

关于骨科手术的麻 醉[~]



下肢神经阻滞的方法：

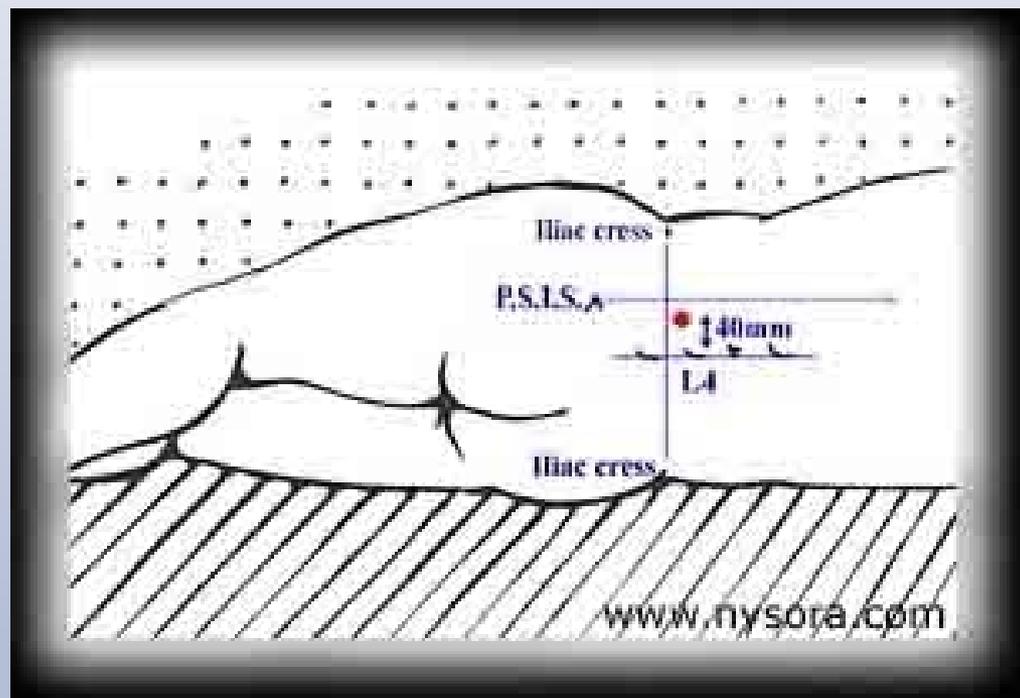
腰神经丛阻滞麻醉

坐骨神经阻滞麻醉

股神经阻滞麻醉

腰神经丛阻滞麻醉的体位及定位

- 侧卧位，患侧在上
- L3、4、5棘突作一连线（中线）
- 髂前上棘与脊柱连线旁开4—5cm



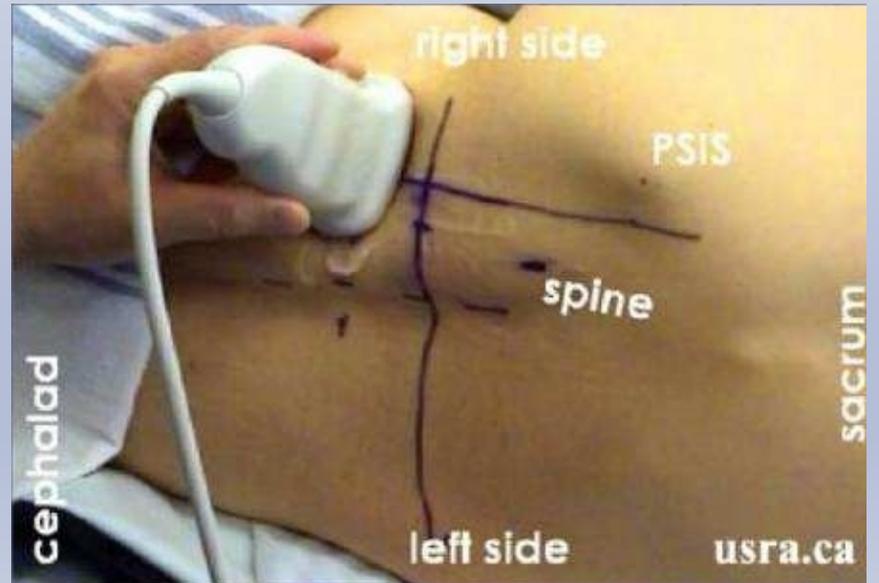


Malleus

4cm

Middle ear (ossicular process)

www.nysora.com



超声扫描顺序

1、矢状切面:探头置于该长轴线上，探头由骶尾部向头部移动，找到L5-S1间隙后，依次找到L4、L3、L2横突呈银叉状。腰大肌位于横突之间，腰丛神经即位于腰大肌的后半部分里呈纵向走形。

