

## · 最新临床用药 ·

# 右美托咪定对老年患者下肢骨科手术后睡眠质量的影响

杨钦祥

(防城港市中医医院, 广西 防城港 538000)

**摘要:** **目的** 探究关于右美托咪定对老年患者下肢骨科手术后睡眠质量的影响。**方法** 选取 2020 年 2 月至 2021 年 2 月期间的老年下肢骨科手术患者, 采取电脑随机抽取的方式, 抽取 60 例作为本次探究实验的实验对象, 使用抽签的方式, 决定对应不同分组, 形成一个采取右美托咪定进行干预措施和不采取右美托咪定进行干预措施而进行常规干预措施的两个组别, 分别设定为实验对照组和常规对照组, 综合比对最终干预效果以及患者对干预措施的认可度。**结果** 实验正常开展且顺利完成后, 直接发现实验对照组具有更为优秀的干预效果以及更好的认可度, 与常规对照组相比,  $P < 0.05$ 。**结论** 对老年下肢骨科手术患者的干预方案上, 采用采取右美托咪定进行干预措施, 可显著提高患者相应干预效果, 并对影响患者术后苏醒时间以及睡眠质量, 当可以为患者带来更为良好的血流动力学, 并降低不良反应发生比例, 提高患者睡眠治疗更可以促进医护关系良性发展, 故值得参考。

**关键词:** 右美托咪定; 老年患者; 骨科; 睡眠质量

**中图分类号:** R68

**文献标识码:** B

**DOI:** 10.3969/j.issn.1671-3141.2022.026.011

**本文引用格式:** 杨钦祥. 右美托咪定对老年患者下肢骨科手术后睡眠质量的影响 [J]. 世界最新医学信息文摘, 2022, 22(026): 44-47.

## 0 引言

老年群体的骨科问题一直是临床上不可回避的继续解决的问题, 尤其在人口老龄化以及人们平均寿命的不断延长的当下, 骨科问题的发病率呈现不断增高的趋势, 而作为老年群体, 本就一体多病<sup>[1]</sup>, 且身体素质降低, 骨科手术术后伤口不易愈合, 更是使得此疾病成为现如今较为严重的社会性问题, 尤其是老年患者手术后患者的生理、心理都会受到影响, 吃不好, 喝不好, 更睡不好, 有效的睡眠是保障身体恢复的重要内容, 因此本次实验为探究右美托咪定对老年患者下肢骨科手术后睡眠质量的影响, 选取 2020 年 2 月至 2021 年 2 月期间的 60 例老年下肢骨科手术患者, 通过随机的方式, 进行两个组别的分组, 并对分组分别采取不同干预措施, 进行干预结果的比对, 先将干预结果报道

如下:

## 1 资料与方法

### 1.1 一般资料

选取 2020 年 2 月至 2021 年 2 月期间的老年下肢骨科手术患者, 术前访视无严重心脑血管及呼吸道疾病, 无相关手术禁忌证, 具备手术指征且需要进行手术进行治疗, 麻醉 ASA 评分 I - II 级, 通过使用电脑进行完全随机的方式形成分组, 共对 60 例患者进行随机分配, 形成一个采取右美托咪定进行干预措施和不采取右美托咪定进行干预措施而进行常规干预措施的两个组别, 分别设定为实验对照组和常规对照组, 两个不同措施的组别组内相关的资料比对, 差异无统计学意义, 见表 1:

表 1 研究患者的基础资料

组别	例数	性别 (男/女)	年龄 ( $\bar{x} \pm s$ , 岁)	体重 ( $\bar{x} \pm s$ , kg)
实验对照组	30	17/13	72.34 ± 1.51	50.55 ± 25.8
常规对照组	30	18/12	72.48 ± 1.14	50.18 ± 25.4
<i>t</i>		0.058	0.086	0.087
<i>P</i>		0.864	0.967	0.984

### 1.2 方法

常规对照组 不采取综合干预措施而进行常规干预措施。给予术后镇痛药物配方为枸橼酸舒芬太尼注射液 100  $\mu$ g + 盐酸甲氧氯普胺注射液

30mg, 首剂量 2mL, 泵注速度根据患者体重设定为 1.5~2.5mL/h, 单次追加量为 1.0mL, 锁定时间十五分钟, 总容量 100mL。手术结束时给予常规止吐药物甲氧氯普胺 5mg 后接入术后静脉镇痛泵。

