

# 髌膝关节置换患者术后恶心呕吐发生情况及影响因素分析

李海伟 赵建军 周 翥

(嵩县西关骨科医院, 河南 嵩县 471400)

**[摘要]** **目的:** 分析髌膝关节置换患者术后恶心呕吐发生情况及影响因素。**方法:** 选取嵩县西关骨科医院2017年1月至2018年12月期间接收治疗的175例髌膝关节置换患者, 对所有患者术后恶心呕吐发生情况进行记录, 同时分析患者的临床资料与手术情况, 总结术后恶心呕吐发生情况以及相关影响因素。**结果:** 175例髌膝关节置换患者的术后恶心呕吐发生率为20.00%, 其中术后6h发生率明显较术后6~24h高, 差异具有统计学意义( $P < 0.05$ )。术后恶心呕吐患者的手术时间、术前禁食时间均较非恶心呕吐患者长, 术后恶心呕吐史或者晕动症史占比较非恶心呕吐患者高, 差异具有统计学意义( $P < 0.05$ ); 两组患者的术前禁水时间、芬太尼用量、瑞芬太尼用量、补液量、术后进食水时间相比, 差异均无统计学意义( $P > 0.05$ )。**结论:** 手术耗时、术前进食时间以及患者有术后恶心呕吐史或者晕动症史与髌膝关节置换患者术后恶心呕吐发生有密切关联, 医护人员应当着重观察手术耗时较长、有晕动症史以及术后恶心呕吐史存在、术前进食时间较长患者, 并且加强防护力度, 以降低术后恶心呕吐的发生率。

**[关键词]** 髌膝关节置换术; 术后恶心呕吐; 影响因素

**[中图分类号]** R 687.4 **[文献标识码]** B

髌膝关节置换术为目前临床治疗终末期膝关节疾病和终末期髌膝关节疾病的有效措施, 其可以有效改善患者的关节疼痛症状与功能, 促进其生活质量的提升, 近年来髌膝关节置换手术量随着医疗水平的提升而明显增加<sup>[1-2]</sup>。髌膝关节置换术后较为常见的一种并发症即为术后恶心呕吐, 其可对患者的主观感受产生严重不良影响, 且会将患者的手术满意度降低。本研究特抽选部分在本院接受治疗的髌膝关节置换患者进行对照研究, 旨在明确髌膝关节置换术后恶心呕吐发生情况和影响因素, 具体报道如下。

## 1 资料与方法

### 1.1 一般资料

选取本院2017年1月至2018年12月期间接收治疗的175例髌膝关节置换患者, 所有患者中男性69例, 女性106例, 占比分别为39.43%、60.57%; 年龄65~79岁, 平均年龄为(74.61 ± 5.08)岁; 其中膝关节置换术患者占58例, 髌膝关节置换术患者占117例。

**1.1.1 纳入标准** (1) 年龄 ≥ 18岁, 且初次接受髌膝关节置换术; (2) 复合术术中静脉、吸入联合诱导麻醉条件; (3) 患者以及家属均对本研究方法和目的知情, 临床资料完整, 自愿配合相关研究。

**1.1.2 排除标准** (1) 有髌膝关节手术史; (2) 存在语言以及智力障碍; (3) 存在血液疾病或自身免疫性疾病; (4) 恶性肿瘤疾病; (5) 中途退出本研究; (6) 患者存在严重心、脑、肝、肾等脏器疾病。

### 1.2 方法

(1) 调查并分析患者的性别、年龄、吸烟史以及是否有术后恶心呕吐史或者晕动症史存在等。(2) 术后恶心呕吐调查: 对患者是否有术后恶心呕吐症状出现进行调查, 并且详细记录症状发生的时间。(3) 分析麻醉和手术相关资料: 主要记录患者的术前禁食时间、术前禁水时间、术中芬太尼用量、术中瑞芬太尼用量以及术中补液量、手术时间等, 记录两组患者的术后进食水时间等。

