻醉对老年患者下肢骨折手术后谵妄情况的影响。方法：选取老年下肢骨折手术患者 100 例，随机均分为对照组和观察组，对照组进行椎管内麻醉，观察组进行神经阻滞联合椎管内麻醉，对比麻醉效果。结果：观察组麻醉效果优于对照组（ $P < 0.05$ ）。结论：在对老年患者下肢骨折手术过程中，可采用神经阻滞联合椎管内麻醉，可降低患者手术后的谵妄情况，提高患者疼痛指标以及苏醒质量，改善患者麻醉指标，具有较高的临床麻醉价值。

关键词：神经阻滞联合椎管内麻醉；老年患者下肢骨折；谵妄情况；麻醉影响

Effect of nerve block combined with spinal canal anesthesia on postoperative delirium in elderly patients with lower limb fractures

Yaojiong

Luoyuan County Hospital Anesthesiology Department Fuzhou City, Fujian Province 350600

Abstract: Objective: To analyze the effect of nerve block combined with spinal canal anesthesia on postoperative delirium in elderly patients with lower limb fractures. Methods: 100 elderly patients with lower limb fracture were randomly divided into the control group and the observation group. The control group was given intraspinal anesthesia, and the observation group was given nerve block combined with intraspinal anesthesia to compare the effects of anesthesia. Results: The anesthetic effect of the observation group was better than that of the control group ($P < 0.05$). Conclusion: During the operation of lower limb fracture in elderly patients, nerve block combined with spinal canal anesthesia can be used to reduce the delirium of patients after operation, improve the pain indicators and quality of recovery, and improve the anesthesia indicators of patients, which has a high clinical anesthetic value.

Key words: nerve block combined with spinal anesthesia; Lower limb fracture in elderly patients; Delirium; Anesthetic effects

由于老年患者机体骨密度之明显下降，会导致患者出现骨折。此时应对患者进行有针对性的手术措施，保证患者机体健康^[1]。在进行手术过程中，选择合适的麻醉方式，可以提高患者麻醉效果，降低患者并发症发生率，具有较高的临床治疗价值^[2]。在进行麻醉期间，选择神经阻滞联合椎管内麻醉，可以对降低对患者交感神经的敏感性，对患者呼吸系统以及循环系统进行保护，利于患者术后康复。选择合适的麻醉方式，还可以从患者的自身角度出发，完善具体的临床麻醉措施，在加强患者机体状态下，完善患者的临床镇痛需求。

1 资料与方法

1.1 一般资料

选取 2020 年 2 月~2022 年 2 月老年下肢骨折手术

患者 100 例，随机均分为对照组和观察组，每组 50 名。观察组男女比例为 24:26，平均年龄为 (69.51 ± 2.66) 岁。对照组男女比例为 25:25，平均年龄为 (67.21 ± 3.54) 岁。（ $P > 0.05$ ）。

纳入标准：（1）经临床确诊为下肢骨折；（2）经过患者及其家属同意。

排除标准：（1）器官疾病。

1.2 麻醉方法

（1）在两组患者进入手术室后，应对患者的血氧饱和度以及心电等进行基本监护，在保证患者生命体征平稳的前提下对患者进行手术。（2）建立静脉通路：在进行治疗期间，应帮助患者建立临床静脉通路，保证患者手术安全性。（3）对患者进行面罩吸氧支持，促

进患者氧流量正常，保证患者机体指标稳定^[3-4]。

1.2.1 对照组

对照组进行椎管内麻醉：在 L3-L4 间隙注入 0.5% 盐酸布比卡因 1.5~2mL^[5]。

1.2.2 观察组

观察组进行神经阻滞联合椎管内麻醉：在对照组的基础上给予患者前路股神经阻滞，并采用神经刺激仪观察患者神经阻滞情况。调整神经刺激仪的参数^[6-7]。

1.3 观察指标

对比疼痛指标、苏醒质量、麻醉指标以及不良事件发生率。

1.4 统计学方法

统计学结果由 SPSS26.0 统计学软件统计完成，若组间数据对比结果差异显著 $P<0.05$ ，则具有统计学意义。

2 结果

2.1 疼痛指标

观察组患者的疼痛情况轻于对照组 ($P<0.05$)。

表 1 对比疼痛评分 [(x±s)/分]