实验对照组 采取右美托咪定进行干预措施,在进行麻醉诱导前,将右美托咪定注射液(批准文号:国药准字 H20133331,生产企业:江苏恩华药业股份有限公司)稀释至比例  $4\mu\text{g}/\text{mL}$ ,设定速率为  $0.4\mu\text{g}/(\text{kg}\cdot\text{h})$  持续泵入。10min 之后,逐渐调整至  $0.2\mu\text{g}/(\text{kg}\cdot\text{h})$ ,在手术前三十分钟停药,术后镇痛药物为枸橼酸舒芬太尼注射液  $100\mu\text{g}+$  盐酸甲氧氯普胺注射液  $30\text{mg}+$  右美托咪定  $0.1\text{mg}$ ,首剂量  $2\text{mL}$ ,泵注速度根据患者体重设定为  $1.5\sim 2.5\text{mL}/\text{h}$ ,单次追加量为  $1.0\text{mL}$ ,锁定时间十五分钟,总容量  $100\text{mL}$ 。

术前对患者进行禁饮禁食处理,禁食时间为八小时,禁饮时间为四小时,在入手术室后,开放外周静脉,并对相应血氧指标、血压、心电监护等临床数据进行监测以及记录。两组实验对象均选择在生命体征平稳状态下接受手术及药物干预,为了避免生命体征产生波动而导致手术效果受到严重影响,在麻醉过程中严格实施腰硬联合麻醉,麻醉操作流程中,均选取 L2-3 椎间隙穿刺,在蛛网膜下腔注入 0.5% 浓度的盐酸罗哌卡因注射液(耐乐品)  $3\text{mL}$ ,总量  $15\text{mg}$ 。在手术正式开始前,确保麻醉平面位于 T10 范围以下,血压心率波动不超过或低于术前 20%。两组研究对象均于平卧  $20\sim 30\text{min}$ ,麻醉平面固定后,实验组对照组给予静脉泵注麻醉药物盐酸右美托咪定注射液。

同时对两组患者开展同样的针对性护理措施。

### 1.3 观察指标

排除其他对干预效果影响的客观因素,综合比对最终干预效果以及对干预干预措施的认可

度。实际临床干预效果根据两组患者接受干预后不同时间段睡眠质量、疼痛水平、血流动力学以及不良反应发生比例作为参考依据。不同时间段睡眠质量分别对比术前和术后二十四小时情况,通过睡眠质量改善程度通过对比入睡时间、睡眠质量评分、睡眠时间、睡眠效率、睡眠障碍、催眠药物、日间功能障碍、兹堡睡眠质量指数作为对比依据。该量表由 19 个自评和 5 个他评项目组成,其中 18 个自评项目参与计分,每个评分因子按 0~3 等级计分,各因子累计得分为 PSQI 评分,分数越高表示睡眠质量越差;使用 VAS 量表判断疼痛情况;血流动力学对比患者心率、脉搏氧饱和度、平均动脉压情况;并发症对比恶心、呕吐、寒战的发生比例;针对干预方案的认可度,采用结合本次实验专门设定的调查问卷,问卷为常规百分制,根据 80 分、60 分和 60 分以下进行阶段划分,形成三个阶段。60 分以下为不认可,计算排除 60 分以下的比例。

### 1.4 统计学分析

采用非常专业的统计学软件是 SPSS 23.0 软件系统。对本次实验进行准确可靠的数据验证。

## 2 结果

### 2.1 对比两组参与患者得到的最终干预效果

实验正常开展且顺利完成后,实验对照组具有更高的干预有效率以及观察指标积分改善度,直接发现实验对照组具有更为优秀的干预效果,与常规对照组相比,  $P<0.05$ 。详见表 2、表 3、表 4、表 5、表 6、表 7。

表 2 两组不同时间段睡眠质量对比 ( $\bar{x}\pm s$ )

组别	n	入睡时间		睡眠质量评分		睡眠时间	
		术前	术后 24 小时	术前	术后 24 小时	术前	术后 24 小时
实验对照组	30	$1.72\pm 0.58$	$1.37\pm 0.48$	$1.68\pm 0.47$	$1.34\pm 0.42$	$1.61\pm 0.62$	$1.41\pm 0.44$
常规对照组	30	$1.73\pm 0.62$	$1.67\pm 0.54$	$1.69\pm 0.63$	$1.58\pm 0.51$	$1.62\pm 0.42$	$1.59\pm 0.49$
t		0.355	5.425	0.587	4.435	0.544	7.357
P	/	$P>0.05$	$P<0.05$	$P>0.05$	$P<0.05$	$P>0.05$	$P<0.05$