### 1.3 观察指标

(1) 观察并统计上述髌膝关节置换患者的术后恶心呕吐发生情况。(2) 分析术后恶心呕吐患者和非恶心呕吐患者的临床资料情况。

### 1.4 统计学处理

采用SPSS 22.0软件进行数据处理, 计量资料以 $\bar{x} \pm s$ 表示, 采用 $t$ 检验, 计数资料用百分比表示, 采用 $\chi^2$ 检验,  $P < 0.05$ 为差异具有统计学意义。

## 2 结果

### 2.1 患者发生术后恶心呕吐情况

175例髌膝关节置换患者当中, 发生术后恶心呕吐患者例数为35例, 其发生率为20.00%, 其中术后6h内发生相关症状患者占23例, 术后6~24h内发生相关症状患者占12例, 其占比分别为65.71%、34.29%, 术后6h内发生术后恶心呕吐占比明显较术后6~24h内高, 差异具有统计学

**[收稿日期]** 2021-05-14

**[作者简介]** 李海伟, 男, 主治医师, 主要研究方向是髌膝关节置换。

意义 ( $P < 0.05$ )。

### 2.2 术后恶心呕吐患者和非术后恶心呕吐患者的手术指标比较

术后恶心呕吐患者的术后恶心呕吐史或者晕动症史占比为 25.71% (9/35)，较非恶心呕吐患者的 2.86% (4/140) 高，

差异具有统计学意义 ( $P < 0.05$ )。术后恶心呕吐患者的手术时间、术前禁食时间均较非恶心呕吐患者长，差异具有统计学意义 ( $P < 0.05$ )；两组患者的术前禁食时间、芬太尼用量、瑞芬太尼用量、补液量、术后进食水时间相比，差异均无统计学意义 ( $P > 0.05$ )，见表 1。

表 1 术后恶心呕吐患者和非术后恶心呕吐患者的手术指标比较 ( $\bar{x} \pm s$ )

组别	n	手术时间/min	术前禁食时间/h	术前禁水时间/h	芬太尼用量/mg	瑞芬太尼用量/ $\mu$ g	补液量/mL	术后进食水时间/h
非术后恶心呕吐	140	116.62 $\pm$ 28.46	15.29 $\pm$ 2.96	12.09 $\pm$ 2.49	242.19 $\pm$ 105.58	328.76 $\pm$ 25.49	1885.86 $\pm$ 100.91	13.25 $\pm$ 3.98
术后恶心呕吐	35	185.52 $\pm$ 31.19 <sup>a</sup>	19.83 $\pm$ 3.06 <sup>a</sup>	12.26 $\pm$ 2.53	242.26 $\pm$ 106.65	328.98 $\pm$ 25.54	1885.72 $\pm$ 100.87	13.38 $\pm$ 4.06

与非术后恶心呕吐组比较，<sup>a</sup> $P < 0.05$

### 3 讨论

髌膝关节置换患者术后最为常见的一种并发症即为术后恶心呕吐，其不仅可影响药物效果，且可延误患者机体功能的恢复，延长其住院治疗的时间，加重疾病治疗增加患者家庭经济负担<sup>[3-4]</sup>。

本研究结果表明，髌膝关节置换患者的术后恶心呕吐发生率为 20.00%，且术后 6~24 h 的发生占比显著低于术后 6 h 之内，与临床相关报道<sup>[5]</sup>相似，早期术后恶心呕吐的发生可能同手术过程中使用的麻醉药物有关，且患者早期临床表现以恶心、干呕为主。本研究中术后恶心呕吐患者的术中瑞芬太尼用量与术中芬太尼用量相比较，差异无统计学意义 ( $P > 0.05$ )，说明患者术中镇痛与麻醉药物的剂量同术后恶心呕吐病症的发生无显著关联。由本研究中的表 1 数据可知，术后恶心呕吐患者和非术后恶心呕吐患者的术后进食水时间相比无显著差异 ( $P > 0.05$ )，因全麻手术患者在手术过程中常使用肌松类药物，其可对平滑肌的运动产生抑制作用，结束麻醉以后，患者可恢复自主呼吸，恢复消化道功能<sup>[6-7]</sup>。若患者在手术以后进食时间过早或者进食量过大，可影响消化道蠕动排空的速度，进而增加恶心、呕吐的发生率。为此结束手术以后，医护人员应当结合患者的实际情况，依据清水—流质食物—半流质食物的顺序逐渐进食水，避免单次大量进食，以预防术后恶心呕吐相关症状的出现。

