

丙泊酚维持治疗普外科老年患者术后谵妄14例分析

俞德梁

(厦门翔安区同民医院普外科,福建 厦门 361000)

【摘要】 目的 探讨普外科老年患者术后谵妄丙泊酚静脉持续泵入治疗的可行性。方法 回顾分析14例术后谵妄老年患者的临床资料。结果 谵妄出现于术后(59.5±24.03) h,谵妄持续(61.5±42.82) h。谵妄期丙泊酚泵入速度(48.05±24.83) mg/h,丙泊酚累计总用量为(2 828.57±2072.32) mg。14例术后谵妄患者经积极治疗均恢复良好,平均住院时间(19.64±10.04) d。结论 监护病房,配合监护生命体征、吸氧等措施的情况下,丙泊酚静脉持续泵入可安全地用于普外科老年患者术后谵妄的治疗,预后较好。

【关键词】 术后谵妄;老年;丙泊酚

【中图分类号】 R619 **【文献标识码】** B **【文章编号】** 1003—6350(2013)14—2125—02

随着我国医疗卫生事业的发展,人均寿命不断延长,越来越多的老年患者可能接受普外科手术治疗,术后出现谵妄并发症呈上升趋势,但通过有效的治疗,本病预后较好。笔者所在科室两年来所处理的14例老年术后谵妄患者,预后良好,现报道如下:

1 资料与方法

1.1 一般资料 2010年6月至2012年6月笔者所在科室发生老年患者术后谵妄14例,其中男性11例,女3例,年龄55~86岁,平均(63.8±9.0)岁。ASA评分1~4,其中ASA 1级2例,ASA 2级4例,ASA 3级7例,ASA 4级1例,平均评分(2.50±0.86)分。术后谵妄诊断参照美国精神障碍诊断和统计手册第4版(DSM-IV)谵妄诊断标准,并采用谵妄评定方法(CAM)评价谵妄的严重水平。

1.2 方法 患者术后进行CAM评分,CAM≥19分,判断为可疑谵妄,于外科监护病房常规予心电监测、吸氧,监测各项生理指标,维持内稳态平衡,排除肝性脑病、肺性脑病等,加强护理及心理治疗,减少外界刺激;CAM≥22分,诊断为术后谵妄,予丙泊酚低剂量持续泵入镇静,维持至CAM评分<19分。

1.3 观察指标 术后谵妄出现时间、术后谵妄持续时间、丙泊酚平均泵入速度、丙泊酚总用量、住院时间。

2 结果

谵妄最早出现于术后21 h,最晚出现于术后110 h,平均(59.5±24.03) h。谵妄持续最短12 h,最长156 h,平均(61.5±42.82) h。术后谵妄评分(CAM)达到或超过22分,予丙泊酚持续泵入,平均泵入速度(48.05±24.83) mg/h,平均总用量(2 828.57±2 072.32) mg。

14例术后谵妄患者经积极治疗均恢复良好,平均住院时间(19.64±10.04) d。

3 讨论

谵妄是一种急性器质性脑综合征,是与意识障碍相联的广泛认知障碍。术后谵妄(Postoperative delirium)指以手术为主要诱因的特殊类型的谵妄,通常发生于患者麻醉完全苏醒后,多见于术后5 d内,出现意识水平降低、注意力障碍等精神状态改变,可出现错觉、幻觉等,多发生在老年男性,也被称为老年术后谵妄^[1]。腹部手术术后谵妄发生率为25%^[2]。本组病例结果显示术后谵妄多发生于术后第2~4天,持续2~3 d,与既往资料基本相符,且通过积极对症治疗,均顺利康复。

对可疑谵妄患者应密切监护,必要时可采用适当的约束性措施。出现谵妄后应进行必要的药物治疗,主要在于镇静、控制精神状态、改善睡眠,保证患者顺利渡过谵妄期^[3]。目前应用比较广泛的为多巴胺D2受体拮抗剂(如氟哌啶醇),效果较好。笔者所在科室对所发生病例采用丙泊酚静脉持续泵入治疗,统计显示丙泊酚用量平均(48.05±24.83) mg/h,远低于麻醉剂量。在密切监护生命体征、吸氧等措施配合下,使用安全性高,可顺利度过谵妄期。但应注意的是,该药应在有监护条件的病房中使用,用药期间应保持呼吸道通畅,注意呼吸功能的持续监测、适当的排痰措施,预防肺部感染,保持最低需要的丙泊酚泵入速率,保证患者睡眠,预防人身伤害及自伤等恶性后果的发生。长时间使用应注意肺炎、肺不张、脂肪代谢紊乱等并发症。