表 3 两组不同时间段睡眠质量对比 ( $\bar{x}\pm s$ )

组别	n	睡眠效率		睡眠障碍		兹堡睡眠质量指数	
		术前	术后 24 小时	术前	术后 24 小时	术前	术后 24 小时
实验对照组	30	$1.77\pm 0.79$	$1.16\pm 0.53$	$2.35\pm 0.61$	$1.53\pm 0.42$	$11.04\pm 2.18$	$7.94\pm 1.68$
常规对照组	30	$1.78\pm 0.68$	$1.74\pm 0.66$	$2.32\pm 0.55$	$2.05\pm 0.58$	$10.99\pm 2.07$	$10.11\pm 1.91$
t		0.417	5.761	0.411	11.648	0.235	8.587
P	/	$P>0.05$	$P<0.05$	$P>0.05$	$P<0.05$	$P>0.05$	$P<0.05$

表 4 两组不同时间段睡眠质量对比 ( $\bar{x} \pm s$ )

组别	n	催眠药物		日间功能障碍	
		术前	术后 24 小时	术前	术后 24 小时
实验对照组	30	0.18 ± 0.04	0.15 ± 0.02	2.02 ± 0.48	1.88 ± 0.52
常规对照组	30	0.18 ± 0.05	0.16 ± 0.08	2.01 ± 0.49	1.94 ± 0.54
t		0.335	12.174	0.564	7.445
P	/	P>0.05	P<0.05	P>0.05	P<0.05

表 5 两组参与患者疼痛指标对比 ( $\bar{x} \pm s$ )

组别	n	VAS 量表 (分)	
		术前	术后 24 小时
实验对照组	30	7.54 ± 1.13	3.27 ± 1.03
常规对照组	30	7.85 ± 1.32	5.13 ± 1.65
t		0.548	12.584
P	/	P>0.05	P<0.05

表 6 两组参与患者并发症情况对比 (n,%)

组别	n	恶心	呕吐	寒战	发生比例
实验对照组	30	1	1	1	10.00%
常规对照组	30	3	2	4	30.00%
t					17.628
P	/	P<0.05	P<0.05	P<0.05	P<0.05

表 7 两组参与患者血流动力学情况对比 ( $\bar{x} \pm s$ )

组别	n	心率		脉搏氧饱和度		平均动脉压	
		术前	术后 24 小时	术前	术后 24 小时	术前	术后 24 小时
实验对照组	30	77 ± 3	77 ± 11	94 ± 2	93 ± 3	88 ± 2	88 ± 3
常规对照组	30	75 ± 4	88 ± 8	94 ± 3	96 ± 4	88 ± 1	87 ± 1
t		0.471	5.581	0.335	7.254	0.381	6.054
P	/	P>0.05	P<0.05	P>0.05	P<0.05	P>0.05	P<0.05

## 2.2 对比两组干预满意度

采取调查问卷收集相关数据后,发现实验对照组患者对干预满意度高于常规对照组患者( $P<0.05$ )。分别为 96.67% 和 80.00%。

## 3 讨论

老年人随着年龄的不断增长以及生理机能的不断下降,身体素质表现羸弱,往往身上除了外在疾病的问题,还面临许多隐藏起来的危险因素,而当老年群体得病之后,往往会存在较为负面的心理因素<sup>[3]</sup>,并且生理上的病痛还会被放大,这就引起老年群体得不到有效的饮食、睡眠。从而极大的影响到对应术后康复效果,尤其在手术过程中,术后的患者相应血流动力学会发生大幅度的变化,呈现出躁动不安的情绪,同时,老年患者的身体机能已经显著下降,极容易出现各种形式的并发症,故而会采用一些有效的镇痛镇静药物确保患者安全,并达到更好的术后干预效果,让患者能够得到

有效恢复<sup>[4-6]</sup>。尤其是近些年相关学者探究后,更是发现有效的睡眠质量与实际疾病恢复存在密切关系,多数情况下,实际临床工作中,由于环境等多方面因素影响,患者均不能保持有效睡眠,故而探究可提高睡眠治疗的干预措施非常具有实际临床意义。右美托咪定是有效的  $\alpha_2$ - 肾上腺素受体激动剂,对  $\alpha_2$ - 肾上腺素受体的亲和力比可乐定高 8 倍,临床上适用于重病监护治疗期间开始插管和使用呼吸机患者的镇静。其镇静效果不会对呼吸产生负面的抑制作用。右美托咪定作用于蓝斑核内  $\alpha_2$  产生有效的镇静、催眠、康焦虑的作用。当然,镇静虽然不等同于睡眠,但镇静药物可以有效诱导患者进行睡眠。让患者能够从生理上更接近睡眠状态,透过这一状态恢复身体<sup>[7-9]</sup>。在结合研究结果显示:实验正常开展且顺利完成后,直接发现实验对照组具有更为优秀的干预效果以及更好的认可度,与常规对照组相比, $P<0.05$ 。

