82例老年患者腹部手术围手术期处理

陈志坚 （五华县人民医院外科，广东 五华 514400）

［摘 要］ **目的** 探讨老年患者腹部手术围手术期处理。**方法** 回顾性分析我院近年来收治的82例60岁以上含有合并症的腹部手术患者的围手术期临床资料。其中并存呼吸系统疾病38例(46.3%)，心血管疾病31例(37.8%)，糖尿病20例(24.4%)，肝肾功能异常13例(15.9%)，贫血、低蛋白血症15例(18.3%)。**结果** 治愈80例，死亡2例，死亡率2.4%；术后并发伤口感染5例，肺部感染3例，心功能不全2例，伤口裂开1例，肠瘘1例。**结论** 老年患者术前合并疾病增加手术的风险，完善术前评估，加强围手术期处理，可提高手术的安全性，减少并发症的发生。

［关键词］ 腹部手术；围手术期；并发症

［中图分类号］ R656；R619 ［文献标识码］ A ［文章编号］ 1672-5042(2009)03-0167-02

The perioperative treatment of abdominal surgery in elderly patients

CHEN Zhi-jian (Department of General Surgery, the People's Hospital of Wuhua, Wuhua Guangdong 514400, China)

Abstract: Objective To explore the methods of perioperative treatment on abdominal surgery elderly patients with complications. **Methods** Totally 82 cases of elderly patients over the age of 60 who accept abdominal surgery treatment were retrospective analysised. 38 cases combined respiratory diseases (46.3%), 31 cases(37.8%) with cardiovascular disease, 20 cases(24.4%) with diabetes, 13 cases (15.9%) with liver and kidney dysfunction, 15 cases(18.3%) with anemia and hypoproteinemia. **Results** Cured 80 cases, 2 cases of death, the mortality rate was 2.4%. Postoperative concurrent five cases of wound infection and chest infection, 3 cases got pulmonary infection, 2 cases of cardiac insufficiency, one case of wound dehiscence, one case underwent intestinal fistula. **Conclusion** Elderly patients with complications increased the risk of surgery. Strengthening the preoperative assessment and perioperative treatment can improve the safety of surgery and reduce complications.

Keywords: abdominal surgery; perioperative; complication

随着社会老龄化进程的不断加剧，高龄患者手术日趋增多，且大多存在合并症，合并症的围手术期处理直接关系到手术成败。加强围手术期的监测和处理，改善患者重要器官的生理功能，是减少术后并发症和降低病死率的重要措施。我院近年来收治82例60岁以上有合并症的腹部外科手术患者，现将其围手术期处理报告如下。

1 资料与方法

1.1 临床资料

本组患者82例，其中男51例，女31例。年龄60～89岁，平均67.5岁。因胆石症行单纯胆囊切除或胆囊切除、胆总管取石、T管引流术33例；因直肠癌、结肠癌行结、直肠癌根治术15例；因胃癌、胃、十二指肠溃疡行胃癌根治术、胃大部切除术15例；肠梗阻、肠穿孔手术11例；因阑尾炎阑尾脓肿手术8例。术前均有内科合并疾病，其中以呼吸系统疾病最多，共38例(46.3%)，心血管疾病31例(37.8%)，糖尿病20例(24.4%)，肝肾功能异常13例(15.9%)，贫血、低蛋白血症15例(18.3%)，其中1例合并3种疾病。术前常规血糖、血脂、心肺功能、肝肾功能、凝血功能等检测，对患者进行全面体检，确定和查出潜在的并发症，对于比较重要的并发症术前仔细检查并给予必要的处理，做好术前全面评估及充分准备。

1.2 方法

本组82例患者均采用气管插管静脉复合全身麻醉，术中监测直接动脉压、中心静脉压(CVP)、血气分析及离子浓度等。手术力求简单有效，尽量不要扩大手术，手术要遵循创伤小、手术时间短的原则。在手术过程中尽量采用新技术、新材料和新方法，提高手术的安全性，缩短手术时间。手术结束后将患者送入ICU，潮气量低于350 mL或血压不稳定者应推迟拔管，保持呼吸道通畅和有效供氧。术后加强监测和支持，并常规止痛、吸氧、抗感染治疗，动态监测CVP、SaO_2、血压、血糖、心电图、胸片、血气分析、电解质及肝肾功能。注意加强静脉营养支持治疗[1-2]。

2 结果

本组82例老年患者均做腹部手术，治愈80例，死亡2例，死亡率2.4%。术后并发伤口感染5例，肺部感染3例，心功能不全2例，伤口裂开1例，肠瘘1例。

［作者简介］ 陈志坚(1973－)，男，广东省五华县人，主治医生，大专，主要从事消化外科临床方面的研究。电话：13502538813，E-mail：ydxyy@126.com

［收稿日期］ 2009-02-10 ［修回日期］ 2009-03-15

3 讨论

老年患者容易合并呼吸系统疾病,主要为慢性支气管炎、肺气肿、肺心病。腹部手术的老年患者如果合并慢性阻塞性肺疾病是导致围手术期病死率增加的重要原因。接受腹部手术的老年患者,肺部并发症远较心脏异常更为普遍,其患病率平均约为30%[3]。本组肺部并发症3例(占25.0%),故术前常规摄X线胸片,做呼吸功能测定、血气分析,嘱患者必须戒烟2周以上,术前练习深呼吸及正确咳嗽、排痰,必要时术前应用抗生素治疗呼吸道感染。术后及早应用止咳化痰药物,雾化吸入。鼓励患者深呼吸,有痰及时排出,术后第1天开始应轻拍背部以利肺支气管分泌物排出。术后主张应用广谱抗生素即第三代头孢菌素和抗厌氧菌抗生素。

