

罗哌卡因在临床麻醉及疼痛治疗中的应用价值观察

刘 迁

(自贡市第一人民医院, 四川 自贡 643000)

【摘要】目的: 探讨罗哌卡因在临床麻醉及疼痛治疗中的应用价值。方法: 观察 2019 年 5 月至 2020 年 9 月期间接收的 72 例手术麻醉镇痛患者, 随机分为对照组与观察组各 36 例, 对照组运用 0.25% 罗哌卡因麻醉疼痛治疗, 观察组运用 0.20% 罗哌卡因麻醉疼痛治疗, 分析不同治疗后患者效果与不良反应情况。结果: 在疼痛视觉模拟评分 (VAS) 上, 观察组各时间点评分明显低于对照组, 数据对比有统计学意义 ($P < 0.05$); 在不良反应率上, 观察组 5.56%, 对照组 8.33%, 数据对比有统计学意义 ($P < 0.05$)。结论: 临床麻醉与疼痛治疗中运用 0.20% 罗哌卡因可以达到较好的麻醉镇痛效果, 同时不增加药物不良反应, 效果较好。

【关键词】罗哌卡因; 麻醉; 疼痛; 价值

罗哌卡因是酰胺类局麻药, 可以发挥麻醉镇痛的同时, 降低药物对患者心脏与中枢神经构成的影响。罗哌卡因本身在硬膜外麻醉与神经阻滞中较为适宜, 有高代谢率, 药物半衰期短的药物治疗^[1]。本文采集 72 例手术麻醉镇痛患者, 分析运用不同浓度罗哌卡因麻醉镇痛后的效果, 内容如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

观察 2019 年 5 月至 2020 年 9 月期间接收的 72 例手术麻醉镇痛患者, 随机分为对照组与观察组各 36 例。对照组中, 男: 女 = 19 : 17; 年龄范围 35~61 岁, 平均 (46.28 ± 2.39) 岁; 观察组中, 男: 女 = 23 : 13; 年龄范围 33~60 岁, 平均 (45.91 ± 3.56) 岁; 两组患者的基本年龄、性别等基本信息上没有明显差异, 有对比研究意义。本次研究, 通过了医院医学伦理委员会的批准, 患者及家属均知情且签署了同意书。

1.2 方法

术前半小时内, 进行苯巴比妥与阿托品做肌内注射, 到达手术室后快速地进行静脉通道建立, 同时做好各项生命体征监测, 辅助其保持侧卧位, 确保无菌环境下开展 B 超监测, 辅助做好胸椎旁间隙穿刺, 对照组运用 0.25% 罗哌卡因麻醉疼痛治疗, 剂量为 5~10 mL, 如果没有异常, 可以做麻醉诱导。药物选择包括阿曲库铵, 浓度保持 0.8 mg/kg; 丙泊酚浓度保持 1.5 mg/kg; 舒芬太尼浓度为 0.3~0.4 μg/kg; 咪唑安定浓度为 0.05 mg/kg。同时进行机械通气。术中需要辅助做好七氟醚做持续性的吸入用药, 瑞芬太尼浓度保持 0.1~0.2 μg/(kg·min) 做静脉泵注用药。同时观察患者生命体征变化与麻醉达到的深度, 而后调整输入速度。可以运用阿曲库铵来促使其肌肉松弛, 在过程中可以做好生命体征监测。与上述操作相同, 不同于观察组运用 0.20% 罗哌卡因, 舒芬太尼剂量为 150 μg 与生理盐水 145 mL 做疼痛辅助处理。

1.3 评估观察

分析不同治疗后患者镇痛效果与不良反应情况。镇痛效果观察疼痛视觉模拟评分 (VAS), 评分越低情况越好。

1.4 统计学分析

数据运用 SPSS22.0 软件处理, 计数资料使用 $n(\%)$ 表示, 采用卡方检验, 计量资料运用 ($\bar{x} \pm s$) 表示, 采用 t 检验, $P < 0.05$ 有统计学意义。

2 结果

2.1 各组患者 VAS 疼痛评分情况

见表 1, 在 VAS 疼痛评分上, 观察组各时间点评分明显低于对照组, 数据对比有统计学意义 ($P < 0.05$)。

2.2 患者用药后不良反应情况分析

见表 2 所示, 在不良反应率上, 观察组 5.56%, 对照组 8.33%, 数据对比没有统计学意义 ($P > 0.05$)。

表 1 各组患者 VAS 疼痛评分结果 ($\bar{x} \pm s$, 分)

分组	1 h	2 h	4 h	6 h	12 h
观察组	3.1 ± 0.9	3.4 ± 1.2	3.2 ± 1.3	3.4 ± 1.2	2.6 ± 0.5
对照组	5.8 ± 1.4	5.8 ± 1.4	5.6 ± 1.8	5.7 ± 1.7	5.8 ± 1.8

注: 两组对比, $P < 0.05$ 。

表 2 患者用药后不良反应结果 [$n(\%)$]