老年术后患者出现谵妄可导致患者出现自伤风

G 钻联合手动锉冠下法技术在根管预备中的应用

罗来才, 李 慧, 张 丽

(清远市人民医院口腔科, 广东 清远 511500)

【摘要】 目的 评价 G 钻联合冠下法备根管的临床效果。方法 选取 121 颗患有牙髓炎或者根尖周炎未经治疗的恒磨牙, 随机分成两组。实验组 61 颗牙 205 个根管, G 钻联合手动锉冠下法技术行根管预备; 对照组 60 颗牙 201 个根管, 行手动锉逐步后退法预备根管。记录并比较两组的根管预备时间和疼痛反应发生率。结果 实验组的根管平均预备时间为 (6.6±0.9) min, 与对照组的 (14.5±1.4) min 比较, 差异有统计学意义 ($P<0.05$)。对照组急症发生 15 例 (24.6%), 实验组 5 例 (8.3%), 两组比较差异有统计学意义 ($\chi^2=6.19, P<0.05$)。结论 G 钻联合手动锉冠下法技术行根管预备可以大大节省根管预备的时间并且能减少疼痛发生。

【关键词】 G 钻; 冠向下技术; 根管预备

【中图分类号】 R782 **【文献标识码】** B **【文章编号】** 1003-6350(2013)14-2126-02

根管治疗术是治疗牙髓病和根尖周病的首选方法, 而根管预备成形是根管治疗的重要步骤, 也是决定根管治疗成败的关键因素之一。根管预备的目的是彻底消除根管内的感染物、成型根管、维持根管原来的根管走行, 形成自冠方向根尖最小的连续锥度, 以利于根管的完好充填。根管预备传统使用的是手动不锈钢 K 锉行逐步后退法预备, 但是步退法预备时器械与根管接触面积大, 操作者在预备根管时耗时费力, 冠方阻力不去除时, 根尖区预备较困难, 而冠下法是近年来比较盛行的预备根管方法, 该方法先预备根管的冠方, 再预备根尖区。G 钻是安装在牙科慢速手机上使用的一种机动根管预备器械, 能快速预备根管

的中上段, 弥补手动器械预备耗时费力的缺点, 在临床使用广泛。笔者用临床收集的 121 颗磨牙分别行 G 钻结合手术 K 锉冠下法根管预备和手动 K 锉根管预备, 对其治疗效果进行比较。

1 资料与方法

1.1 临床资料 选取 2010-2011 年初次就诊于我科门诊且患牙需要行根管治疗的患者 121 例 121 颗牙, 其中男性 61 例, 女性 60 例, 年龄 18-60 岁。需根管治疗的 121 颗牙齿共计 406 个根管并分组, 实验组 205 个根管, 对照组 201 个根管。排除钙化不通根管及严重系统疾病及张口受限不能配合完成治疗者。将患者按随机号码表编号的方式随机分组, 两组性别、年龄、

基金项目: 清远市科技计划自筹经费项目 (编号: 2012BO11204005)

通讯作者: 罗来才。E-mail: 522767158@qq.com

险, 如拔除静脉内置管、各种引流管、意图自杀或经受跌倒、骨折或脑震荡等, 这些将极大地影响患者术后的顺利康复, 由此存在较大的医疗风险。对老年手术患者, 应做好充分的术前准备, 术后适当的补液、营养支持、优化睡眠环境、强化个人信息、鼓励患者认知事物、适当的药物治疗等, 要尽量缩短恶性刺激对机体造成心理和生理上的伤害时间, 多数患者预后较好, 可顺利痊愈。

参考文献

- [1] 廖冠群, 邵 升. 腹部外科术后谵妄诊断与治疗[J]. 中国实用外科杂志, 2012, 32(2): 170-171.
- [2] Morimoto Y, Yoshimur M, Utada K, et al. Prediction of postoperative delirium after abdominal surgery in the elderly [J]. J Anesth, 2009, 1: 51-56.
- [3] 刘金虎, 岳 云. 老年患者术后谵妄[J]. 国际麻醉学与复苏杂志, 2009, 30(1): 48-51.

(收稿日期: 2013-01-22)