组别	例数	手术后 1 天	手术后 3 天	手术后 7 天
对照组	50	5.26±1.21	4.06±0.65	3.21±0.35
观察组	50	4.81±1.36	3.44±0.12	1.64±0.71
t	-	15.944	12.647	16.692
P	-	<0.05	<0.05	<0.05

2.2 对比苏醒质量

观察组苏醒质量高于对照组 ($P<0.05$)。

表 2 对比苏醒质量 [n(%)]

组别	例数	优	良	差	优良率
对照组	50	23 (46.00)	19 (38.00)	8 (16.00)	42 (84.00)
观察组	50	26 (52.00)	21 (44.00)	2 (4.00)	48 (96.00)
χ^2	-	-	-	-	4.000
P	-	-	-	-	<0.05

2.3 对比麻醉指标

观察组麻醉指标优于对照组 ($P<0.05$)。

表 3 对比麻醉指标 [(x±s)/min]

组别	例数	麻醉起效时间	机体意识开始恢复时间	机体意识完全恢复时间
对照组	50	12.14±2.36	18.52±2.44	28.36±10.54
观察组	50	8.24±2.14	10.47±2.57	18.47±10.28
t	-	14.587	15.348	15.747
P	-	<0.05	<0.05	<0.05

2.4 对比不良反应发生率

观察组不良反应发生率低于对照组 ($P>0.05$)。

表 4 对比不良反应发生率 [n(%)]

组别	例数	恶心	血压下降	头痛	谵妄	总发生率
----	----	----	------	----	----	------

观察组	50	1 (2.00)	0 (4.00)	1 (2.00)	0 (0.00)	2 (4.00)
对照组	50	2 (4.00)	2 (4.00)	2 (4.00)	3 (6.00)	9 (18.00)
χ^2	-	-	-	-	-	5.005
P	-	-	-	-	-	<0.05

2.5 比较手术指标

观察组手术指标均优于对照组 ($P<0.05$)。

表 5 对比手术指标 (x±s)

组别	例数	SPO2 (%)	BP (舒张压)	BP (收缩压)	呼吸频率
观察组	50	96.02±0.24	80.39±2.37	119.34±2.76	15.39±1.95
对照组	50	92.38±0.31	75.84±2.09	107.47±2.56	12.64±1.06
t	-	41.522	6.440	14.101	5.541
P	-	<0.05	<0.05	<0.05	<0.05

3 讨论

老年下肢骨折手术较为复杂，由于全身器官机能出现明显下降。因此，在患者手术期间可能合并多种慢性疾病，对于临床治疗以及麻醉的要求较高。在患者进行手术期间，呼吸系统以及循环系统的并发症发生率较高，导致患者具有较高的临床风险性^[8]。