分组	n	不良反应率
观察组	36	2 (5.56)
对照组	36	3 (8.33)

注: 两组对比, $P > 0.05$ 。

3 讨论

手术本身切口创伤会导致神经末梢刺激, 由此引发机械性疼痛, 会生成 P 物质, 由此血管通透性提升, 容易引发水肿与炎性因子, 患者会感受剧痛感。罗哌卡因是临床常见的长效酰胺类局麻药物, 药物适用性更好^[2]。用量大的情况下不会有严重并发症, 药物安全性好。一般在手术镇痛麻醉中使用, 同时也可以运用在术后的麻醉镇痛处理。本研究中, 观察组运用 0.20% 浓度罗哌卡因, 与对照组运用 0.25% 的罗哌卡因, 在镇痛效果上, 低浓度罗哌卡因配合其他麻醉镇痛药物可以发挥较好的镇痛效果, 比对照组的药物使用更为理想, 说明了罗哌卡因该低浓度具有很好的麻醉价值。同时不会构成更多的不良反应, 药物使用更为理想。这种镇痛的理想度不仅体现在手术中, 同时术后的效果更为明显, 患者的体验感受好, 进而提升治疗依从性, 减少不必要的矛盾纠纷。从药物不良反应的观察上, 观察组 5.56%, 对照组 8.33%, 数据对比没有统计学意义 ($P > 0.05$)。可以发现, 罗哌卡因在变换浓度后不出现明显的不良反应提升, 同时药物本身的不良反应总体偏低, 药物安全性更好。

用药上, 需要做好必要的健康教育配合, 提升患者对治疗恢复的认识水平。尤其是术后疼痛, 患者较为敏感, 合理地使用罗哌卡因可以有效地发挥镇痛效果^[3]。做好对应的心理安抚指导, 避免情绪躁动导致的疼痛敏感度, 这些辅助措施也非常重要。要意识到疼痛与多方面因素有关, 干预的方式除了专业用药, 与护理工作地开展情况也有关系。患者的认知水平、心理状况、生理情况、环境条件, 都是影响自身疼痛的影响因素, 因此要做好各方面优化配合, 提升镇痛的效果。也可以从中发现, 疼痛不是一个单一评估因素影响的结果。作为研究工作, 也是相对而言的客观反馈药物效果。但是在实质层面, 我们需要意识到影响因素多, 要注重多方面的调整。甚至每个患者对疼痛的敏感度也不同。例如患者饮酒习惯都会影响药物作用差异, 个体差异大也促使药效差异不同。因此, 要有整体观察药物作

下转第 128 页

严重多发伤的 ICU 监护治疗

陈胜斌

(安徽医科大学附属宿州医院, 安徽 宿州 230032)

【摘要】目的: 分析多发伤病人在重症监护室(ICU)的监护和治疗效果, 研究 ICU 在多发伤监护和治疗上的疗效。通过对比 2017 年 7 月至 2020 年 12 月在安徽医科大学附属宿州医院治疗多发伤的病人 112 例, 其中 67 例进入 ICU 监护和治疗, 男性患者 42 例, 女性患者 25 例, 年龄在 16-63 岁。其中重物砸伤 8 例, 高处坠落伤 27 例, 车祸伤 32 例。45 例在普通病房进行监护和治疗, 其中男性患者 31 例, 女性患者 14 例, 年龄在 19-68 岁, 其中重物砸伤 5 例, 高处坠落伤 18 例, 车祸伤 22 例。通过对比分析两组治疗的结果看出, 经过 ICU 治疗的 67 例患者当中, 14 例发生感染性休克(20.9%), 7 例发生脓毒血症(10.4%), 10 例发生呼吸道感染(14.9%)。普通病房治疗的 45 例患者中, 11 例发生感染性休克(24.4%), 6 例发生脓毒血症(13.3%), 8 例发生呼吸道感染(17.8%)。在 ICU 监护和治疗死亡病人 7 例, 占比为 10.4%, 伤残 8 人, 伤残率为 11.9%; 在普通病房监护和治疗患者中, 死亡病人 10 例, 占比为 22.2%, 伤残 13 人, 伤残率为 28.9%。结果表明, ICU 在救治多发伤的患者方面具有明显的成效, 大大提高了多发伤患者的救治率。

【关键词】严重多发伤; ICU; 治疗方法; 治疗效果

多发伤指在同一致病因素作用下, 人体同时或者相继遭受 2 个或 2 个以上解剖部位或器官的严重损伤, 至少一处损伤危及生命或并发创伤性休克。主要原因有重物砸伤、高空坠落、车祸及其他原因引起的伤害。根据调查显示, 车祸造成的伤害较为严重, 损伤的部位主要为颅脑、头部、颌面部、颈部、腹部、四肢等部位^[1]。休克及感染等是多发伤患者较容易出现并发症。并且多发伤的治疗难度较大, 死亡率较高。多发伤患者在重症监护室(ICU)监护和治疗作用下, 取得了良好的效果, 详细报告如下。

