

老年衰弱患者急诊手术的围麻醉期管理

马鸿雁

迁西县人民医院 河北 唐山 064300

摘要: 老年衰弱患者急诊手术的围麻醉期管理涉及术前评估、术中麻醉方案选择及术后康复护理等多个环节。术前需全面评估患者病史、系统功能和麻醉风险,制定个体化麻醉方案。术中精细操作,选择适合老年患者的麻醉药物和技术,确保手术安全。术后注重镇痛和并发症预防,加强康复护理,促进患者快速恢复。通过全程细致管理,降低手术风险,提高老年衰弱患者急诊手术的成功率和安全性。

关键词: 老年衰弱患者;急诊手术;围麻醉期管理

1 老年衰弱患者的特点

老年衰弱患者的特点主要体现在多个方面,包括生理、心理以及社会生活的适应性上。从生理角度来看,老年衰弱患者往往表现出明显的体力下降,如肌肉力量减弱、步行速度减慢、平衡能力下降等。这些症状使得患者在日常生活中容易出现跌倒、骨折等意外伤害。老年衰弱患者的免疫系统也会逐渐衰弱,容易感染各种疾病,且恢复能力较差。在心理方面,老年衰弱患者可能会出现抑郁、焦虑等情绪问题。由于身体机能的衰退,他们可能会感到力不从心,对生活中的许多事情失去兴趣,产生无助感和孤独感。这些情绪问题会进一步影响他们的食欲、睡眠和日常生活质量。从社会生活的适应性来看,老年衰弱患者的社交能力可能会受到影响。他们可能因为行动不便而减少与他人的交往,逐渐与社会脱节。此外,由于身体机能的衰退,他们在日常生活中可能需要更多的帮助和照顾,这可能会给他们的家庭带来一定的负担。

2 围麻醉期管理对老年衰弱患者的重要性

围麻醉期管理对老年衰弱患者的重要性不言而喻。老年衰弱患者由于身体机能的下降和免疫系统的衰弱,在麻醉过程中面临着更高的风险和并发症发生率。精细且全面的围麻醉期管理对于保障他们的安全至关重要。第一,围麻醉期管理能够帮助医生更好地评估患者的麻醉风险,通过对患者进行全面而细致的身体检查、病史询问和风险评估,医生能够制定出更加符合患者实际情况的麻醉方案,减少麻醉过程中的风险^[1]。第二,围麻醉期管理可以确保患者在麻醉前、麻醉中和麻醉后得到全方位的照顾,在麻醉前,医生会对患者进行必要的预处理,如调整药物剂量、优化营养支持等,以提高患者的麻醉耐受性。在麻醉过程中,医生会密切关注患者的生命体征变化,及时调整麻醉药物的剂量和给药速度,

确保患者生命体征的稳定。在麻醉后,医生会对患者进行密切的监护和观察,及时发现并处理可能出现的并发症。第三,围麻醉期管理还包括对患者心理状态的关注和疏导,老年衰弱患者在面对手术和麻醉时,往往会产生焦虑、恐惧等情绪问题。通过加强与患者的沟通和交流,医生可以了解患者的心理需求,提供必要的心理支持和安慰,帮助患者缓解紧张情绪,增强手术和麻醉的信心。围麻醉期管理对老年衰弱患者的重要性在于它能够帮助医生更好地评估患者的麻醉风险、确保患者得到全方位的照顾、及时发现并处理可能出现的并发症,以及提供必要的心理支持和安慰。

3 老年衰弱患者急诊手术前的围麻醉期评估

在老年衰弱患者接受急诊手术前,围麻醉期的评估是一项极为关键的环节。这个评估不仅涵盖了患者的整体健康状况,还深入到了手术和麻醉过程中可能遇到的各种风险和挑战。通过这一评估,医疗团队可以充分了解患者的具体情况,为后续的治疗和护理制定个性化的方案。

3.1 老年衰弱患者的相关病史评估

在围麻醉期评估中,对老年衰弱患者的相关病史进行详细了解是首要任务。医生需要仔细询问患者及其家属,了解患者的既往病史,包括慢性疾病如高血压、糖尿病、心脏病等的病史记录,以及是否存在过往手术史、药物过敏史和家族遗传史等。这些信息对于评估患者的整体健康状况和麻醉风险至关重要。通过深入了解患者的病史,医生可以更加准确地判断患者是否存在潜在的并发症风险,从而制定出更加安全、有效的麻醉方案。