老年人合并心血管疾病会对手术产生不利影响,甚至成为手术禁忌证,手术可能导致这些心血管疾病恶化,进而成为围手术期的主要危险。提高老年围手术期心血管疾病治疗水平,已成为改善老年人手术预后的一项重要内容。对于高血压患者,认为除非收缩压大于180 mmHg(1 mmHg=0.133 kPa)或者舒张压大于110 mmHg,否则并不是一个独立风险因素[4]。通常认为如果有心血管疾病的患者血压持续在180/110 mmHg以上宜推迟手术。目前认为老年人高血压降压的目标是SBP>180 mmHg者应降至160 mmHg以下,160~179 mmHg者下降20 mmHg,最高不宜超过180/110 mmHg,否则脑出血的发生率上升,血压宜控制在与术前相同水平[5]。对危及生命的急诊手术和癌症根治术等有绝对手术指征的患者,在术前查心脏储备能力,严密心电监测和充分治疗下也是可以安排手术的。常规由心内科、麻醉科、外科医师一起术前讨论,共同制定围手术期治疗方案。术中有效监护,及时处理。术后加强监护,防止心肌缺血,心肌梗死。术后充分止痛、吸氧、保温,控制输液量和速度,还应注意体位的变化。本组患者经上述处理效果良好。老年高血压的用药首选利尿剂和钙通道阻滞剂,切忌造成血压剧烈下降,除非高血压急症或术中出现严重的高血压,一般不主张静脉应用降压药[4]。术中可保持血压略低于术前水平,波动范围不超过原来血压水平的20%。术中维持适宜的麻醉深度,若此时血压仍上升,可用硝酸甘油静滴,既可降低血压,又可改善冠脉血供,防止心肌缺血。术后注意止痛及排尿,因疼痛或尿潴留会导致严重的高血压,术后血压高3.4倍[6]。

糖尿病是老年腹部外科患者的常见合并症,高血糖对患者有危害,低血糖对患者危害更大。故老年患者术前应常规测空腹血糖、尿糖及餐后2 h血糖,及时发现和处理糖尿病。术前血糖控制的目标是空腹血糖值6.1~8.3 mmol/L,最高不超过11.1 mmol/L。单纯饮食控制或口服降糖药控制血糖者,术前2~3 d改用普通胰岛素。术前已使用胰岛素者,术前2~3 d将长效或其他类型胰岛素改为普通胰岛素[7]。术前血糖小于8.3 mmol/L者,术日晨可空腹且不给予胰岛素。术中使血糖保持在6.7~11.1 mmol/L较为安全。血糖过高可诱发酮症酸中毒,血糖过低可增加手术风险[8]。术中1~2 h测定一次血糖,并可根据前次血糖测定的结果及胰岛素和葡萄糖应用等情况,调整血糖测定的间隔时间。术后动态监测血糖、尿糖(每天3~5次),每日给葡萄糖150~200 g,使血糖维持在7.2~11.1 mmol/L较安全。糖尿病患者抗感染能力差,常规术前30 min用有效抗生素,术式也力求简单有效。

总之,对于有手术指征的老年腹部外科患者,手术仍是最好的治疗方法,单纯年龄因素已不成为手术的禁忌。然而,老年人由于各种脏器的生理功能减退及随着衰老过程出现的一些合并症,成为围手术期的主要危险。因此老年病人的术前准备应更加广泛充分,加强合并症的围手术期处理,可极大地提高手术成功率,降低手术死亡率和并发症的发生率[9-10]。

[参考文献]

[1] 刘应生,林景泰,胡以则,等. 老年腹部手术患者并存病的围手术期处理[J]. 海南医学,2005,16(9):115-116.

[2] 徐林梧. 老年患者腹部手术围手术期处理[J]. 中国现代医生,2008,46(23):134-135.

[3] 杜 斌. 腹部手术对呼吸功能的影响[J]. 中国实用外科杂志,2004,24(3):136-137.

[4] 蔡秀军,王知非. 合并心血管疾病腹腔镜手术风险及处理[J]. 中国实用外科杂志,2008,28(2):114-115.

[5] 聂 伟,钟彦文,郭渝明,等. 180例老年腹腔镜胆囊切除术的临床分析[J]. 局解手术学杂志,2004,13(3):167-169.

[6] 袁联文,周建平. 老年心血管系统病理生理改变及常见心血管疾病围手术期处理[J]. 中国实用外科杂志,2008,28(2):97-98.

[7] 吴松华. 外科高血糖患者治疗中值得注意的问题[J]. 中国实用外科杂志,2006,26(2):85-86.

[8] 赵本芹. 181例老年病人腹部手术后呼吸道并发症的预防与护理体会[J]. 局解手术学杂志,2004,13(2):128.

[9] 郭建荣. 围手术期高血压患者麻醉用药及处理[J]. 实用药物与临床,2005,5(8):6-9.

[10] 禚守荣,孙秋茹. 高龄患者腹部手术并发症59例分析[J]. 局解手术学杂志,2005,14(5):312-313.

(编辑:周小林)