本研究中，术后恶心呕吐患者的术后恶心呕吐史或晕动症史占比显著高于非术后恶心呕吐患者，分析其原因，可能由于以往存在术后恶心呕吐史的患者或者有晕动症史存在的患者，其术后恶心呕吐反应阈值明显降低，一定程度上提升术后恶心呕吐发生率。针对此情况，医护人员在手术开展前应当询问患者是否有术后恶心呕吐史或者晕动症史存在，并且将观察力度加强，以避免相关症状出现，尽可能将并发症发生的因素避免<sup>[8]</sup>。手术开展前为患者开展心理安慰干预，以将手术前的负性情绪改善，对相关并发症进行预防。

研究中，术后恶心呕吐患者的术前禁食时间与手术耗时均显著长于非术后恶心呕吐患者，可能由于患者在手术前的禁食时间过长，常难以促胃排空，且可能有胃潴留存在，将内脏传入刺激增加，进而提高术后恶心呕吐发生率<sup>[9-10]</sup>。手术耗时延长，则患者手术过程中镇静、镇痛药物的使用剂量

随之提升，药物可对胃黏膜或者近端小肠黏膜产生直接刺激或者间接刺激，进而提高术后恶心呕吐发生率<sup>[11]</sup>。医护人员在手术开展前尽可能缩短禁食水时间，以此将其对手术的耐受性增强，术中尽可能控制手术耗时，必要时为患者使用预防呕吐药物。

### [参考文献]

- (1) 周宗科, 翁习生, 曲铁兵, 等. 中国髌、膝关节置换术加速康复——围术期管理策略专家共识 (J). 中华骨与关节外科杂志, 2016, 9(1): 10-15.
- (2) 蔡迎春, 谢锦伟, 马俊, 等. 全身麻醉下初次髌、膝关节置换术后恶心呕吐危险因素的回溯性分析 (J). 中华骨与关节外科杂志, 2016, 9(1): 35-39.
- (3) 刘蕊, 田梅梅, 尹小兵, 等. 基于快速康复外科理念的多学科协作模式缩短髌膝关节置换术前禁食时间的应用研究 (J). 同济大学学报 (医学版), 2017, 38(3): 98-102.
- (4) 姜会枝, 吴玉红. 姜醋泥穴位贴敷对全麻下髌膝关节置换术后恶心呕吐的临床研究 (J). 中国实用护理杂志, 2017, 33(16): 1259.
- (5) 郑婷婷, 刘莹, 李锦, 等. 托烷司琼与昂丹司琼预防单髌关节置换患者术后恶心呕吐的比较 (J). 中国医院药学杂志, 2018, 13(7): 746-749.
- (6) 岳喜军, 唐雪彬, 曹贞国, 等. 全身麻醉和硬膜外麻醉对老年股骨颈骨折髌关节置换术的影响 (J). 医学理论与实践, 2016, 29(5): 584-586.
- (7) 严美娟, 楼小侃. 不同镇痛方式在应用低分子肝素老年人髌关节置换术中的作用比较 (J). 中华老年医学杂志, 2016, 35(4): 396-400.
- (8) 王中林, 田春, 丁佳慧, 等. 单侧腰部麻醉和全身麻醉对老年患者髌关节置换术应激反应影响的比较研究 (J). 重庆医学, 2016, 45(19): 2641-2644.
- (9) 魏凤香, 王守田. 静脉与硬膜外自控镇痛对老年髌关节置换术患者术后镇静舒适度及不良反应影响的比较研究 (J). 河北医学, 2018, 24(3): 396-400.
- (10) 徐彬, 裴福兴. 髌膝关节置换术加速康复中糖皮质激素的作用 (J). 中华骨与关节外科杂志, 2017, 10(3): 259-264.
- (11) 王华, 周天健, 罗奇, 等. 髌关节、膝关节置换术后静脉栓塞的风险因素分析 (J). 中南医学科学杂志, 2017, 45(3): 288-291.