3.2 术前评估的神经系统、心血管系统、呼吸系统和肾功能评估

在老年衰弱患者的术前评估中,对神经系统、心血管系统、呼吸系统和肾功能的评估尤为关键。神经系统

评估主要关注患者的意识状态、认知能力和运动功能。医生需要通过一系列测试，如认知功能测试、平衡功能测试等，来评估患者的神经系统状况。这有助于医生判断患者在麻醉过程中是否可能出现意识障碍或运动功能受损等风险。心血管系统评估也是不可或缺的一环，医生需要对患者进行心电图检查、血压和心率的监测等，以评估患者的心脏功能和血管状况。这有助于医生了解患者是否存在心律失常、心肌缺血等心血管疾病，从而制定出更加合适的麻醉方案。呼吸系统评估同样重要，医生需要评估患者的肺功能、氧合情况和通气功能等，以判断患者是否存在呼吸功能不全或呼吸衰竭等风险。通过呼吸系统评估，医生可以制定出更加符合患者实际情况的呼吸支持方案，确保患者在手术过程中能够保持稳定的呼吸状态^[2]。肾功能评估也是不可忽视的，医生需要通过检测血肌酐、尿素氮等指标来评估患者的肾脏功能。这有助于医生了解患者是否存在肾功能不全或肾衰竭等风险，从而制定出更加安全的用药方案，避免药物对肾脏造成进一步的损害。

3.3 麻醉风险评估及围术期风险预警

在完成了病史和系统评估后，医生需要对患者的麻醉风险进行全面评估，并制定相应的围术期风险预警措施。麻醉风险评估主要基于患者的年龄、身体状况、手术类型以及可能存在的并发症等因素。医生需要综合考虑这些因素，评估患者在麻醉过程中可能出现的风险，如低血压、心律失常、呼吸抑制等。通过麻醉风险评估，医生可以制定出更加安全、有效的麻醉方案，确保患者在手术过程中能够平稳度过麻醉阶段。医生还需要制定围术期风险预警措施，这包括密切监测患者的生命体征、准备好必要的抢救药品和设备等。通过这些措施，医生可以及时发现并处理可能出现的并发症，确保患者在手术过程中的安全。医生还需要与手术团队保持密切沟通，共同制定应急预案，以应对可能出现的紧急情况。

4 老年衰弱患者急诊手术中的麻醉方案选择

4.1 麻醉药物的选择与使用

在老年衰弱患者急诊手术中，麻醉药物的选择与使用是一项至关重要的决策。由于老年衰弱患者的生理机能下降，药物代谢和排泄速度减缓，因此麻醉药物的选择必须充分考虑患者的年龄、体重、肝肾功能以及可能存在的合并症。首先，应选择对老年患者影响较小的麻醉药物。对于局部麻醉和区域阻滞麻醉，应根据手术部位和患者情况选择合适的麻醉药物和麻醉技术。例如，在椎管内麻醉中，可以选择低浓度、小剂量的局麻药，

以减少对神经系统的毒性作用。在神经阻滞麻醉中，应准确定位神经，并使用最小有效剂量的局麻药，以避免不必要的神经损伤。在麻醉药物的使用过程中，应严格控制药物剂量和给药速度。根据患者的反应和生命体征变化，及时调整药物剂量和给药速度，以确保患者在麻醉过程中的安全和舒适。

4.2 针对老年和衰弱患者特点的麻醉技术

针对老年衰弱患者的特点，麻醉技术的选择应充分考虑患者的生理机能和手术需求。以下是一些常用的麻醉技术及其特点：（1）全身麻醉：适用于大型手术和需要患者完全失去意识的手术。在全身麻醉中，应使用对老年患者影响较小的药物，并严格控制药物剂量和给药速度。应加强对患者生命体征的监测，及时发现并处理可能出现的并发症^[3]。（2）椎管内麻醉：适用于下肢和盆腔手术。在椎管内麻醉中，应选择低浓度、小剂量的局麻药，以减少对神经系统的毒性作用。同时，应准确定位穿刺点，避免不必要的神经损伤。（3）神经阻滞麻醉：适用于上肢和某些区域手术。在神经阻滞麻醉中，应准确定位神经，并使用最小有效剂量的局麻药。应加强对患者神经功能的监测，及时发现并处理可能出现的神经损伤。（4）联合麻醉：根据手术需求，可将全身麻醉、椎管内麻醉和神经阻滞麻醉等麻醉技术结合使用。联合麻醉可以充分发挥各种麻醉技术的优势，减少药物剂量和副作用，提高麻醉效果。

4.3 个体化的麻醉方案制定与实施

对于老年衰弱患者急诊手术中的麻醉方案制定与实施，必须充分考虑患者的个体差异和手术需求。在麻醉方案制定前，应对患者进行全面的评估，包括病史、体格检查、实验室检查等。通过评估，了解患者的年龄、体重、肝肾功能、合并症等情况，为麻醉方案制定提供依据。根据患者的评估结果和手术需求，制定个体化的麻醉方案。在方案制定中，应充分考虑患者的生理机能和药物代谢特点，选择合适的麻醉药物和麻醉技术。在麻醉方案实施过程中，应严格按照方案执行。同时应加强对患者生命体征的监测，及时发现并处理可能出现的并发症。在麻醉过程中，应根据患者的反应和生命体征变化，及时调整药物剂量和给药速度。在手术结束后，应给予患者适当的镇痛治疗，以减轻术后疼痛。应加强对患者的监测和护理，促进患者早日康复。

