重度心衰妊高征剖宫产术的麻醉处理

高小茜 章宜飞 陈先亲

(浙江省苍南县第二人民医院 苍南 325802)

关键词: 妊娠高血压综合征; 子痫; 心衰; 硬膜外麻醉

中图分类号: R 614.42

文献标识码: B

文献编号: 1671-4040(2007)04-0044-01

我院 2000 年 3 月~2006 年 10 月对 15 例重度心力衰竭(心衰)妊高征患者在连续硬膜外麻醉下施行剖宫产术,取得良好效果。现对麻醉处理报告如下:

1 资料与方法

1.1 一般资料 15 例均为初产妇,年龄 24~35 岁,孕 35~39 周,其中风湿性心脏病二尖瓣狭窄 4 例,妊高征 11 例,15 例患者均以心衰(心功能 III~IV 级)急诊入院。入院时表现均不能平卧,呼吸困难,双肺可闻及湿性罗音,双下肢压陷性水肿,需间断吸氧;麻醉评级 IV 级。术前分别经强心、利尿、扩血管、降压等内科治疗症状减轻后行剖宫产术。

1.2 方法 入手术室后,建立颈内静脉通路同时测 CVP,面罩吸氧,酌情给予去乙酰毛花甙 0.2~0.4mg,呋塞米 20mg 缓慢静注;15 例患者均不能平卧,手术台上身抬高 30~50°,行 L₂₋₃ 间隙硬膜外穿刺麻醉,给予利多卡因 3mL 试验量,5min 待麻醉平面出现后,分次追加利多卡因每次 5mL,平面控制在 T₈ 以下,整个麻醉过程严格控制液体摄入量,待麻醉作用完善后分次将手术台缓慢改为平卧位。

1.3 术中监测 多功能监护仪持续监测血压 (MAP)、心率 (HR)、呼吸、心电图、SPO₂, 观察尿量等指标。

2 结果

本组手术历时 30~60min,麻醉效果良好,循环稳定,术中血压下降 20~30mmHg,心率减慢 10~30 次/min,血氧饱和度 95% 以上,麻醉起效后特别是取婴后心功能、呼吸均明显改善,血压稳定在 130~110/90~60mmHg,新生儿全部存活,其中 3 例经气管插管抢救缓解缺氧症状,情况良好。所有实施术后镇痛者效果满意,术后 3d 内无心衰加重病例。

3 讨论

心衰是妊娠期心脏病最常见的并发症和致死主因,病情危重,处理不当将危及母婴生命,因此应尽早终止妊娠,因为心衰患者长时间待产会加重心脏负担,一旦心衰再度加重,会给产科处置带来困难。处理的当务之急是从各种角度解除心脏的超负荷,一般的处理中应限制钠盐和水分摄入,适当补充血容量,纠正酸碱失衡及电解质紊乱^[1],吸氧、镇静,肺水肿者可用适量吗啡,以扩张静脉,减少心脏前负荷,减少氧耗并抗心律失常^[2]。酌情给予去乙酰毛花甙 0.2~0.4mg,能在改

善心脏机械性效率与增加心排血量的同时,适当降低心率,可预防孕妇因情绪紧张及麻醉手术操作而引起心率增快和心肌氧耗量的增加。在应用利尿药呋塞米时,一般先静注 20mg 观察 10~15min,如尿量 <25mL/h,必须测量 CVP,如 CVP 仍高,且合并有肺水肿,可再静注 40mg;若 CVP 正常而尿量少,在维持正常水电平衡的基础上,可考虑用多巴胺^[3]。

全麻对母婴均有不利的影响,特别是心衰患者,由于上身水肿,尤其是面部和呼吸道水肿,不仅给气管插管带来困难,而且插管刺激导致的应激反应,可使血压进一步升高,加重心衰和肺水肿,同时全麻用药也使新生儿出生评分较低。硬膜外麻醉是此类剖宫产术的首选方法,妊娠期心衰患者均是容量负荷型心衰,硬膜外麻醉良好的镇痛效果和麻醉区域交感神经阻滞后的血管扩张作用能有效地减轻心脏后负荷而改善心脏功能。麻醉平面须控制在 T₈ 以下,给药从小剂量开始,观察孕妇反应,掌握最小有效剂量。硬膜外麻醉要求效果确切,镇痛完善,以避免因镇痛不全而引起心率增快、血压增高等一系列增加心脏负担的不良反应。腰硬联合虽然效果确切、可靠,用药量少,但麻醉平面难以控制,血液动力学波动大,安全性差,不足取。

术中采取头高 45° 卧位,不要强求孕妇平卧,既有利于呼吸,又可减少回心血量。同时给予加压呼吸,可缓解产妇的呼吸困难,增加氧气弥散,纠正血氧饱和度下降。局麻药中禁用肾上腺素^[4],因肾上腺素能显著加快孕妇及胎儿心率,增高血压加重心衰,心衰产妇特别是妊高征患者更要慎重。胎儿取出后胸腹部加压沙袋,避免回心血量突增,加重心衰。术后可经硬膜外 PCEA 镇痛,以减轻疼痛所致的应激反应。

参考文献

[1]刘俊杰,赵俊.现代麻醉学[M].第2版.北京:人民卫生出版社,1997.808~809

[2]段如麟,陈解民,徐增祥.妇产科急诊学[M].北京:人民军医出版社,1998.219~227

[3]Holdcroft A,Thomas TA.Principles and practice of obstetric anaesthesia and analgesia [M].London: Blackwell Science,1999.403~411

[4]连铁,鲁爱民,李太富,等.妊娠晚期合并心衰患者剖宫产术的麻醉处理[J].临床麻醉学杂志,2004,20(4):248

(收稿日期: 2006-12-12)

参考文献

[1]霞富士雄,岩濑拓士.乳腺癌的早期发现诊断及治疗[J].实用癌症杂志,1991,5(4):73

[2]Orel SG,Schnall MD.MR imaging of the breast for the detection, diagnosis and staging of breast cancer [J].Radiology,2001,220(1):13~30

[3]Ellerbroek N,Holmes F,Singletary E,et al.Treatment of patients with

isolated axillary nodal metastases from an occult primary carcinoma consistent with breast origin[J].Cancer,1990,66(7):1461~1466

[4]Lloyd Ms, Nash AG.Occult breast cancer [J].Ann R Coll surg Engl,2001,83(6):420~424

[5]孙现军,王永胜,左文述.隐匿性乳腺癌的诊断和治疗[J].肿瘤防治杂志,2000,7(4):407~408

(收稿日期: 2006-09-25)