2、横切面:探头置于患侧L3-4棘突外侧4-5厘米水平，探头标记向外，探头向内侧稍微倾斜，获取腰椎旁间隙的旁正中斜横切面，通常可以看到高亮回声的神经根由椎间孔发出，经过椎间隙进入腰大肌的后面。

- 给予0.33-0.4%罗哌卡因或0.25%布比卡因共计20-30ml

注意事项

- 穿刺深度一般不超过7—8cm
- 如果穿刺针触到横突，需调整方向，使之滑过横突
- 注射药物过程中应每5ml回抽一次，以避免进入血管。

坐骨神经阻滞麻醉：

骶旁路阻滞法

后路阻滞法

前路阻滞法

骶窝后路阻滞法

骶窝前路阻滞法

骶旁路阻滞法



- 体位：侧卧位，患侧在上，单腿屈膝。
- 定位：髂后上棘与坐骨结节连线，距髂后上棘约6cm处
- 0.33-0.4%罗哌卡因或0.25%布比卡因，共计30ml

后路阻滞法



- 股骨大转子和髂后上棘连一线中点向内作一垂直线，在该线5cm处即为穿刺点。该线与大转子和骶裂孔连线的交点作为校正。
- 0.33-0.4%罗哌卡因或0.25%布比卡因共计15-25ml

麻醉前病情评估特点

手术危险程度分级

非心脏手术心脏危险性（心脏猝死和非致命性 MI）等级划分

危险等级	手术
高等 (心脏危险性一般 $>5\%$)	急诊大手术（尤其对老年病人而言） 主动脉和其它大血管手术 外周血管手术 预计手术时间长且伴有大量液体（如血液）丢失
中等 (心脏危险性一般 $<5\%$)	颈动脉内膜剥脱术 头、颈部手术 腹腔内和胸腔内手术 骨科手术 前列腺手术
低等 (心脏危险性一般为 1% 左右)	腔镜手术 浅表手术 白内障摘除术 乳房手术

心脏风险评估

美国心脏病学会（ACC）制定的《非心脏手术围手术期心血管评估及治疗指南》该指南的术前评估分为三部分：

- ① 患者术前心血管危险程度分级
- ② 手术危险程度分级
- ③ 患者运动耐量评估评分

高龄病人，常伴有高血压、冠心病、心律失常、心功能异常等。急诊创伤、恶性骨肿瘤病人常有低血压和贫血。

呼吸系统

1. 手术后的肺部并发症是术后并发症和死亡的主要原因
2. 严重肺部并发症的危险因素包括：上腹部手术和胸部手术、手术时间长 $>3\text{h}$ 、既往肺部疾病（慢性阻塞性肺病或慢性气管炎）、吸烟、术前营养不良。
3. 胸片或CT 检查，必要时行肺功能或血气检查。
4. 吸烟者手术前应戒烟，有助于减少气管内分泌物。
5. 哮喘或慢性阻塞性肺病，慢性阻塞性肺病病人急性气管炎发作，建议术前进行治疗。

骨科手术的特殊问题

骨水泥反应综合征

- 骨水泥反应综合征是指在骨水泥型假体置入过程中出现的急性低血压、低氧血症、心律失常、心跳骤停等并发症的总称。
- 骨粘合剂为一种高分子聚合物，包括粉剂和液态单体，临用时将两者混合成团状，置入髓腔，自凝成固体而起作用。混合过程产热高达80~90度。
- 单体具有挥发性，易燃，刺激味，接触皮肤有刺激性和较大毒性，单体成分众多，易致副作用。

骨水泥单体毒性问题

- 可渗透入血，高浓度不仅具有心肌抑制毒副作用，而且可破坏血液中的粒细胞、单核细胞等，使之释放蛋白水解酶，发生细胞和组织溶解
- 骨水泥单体被吸收后引起组织凝血酶释放，血小板的活性增加，容易形成血栓
- 给动物注射单体，可出现周围血管扩张，低血压和心动过速，严重者可出现肺水肿和出血
- 混合物应成分搅拌

以上内容仅为本文档的试下载部分，为可阅读页数的一半内容。如要下载或阅读全文，请访问：<https://d.book118.com/966155200010010110>