5 老年衰弱患者急诊手术后的围麻醉期管理

5.1 术后镇痛和麻醉后监测

老年衰弱患者在急诊手术后，往往面临着术后疼痛和麻醉药物残留的问题。术后镇痛和麻醉后监测是围麻

醉期管理的重要环节。术后镇痛：老年衰弱患者对疼痛的耐受性较差，术后疼痛不仅影响患者的舒适度和休息质量，还可能对伤口愈合和康复产生不良影响。术后镇痛需要个体化、多模式地进行。医生会根据患者的疼痛程度和手术类型，选择合适的镇痛药物和镇痛方式，如口服镇痛药、静脉镇痛泵、神经阻滞等。医生还会定期评估患者的疼痛情况，及时调整镇痛方案，确保患者得到充分的镇痛治疗。麻醉后监测：老年衰弱患者的生理功能相对较弱，麻醉药物对其影响可能更为显著。在术后麻醉恢复期间，需要对患者进行密切的监测。这包括监测患者的生命体征，如心率、血压、呼吸等；观察患者的意识状态，评估其是否清醒、能否正确回答问题；检查患者的手术部位，观察是否有出血、感染等异常情况。通过这些监测措施，医生可以及时发现并处理可能出现的并发症，确保患者的安全。

5.2 术后并发症的预防和处理

老年衰弱患者急诊手术后，可能出现各种并发症，如肺部感染、心血管事件、深静脉血栓等。术后并发症的预防和处理是围麻醉期管理的重要任务。在术前评估中，医生已经对患者的整体健康状况和手术风险进行了评估。在术后，医生会根据患者的具体情况，制定个性化的并发症预防措施。例如，对于肺部感染的高危患者，医生会加强呼吸道管理，鼓励患者咳嗽排痰；对于心血管事件的高危患者，医生会密切监测其心电图和血压等指标，及时发现并处理异常情况^[4]。医生还会通过合理的用药和营养支持等措施，提高患者的免疫力，降低并发症的发生率。尽管已经采取了预防措施，但并发症仍然可能发生。一旦出现并发症，医生需要及时进行治疗。在处理并发症的过程中，医生需要密切关注患者的生命体征和病情变化，及时调整治疗方案，确保患者的安全。

5.3 术后康复护理与围麻醉期安全风险

老年衰弱患者急诊手术后的康复护理和围麻醉期安

全风险管理是确保患者顺利康复的关键环节。术后康复护理包括对患者进行心理支持、营养支持、康复锻炼等多方面的护理。医生会根据患者的具体情况制定个性化的康复计划，指导患者进行适当的锻炼和康复训练。医生还会关注患者的心理状态，提供必要的心理支持和安慰。通过全面的康复护理，可以促进患者的身体和心理康复，提高患者的生活质量。在围麻醉期管理中，安全风险是至关重要的。医生需要密切关注患者的生命体征和病情变化，及时发现并处理可能出现的风险。医生还需要与其他医疗团队成员保持密切沟通，共同制定应急预案和风险管理措施。通过全面的安全风险管理，可以降低围麻醉期并发症的发生率，确保患者的安全。

结束语

老年衰弱患者急诊手术的围麻醉期管理是一项复杂而细致的工作，需要医疗团队全程关注患者的生理和心理状态。通过科学评估、精准施治和精心护理，我们能够最大程度地减少手术风险，确保患者的安全与舒适。未来，期待通过不断的研究和实践，进一步优化围麻醉期管理策略，为更多老年衰弱患者提供更安全、高效的手术治疗服务。

参考文献

- [1]熊兴会,周瑞豪,郝学超,等.老年衰弱患者急诊手术的围麻醉期管理[J].国际麻醉学与复苏杂志,2024,45(5):526-530.DOI:10.3760/cma.j.cn321761-20230615-01039.
- [2]李峰,董明远.不同麻醉深度对老年肿瘤手术患者围手术期神经认知障碍的影响[J].饮食保健,2019,6(51):47-48.
- [3]陈华,李娜.老年衰弱患者急诊手术围麻醉期管理的优化策略[J].中国急救医学杂志.2023.33(7):45-49.
- [4]刘晓梅,张明.老年衰弱患者急诊手术围麻醉期风险评估与干预措施[J].临床麻醉学杂志.2022.38(10):942-946.