术后谵妄是由于神经元调节异常而引发出现神经系统功能障碍，患者的临床表现为认知障碍等。因此在进行治疗期间，应采用合适的麻醉方式帮助患者降低并发症发生率，提高患者手术指标以及手术安全，具有较高的临床价值。在进行手术期间，一般采用椎管内麻醉，但大多数老年患者均伴随基础疾病^[9]。在进行椎管内麻醉期间，由于心肺功能受影响较大，会引发呼吸功能障碍等，提高患者手术治疗过程中的安全性。因此，在对患者进行临床手术时，可采用神经阻滞联合椎管内麻醉的方式，由于患者椎管内的间隙较窄，局部麻醉药物会持续扩散到一侧，导致患者组织平面明显升高，进而出现低血压^[10]。因此在进行治疗期间，可以采用神经阻滞联合椎管内麻醉的方式，在手术后可降低患者机体都能提高患者的临床疼痛指标以及麻醉指标，具有结构的临床价值。临床麻醉安全是保证患者手术有效性的主要前提，因此，临床应通过建立静脉通路等形式，在保证患者麻醉安全性的前提下，为患者展开综合临床护理措施，告知患者临床麻醉干预工作的必要性，导致患者在临床可以配合具体工作完成医院的技术需求。在临床进行麻醉期间，应对麻醉药物的剂量进行严格控制，保证临床麻醉效果。在进行麻醉期间还可以保持患者的血流动力学稳定，对循环系统的影响较小，具有较高的应用价值。在进行手术后，可规范临床麻醉剂量，尽量降低患者对循环系统的危害，保证临床的麻醉的安全性，值得进行研究。在后续研究过程中，可以根据本次研究的具体数据进行参照，建立符合我院基本情况的麻醉制

度, 提高临床麻醉安全性。

综上所述, 在对老年患者下肢骨折手术过程中, 可采用神经阻滞联合椎管内麻醉, 可降低患者手术后的谵妄情况, 提高患者疼痛指标以及苏醒质量, 改善患者麻醉指标, 具有较高的临床麻醉价值。

4 参考文献

[1] 顾志俭, 周海军, 徐炜. 超声引导下股神经阻滞联合全身麻醉对高龄膝关节镜手术患者镇痛和术后谵妄的影响 [J]. 广西医学, 2021, 43(13):4.

[2] 单涛, 韩流, 葛德高, 等. 超声引导下髋关节囊周围神经阻滞联合椎管内麻醉在老年患者全髋关节置换术中的应用 [J]. 临床麻醉学杂志, 2021, 37(5):4.

[3] 祁占花, 张建业, 范卫玲. 超声引导下髂筋膜联合腰骶丛神经阻滞对老年髋关节置换手术患者应激反应及谵妄的影响 [J]. 医学综述, 2021, 27(7):5.

[4] 刘琦, 万玉文, 李晓强. 椎管内麻醉联合超声引导下闭孔神经阻滞与全身麻醉相比对经尿道膀胱肿瘤切除术病人术后肿瘤复发影响的临床研究进展 [J]. 临床外科杂志, 2022, 30(6):4.

[5] 蒋云雯, 胡皎, 高慧秋, 等. 围术期快速康复护理模式对老年股骨颈骨折术后谵妄及康复质量的影响 [J].

实用医学杂志, 2021, 037(003):405-409.

[6] Ao C B, Wu P L, Shao L, et al. Clinical effect of ultrasound-guided nerve block and dexmedetomidine anesthesia on lower extremity operative fracture reduction[J]. 世界临床病例杂志, 2022(013):010.

[7] 周达磊, 王庆宝, 毛菇, 等. 超声引导下竖脊肌平面阻滞对腰椎全麻手术后谵妄发生率的影响 [J]. 组织工程与重建外科杂志, 2021, 017(005):430-432.

[8] 郭宗锋, 王祥, 曹苏, 等. 右美托咪定联合乌司他丁对行腹腔镜下结直肠癌手术的老年患者围术期神经认知障碍的影响——多中心, 随机, 双盲, 对照研究 [J]. 中国全科医学, 2020(36).

[9] 张燕. 超声联合神经刺激仪引导下腰骶丛神经阻滞对老年股骨骨折患者股骨近端防旋型髓内钉手术患者麻醉效果及术后康复的影响 [J]. 山西医药杂志, 2021, 50(10):3.

[10] Kim C H, Yang J Y, Min C H, et al. The effect of regional nerve block on perioperative delirium in hip fracture surgery for the elderly: A systematic review and meta-analysis of randomized controlled trials[J]. Orthopaedics & Traumatology: Surgery & Research, 2022, 108(1):103151.