当然,在实际临床上,除药物干预之外,还应该

对相应的护理措施进行有效探究,从药物干预到心理干预、环境干预、饮食干预等多方面入手,让患者可以更好的提高睡眠质量<sup>[10]</sup>。

综上,对老年骨科手术患者的干预方案上,采用采取右美托咪定进行干预措施,可显著提高患者相应干预效果,并对影响患者术后苏醒时间以及睡眠质量,当可以为患者带来更为良好的血流动力学,并降低不良反应发生比例,提高患者睡眠治疗更可以促进医护关系良性发展,故值得参考。

### 参考文献

- [1] 崔茂排,邓新波,陈建军,等.舒芬太尼联合右美托咪定在局麻下椎间孔镜手术治疗中对中老年患者睡眠质量的影响[J].现代生物医学进展,2020,20(22):5.
- [2] 杨俊华,黄俊杰,王建成,等.不同时机输注右美托咪定对老年患者股骨颈骨折手术术后谵妄及对C反应蛋白和皮质醇的影响[J].广东医学,2020,41(16):1669-1673.
- [3] 刘巍,岳修勤.右美托咪定对老年患者骨科手术后恢复的影响[J].养生保健指南,2019,000(048):243.
- [4] 毛广婷.右美托咪定对老年患者股骨干骨折术后早期认知功能的影响[D].吉林大学,2019.
- [5] 王伟,马云.盐酸右美托咪定对老年患者手术后早期认知功能的影响[J].心理月刊,2020.
- [6] 曾丽,高鸿,刘艳秋,等.右美托咪定预处理对老年骨科手术患者术后认知功能障碍的影响及血清 $\beta$ -微管蛋白Ⅲ的变化[J].中国老年学杂志,2019,39(21):3.
- [7] 石川,董补怀,吴绪才,等.右美托咪定和亚麻醉剂量氯胺酮对老年骨科手术患者术后认知功能和苏醒质量的影响[J].实用临床医药杂志,2020,24(13):5.
- [8] Wang Sheng, Li Xueshan, Chen Jianlong. Effect of dexmedetomidine used in spinal anesthesia on postoperative sleep quality in elderly patients[J]. Journal of clinical rational drug use, 2020, 13 (8): 3.
- [9] Yang Junhua, Huang Junjie, Wang Jiancheng, et al. Effects of dexmedetomidine infusion at different times on postoperative delirium and C-reactive protein and cortisol in elderly patients with femoral neck fracture[J]. Guangdong Medical Journal,2020,41(16):5.
- [10] 顾佳秋.右美托咪定对老年骨科术后镇痛中的应用及对睡眠质量的影响[J].世界睡眠医学杂志,2019(7): 865-866.

(上接第 43 页)

- 他囊性包块鉴别诊断的要点分析[J].内蒙古医学杂志,2010,42(1):36-37.
- [6] 辛顺宝,郑程程,侯成云,等.盆腔腹膜外间隙囊性畸胎瘤的CT/MRI诊断[J].潍坊医学院学报,2009,31(6):455-456.
- [7] El-Hakim E,Alyamani A.Alternative surgical approaches for exci-sion of dermoid cyst of the floor of mouth[J]. Int J Oral Maxillofac Surg,2008,37(5):497-499.
- [8] Osborn AG,Preece MT. Intracranial cysts:radiologic-pathologic correlation and imaging approach[J]. Radiology,2006,239(3):650-664.
- [9] 李永伟,张燕.经尾骨部切除盆腔腹膜后表皮样囊肿一例[J].外科理论与实践,2000,5(1):7.
- [10] 韩磊,李曙光,马力丰,等.盆腔巨大皮样囊肿1例[J].中国中西医结合外科杂志,2016,22(1):78-80.
- [11] Orakcioglu B,Halatsch ME, Fortunati M. Intracranial dermoid cysts: variations of radiological and clinical features[J]. Acta Neu-rochir,2008,150(12):1227-1234.