

• 短篇报道 •

老年病人腹部外科手术时的围手术期处理

何建苗 蒲永东 曹志宇

老年人因机体储备功能下降,免疫功能减退,多伴有并存病,所以手术风险大,术后并发症多。如何做好老年外科病人并存病时的围手术期处理,是当今老年外科的重要课题。解放军 309 医院自 1996 年 1 月~2001 年 6 月共收治老年腹部外科病人 178 例,其中有并存病者 108 例,现报道如下。

1 临床资料

1.1 一般资料 本组 178 例,男 103 例,女 75 例,男女之比为 1.4:1。年龄 60~91 岁,平均 68.4 岁。术前诊断胃癌 44 例,结肠癌 79 例,小肠肿瘤 2 例,腹腔肿瘤 2 例,肠梗阻 14 例,消化道溃疡穿孔 6 例,消化道出血 2 例,肠系膜静脉血栓 1 例,急性阑尾炎 27 例,原发性腹膜炎 1 例。急诊手术 43 例,择期手术 135 例,手术历时 50~220min。

1.2 并存病 本组 178 例中 108 例术前有并存病,占 60.7%,合并 1 种并存病者 49 例(45.4%),2 种者 48 例(44.4%),3 种以上者 11 例(10.2%)。其中冠心病 31 例,高血压病 26 例,心律失常 14 例,慢性支气管炎并肺气肿 24 例,糖尿病 32 例,贫血 16 例,低蛋白血症 12 例,前列腺肥大伴排尿不畅 6 例,水电解质紊乱 11 例,脑血栓后遗症 2 例,老年痴呆症 2 例,肝肾功能不全 10 例。本组入院前有并存病史者 62 例,入院后检查发现并存病者 46 例。

2 结果

34 例术后发生不同程度并发症,占手术病人的 19.1%。其中有并存病者,并发症发生率为 28.9%,无并存病者,并发症发生率为 8.6%。并发症主要包括切口延期愈合、肺部感染,泌尿系感染及心脑血管疾患。围手术期死亡 4 例,占手术死亡率 2.2%,其中 2 例死于晚期肿瘤,2 例死于术后并发症。

3 讨论

3.1 正确评估老年人的手术耐受能力 并存病的存

在增加了老年外科手术的风险和并发症发生率,外科手术反过来又会加重并存病的发展。Zenilman^[1]曾对大量资料分析,发现老年人手术并发症及死亡率是其他年龄组的 2~4 倍。储冰峰等^[2]报道,术后有各种并发症及死亡病例,手术前大多存在各种并存病,手术前有并存病患者,术后并发症的发生率为 25.6%,而术前无并存病者,术后并发症的发生率为 12.5%。因此,认真评估老年外科手术的利与弊,做好围手术期并存病的处理,对减少术后并发症、提高手术安全性有十分重要的意义。

3.2 围手术期处理 对老年病人应详细询问病史,进行全面体格检查和必要的辅助检查,以便及时发现并存病。并存病主要为心血管疾病,慢性阻塞性肺气肿和糖尿病,术前与内科合作,加强围手术前处理以确保手术的安全性。上腹部手术或手术时间较长的多选用气管内插管的全麻,下腹部手术或手术时间较短的,多选用硬膜外麻醉。老年病人腹部外科以胃肠肿瘤居多,其次是急腹症,故术式的选择也十分重要。对于肿瘤治疗的原则,虽尽可能施行根治性手术,但对于老年病人,应充分考虑到病人耐受手术的能力。对能择期手术的不急于行急诊手术。老年病人术后适应性和反应能力差,术后处理稍有不妥,就有可能出现脏器的严重失代偿状态^[3]。腹部外科病人,常规留置胃管行胃肠减压、禁食、补液治疗,这些治疗有可能加重或诱发心脏疾病及肺部疾病。因此,病人除术后积极处理并存病的同时,要对重要脏器进行必要的维护,术后充分吸氧、镇静止痛、维持水电解质平衡,加强营养和抗感染治疗,及时发现并处理感染灶。

参考文献

- 1 Zenilman ME. Gastrointestinal surgery in the elderly. Prob Gen Surg, 1996,13:14-17.
- 2 储冰峰,陈大伟,全志伟,等.老年胃癌 318 例临床分析.中国实用外科杂志,2001,21:664-665.
- 3 凌宝存,胡波,徐其佐.超高龄病人腹部外科手术的围手术期处理.中国普通外科杂志,2000,9:546-548.

(收稿日期:2002-3-27)

(本文编辑 周国泰)

作者单位:100091 北京,解放军 309 医院普外科
作者简介:何建苗,男,医学学士,副主任医师
通讯作者:何建苗,电话:010-66767729-普外科