

分析股神经阻滞和舒芬太尼用于髌部骨折患者麻醉前镇痛的临床效果

张悦

宜宾市第二人民医院麻醉科, 中国·四川 宜宾 644002

【摘要】目的: 对髌部骨折患者采用股神经阻滞以及舒芬太尼进行镇痛的临床应用进行效果分析。方法: 分析2016年3月—2021年3月我院收治的120例髌部骨折患者作为研究对象, 按照镇痛方法平均分为2组, 各60例。对照组接受舒芬太尼镇痛, 观察组接受股神经阻滞镇痛, 将两组患者的镇痛效果与不良反应发生率做对比。结果: 观察组患者研究结果不良反应率显著低于对照组, 且观察组患者研究结果以及镇痛疗效高于对照组, 组间对比有明显差异, ($P > 0.05$)。结论: 结合研究结果可以得知, 针对髌部骨折患者来讲, 借助股神经阻滞以及舒芬太尼开展镇痛治疗有显著效果, 但在研究中表明, 舒芬太尼治疗期间会引发较为明显的不良反应。所以在具体治疗中要及采取灵活方式满足镇痛需求。

【关键词】髌部骨折; 舒芬太尼; 股神经阻滞; 镇痛效果

髌部骨折在骨科治疗中属于常见性的疾病, 普遍会依据患者具体情况采取治疗措施, 一般情况下会利用手术方式, 采取切开复位方法治疗。但是, 在对患者实施手术之前需要麻醉, 并且要帮助患者调整到正确的体位^[1]。但是, 由于患者疾病干扰, 需要调整体位的过程中会导致患者发生剧烈痛感。所以, 本院特选择在我院治疗的120例患者, 进行研究, 通过分析患者髌部骨折使用股神经阻滞以及芬太尼开展镇痛治疗的实际研究效果, 来为临床提供实践依据, 现报告如下:

1 资料与方法

1.1 一般资料

分析2016年3月—2021年3月我院收治的120例髌部骨折患者作为研究对象, 按照镇痛方法平均分为2组, 各60例。采取舒芬太尼镇痛治疗对照组患者, 采取股神经阻滞治疗观察组患者。对照组: 男性45例, 女性15例; 年龄29—59岁, 平均年龄(32.32 ± 1.02)岁, 病程0.3—0.4年, 平均(0.31 ± 0.05)年; 观察组平均年龄: 男性40例, 女性20例; 年龄31—62岁, 平均年龄(45.11 ± 1.32)岁, 病程0.1—0.3年, 平均(0.15 ± 0.08)年, 经过对比2组的病例资料, 差异性较小 ($P > 0.05$), 对比可行。

1.2 方法

观察组: 利用舒芬太尼注射液针对患者进行治疗, 满足镇痛需求。药物注射完毕后15min, 将患者调试到合适的体位, 实施麻醉开展手术治疗。

对照组: 患者进入手术室后, 受限建立静脉的通路, 密切开展患者生命体征动态观察, 利用乳酸林格液进行静脉滴注。然后开展股神经阻滞。阻滞完毕后15min, 将患者调试到合适的体位, 实施麻醉开展手术治疗。

1.3 观察指标

经过两组患者的镇痛效果观察, 采用VAS方法针对患者的疼痛进行评分, 并将疼痛分为轻度疼痛 (< 3 分)、中度疼痛 ($4—6$ 分)、重度疼痛 (≥ 7 分)。对患者是否发生不良反应观察并记录, 将数据详细对比分析。

1.4 统计学分析本次研究采用SPSS20.0统计学软件对各种数据资料开展分析, 通过百分比 (%) 表示计数资料, 并通过 χ^2 检验进行分析, 检验结果为 $P < 0.05$, 表明组间差异具有统计学意义。

2 结果

2.1 对比两组患者的镇痛效果

采取镇痛措施后, 观察组疼痛级别评分为 5.69 ± 4.39 分; 镇痛措施实施完毕后, 对照组患者评分为 4.28 ± 3.22 分。将两组观察结果进行对比, 存在明显差异, ($P < 0.05$)。

表1 两组疼痛级别对比 [$\bar{x} \pm s$]

组别	n	VAS评分/分	
		镇痛前	镇痛后
观察组	60	7.55 ± 5.06	5.69 ± 4.39
对照组	60	7.24 ± 4.99	4.28 ± 3.22
t		0.337	2.012
P		0.736	0.046

2.2 对比两组患者的不良反应发生率

观察组患者的不良反应发生率明显低于对照组, 组间对比有明显差异, ($P < 0.05$)。情如表1所示。

表2 对比两组的不良反应[n/(%)]

组别	n	恶心呕吐	呼吸抑制	眩晕	总不良反应发生率
观察组	60	2	1	1	0.06
对照组	60	12	6	2	33.33
χ^2					13.769
P					0.000

3 讨论

髌部骨折, 又称为股骨近端骨折, 在临床中比较常见的就是粗隆间骨折, 以及股骨颈骨折, 临床治疗疾病的方式, 多采用手术治疗, 并依据患者情况进行用药和护理工作^[2]。镇痛是髌部骨折手术治疗必不可少的环节, 能够帮助患者减轻疼痛, 减少应激反应, 提高恢复速度。在实施麻醉时, 常需要将患者调至合理的体位, 但是在体位调整的过程中, 患者常常会因为骨折而产生巨大的痛感。所以, 这时就需要及时开展合理的镇痛措施, 才能顺利展开麻醉。结合当前临床镇痛效果来看, 最有效且常用的方式就是舒芬太尼与股神经阻滞, 不仅镇痛效果良好, 对于患者应激反应的抑郁效果也非常明显。但是, 结合临床效果观察来看, 舒芬太尼可以在患者清醒的状态下进行镇痛, 但是却非常容易引发患者的诸多不良反应, 而股神经阻滞的镇痛效果更好, 且更具安全性, 可以有效的避免患者出现不良反应。

此次研究具有一定的临床价值, 结合调查研究可知, 在镇痛前, 观察组以及对照组相较, 不存在显著差异 ($P < 0.05$), 但是在镇痛后的不良反应方面, 对照组要优化与观察组 ($P < 0.05$)。由这一结果可知, 有效的围术期镇痛工作可以减少患者应激反应, 帮助患者平复心情, 缓解身体压力, 从而加速患者康复。镇痛工作要依据患者的具体情况制定, 开展科学化的镇痛方案, 为患者提供最合适的服务, 满足患者个体需求, 为后续的手术提供最佳的条件。

总体来讲, 针对髌部骨折患者治疗来讲, 无论是股神经阻滞还是舒芬太尼治疗, 效果都较为显著。但是结合研究结果来看, 舒芬太尼虽然能够在患者清醒的情况下镇痛, 但是会让患者产生较多的不良反应, 而采用股神经阻滞, 镇痛效果较好, 且不良反应率较低, 更能保证患者的围术期情况稳定。所以在患者需要镇痛时, 医护人员要充分了解患者相关信息, 并采用符合患者需求的方法为患者镇痛, 为随后的手术治疗提供有利的条件。

参考文献:

- [1] 席春娟. 髌部骨折麻醉前镇痛运用股神经阻滞和舒芬太尼的效果分析[J]. 现代养生, 2021, 21(6): 7-9.
- [2] 陶岩. 观察并比较超声引导下股神经阻滞和静脉给予舒芬太尼用于髌部骨折患者蛛网膜下腔阻滞前摆放体位时的镇痛效果[J]. 中国农村卫生, 2021, 13(4): 85+84.