1 资料与方法

1.1 资料

总结 2017 年 7 月至 2020 年 12 月经安徽医科大学附属宿州医院救治的 112 例严重多发伤病人作为本次研究对象。所有患者经过医生诊断, 并得到确诊。收治标准: 全身出现 2 处或者 2 处以上部位损伤的病人。男性 73 例, 女性 39 例, 年龄在 16-68 岁, 重物砸伤 13 例, 高处坠落 45 例, 车祸 54 例。本次研究, 通过了医院医学伦理委员会的批准, 患者家属知情且签署了同意书。

1.2 方法

在患者入院后, 首先对其病情进行诊断, 并制订有效的治疗方法, 首要目的是挽救患者的生命, 保持呼吸道通畅, 建立静脉通路, 迅速补充血容量, 保护创面, 对于心脏骤停的患者及时进行心肺复苏。患者有开放性伤口的情况下, 对伤口及时进行消毒、加压包扎、止血等处理, 以防伤口感染, 骨折的病人及时固定患肢, 减少因移动患肢而至病人再次受到伤害。满足手术条件的患者, 尽早进行手术, 同时密切观察患者的各项生命体征, 出现异况, 立即报告并处理。不合适进行手术和术后病情危重的病人及时送入 ICU 病房进行监护和治疗。病人在进入 ICU 前首先应对其补充血容量, 进行容量复苏, 对患者的心率、脉搏、血氧饱和度等进行常规检测, 对其相关检查结果进行探讨并积极制订下一步的治疗或者手术方案。

2 结果

通过对两组病人的死亡人数以及伤残人数分析得出, 经过

ICU 监护和治疗的病人, 有 7 例死亡, 死亡率为 10.4%, 伤残 8 例, 伤残率为 11.9%; 而在普通病房治疗的病人, 其中有 10 例患者死亡, 死亡率为 22.2%, 伤残 13 例, 伤残率为 28.9%。对两组数据进行对比可以看出, 进入 ICU 监护治疗的病人致残率和死亡率明显低于在普通病房监护治疗的病人。

3 讨论

多发伤的病因复杂多样, 一般认为损伤创伤程度评分(ISS)值大于 16 分时, 即为严重多发伤^[2]。严重多发伤的特点通常包含以下几点: ①病情变化快, 伤残率和死亡率较高, 颅脑以及胸部损伤占据主要的死亡原因; ②伤情严重, 休克率高, 因为病情严重, 存在多处伤口, 且创面较大, 易引起出血等状况, 从而易引发休克; ③多发伤患者的病情复杂多样, 一般伤者不能自行讲述受伤原因, 进而引起漏诊的概率上升; ④病情复杂多样, 如果医生经验不足, 未及时明确诊断, 往往错失了最佳的救治时间, 进而贻误患者治疗。由于患者病情危重、病情变化迅速, 没有及时发现病情并处理, 很容易危及患者的生命安全。

相比在普通病房, ICU 在患者术后的治疗条件和处理时机上都具有明显的优势, 能够有效提高患者的治愈率, 死亡率和伤残率得到了明显的下降^[3]。上述研究表明, 及时进入 ICU 监护治疗的病人死亡率和伤残率均明显低于未进入 ICU 监护治疗的病人, 由此可以看出, ICU 可以有效治疗多发伤的病人, 对多发伤患者治疗以及预防并发症上产生了明显的疗效。

综上所述, ICU 在监护和治疗严重多发伤上取得了明显的效果, 在临床上值得应用。

参考文献:

- [1] 米卫东, 张铁铮, 葛衡江. 战创伤麻醉指南(2017)[J]. 麻醉安全与质控, 2017(6):283-294.
- [2] 吴敏明, 朱延安. 以腹部创伤为主的急诊救治体会[J]. 浙江创伤外科, 2020(5): 946-947.
- [3] 鲁雅儿. 多发伤伴失血性休克的急救护理及预后分析[J]. 浙江创伤外科, 2019(6): 1301-1302.

上接第 126 页

用的意识, 避免陷入思维局限^[4]。

总而言之, 临床麻醉与疼痛治疗中运用 0.20% 罗哌卡因可以达到较好的麻醉镇痛效果, 同时不增加药物不良反应, 效果较好。

参考文献:

- [1] 于晓丹. 临床麻醉与疼痛治疗中应用不同浓度罗哌卡因的效果研究[J]. 特别健康, 2021,(25):120.

- [2] 何体新, 高群. 不同浓度罗哌卡因在临床麻醉以及疼痛治疗中的应用效果[J]. 中国保健营养, 2021,31(2):99.

- [3] 张玉国. 罗哌卡因在临床麻醉及疼痛治疗中的应用效果[J]. 健康大视野, 2020,(21):22,24.

- [4] 李林. 临床麻醉与疼痛治疗中罗哌卡因的应用效果[J]. 健康必读, 2020,(1):68.