

单次腰麻与腰硬联合麻醉在新式剖宫产手术中的疗效对比

韦春蕊

(广西壮族自治区柳州中西医结合医院 广西 柳州 545005)

【摘要】目的：探究于新式剖宫产手术中，分别实施单次腰麻与腰硬联合麻醉获得的最终疗效情况分析。方法：选择区间范围为2017年12月至2018年5月，我院共300例实施新式剖宫产手术患者，依据不同方式划分成观察组（腰硬联合麻醉）及对照组（单次腰麻），各占150例。对比患者的临床疗效、生命体征等。结果：同对照组的治疗总有效率100例（66.67%）相比，观察组144例（96.00%）更高（ $P < 0.05$ ）；同对照组的MAP、 SpO_2 、HR相比，观察组的各项生命体征指标均较高（ $P < 0.05$ ）。结论：针对实施新式剖宫产手术患者，通过采用腰硬联合麻醉治疗方式，术中医师操作时无影响，能够提升患者的疾病疗效，明显改善疾病预后，以及生命体征等情况，适合应用于临床推广。

【关键词】新式剖宫产；单次腰麻；生命体征；腰硬联合

通常在实施剖宫产术后，腰背痛的病例甚至在半年以后依旧较为常见。当前出现的Misgave-Ladach-Method剖宫产术，仅需要5-10min的时间便能够实现手术切皮到胎儿娩出，所用手术时间显著缩短，所以选择怎样的麻醉方式产生的术中牵拉反应小、麻醉起效快、镇痛完全、母婴安全性较高，肌松良好，且腰背痛发生几率在椎管麻醉后较低^[1]。基于此把腰硬联合麻醉治疗方式，用于区间范围为2017年12月至2018年5月的共150例实施新式剖宫产手术患者，现报道如下：

1 资料与方法

1.1 一般资料

选择区间范围为2017年12月至2018年5月，我院共300例实施新式剖宫产手术患者，依据不同方式划分成观察组（腰硬联合麻醉）及对照组（单次腰麻），各占150例。经伦理审核。观察组均为女性，年龄（25~40）岁，平均（33.44±2.78）岁；对照组均为女性，年龄（25~40）岁，平均（33.38±2.79）岁。术各项指标比较无意义 $P > 0.05$ 。排除标准：免疫功能严重低下；术前全身或局部感染；合并精神疾病；合并先天性疾病；急性心肌梗死；患有严重糖尿病；临床资料不全；不服从医嘱；对治疗药物过敏；其他原因造成昏睡、昏迷者。纳入标准：提供详细资料；无药物过敏史；符合实施新式剖宫产手术疾病诊断标准^[2]。

1.2 方法

1.2.1 对照组

单次腰麻治疗。对患者实施蛛网膜椎管内麻醉时，经L2~3间隙完成，取左侧卧位，局麻后选取麻醉穿刺包和一次性腰硬（型号：AS-E/S，河南新乡市驼人医疗）中的，通过局麻针孔，选取规格S110.5×113mm的腰穿针刺入，当脑脊液流出且存在突破感，则选择1.5mL的5g/L布比卡因（生产厂家：珠海润都制药股份有限公司，国药准字：H20070023）

稀释脑脊液为2.5mL，在患者蛛网膜下腔，通过相同的速度注入。

1.2.2 观察组

选择规格为A N-E 1.6×80mm穿刺针，在L2~3间隙实施硬膜外穿刺，之后通过硬膜外针孔，把规格为S110.5×113mm的腰穿针刺入，当脑脊液流出且存在突破感，则选择1.5mL的5g/L布比卡因稀释脑脊液为2.5mL，在腰穿针推出之后，把导管置入到患者的硬膜外腔，选择平卧位。为了促使子宫左旋，需要调节手术床大概进行10°左倾，调节阻滞平面最高达T6，减少仰卧位综合征的出现。在娩出胎儿之后，把20U缩宫素（生产厂家：深圳翰宇药业股份有限公司，国药准字：H20059993）进行宫内肌注，减少出血的发生，同时促进宫缩的发生，实施芬太尼0.001mg/kg（生产厂家：江苏恩华药业，国药准字：H20143314）、0.05mg/kg咪达唑仑（生产厂家：江苏九旭药业，国药准字：H20153019）实施基础麻醉，增加剖宫产手术的舒适度，减少牵拉反射和呕吐的出现。

1.3 观察指标

对比患者的临床疗效、生命体征等。1) 临床疗效判定标准^[3]：无效：麻醉效果欠佳，康复效果不好；有效：麻醉效果较好，康复效果较佳；显效：麻醉效果和恢复效果均较佳。（显效+有效）/150例*100.00%=治疗总有效率。2) 生命体征^[4]：主要包含平均动脉压（MAP）、心率（HR）、血氧饱和度（ SpO_2 ），临床上对患者应用生命体征监护仪完成监测。

1.4 统计学分析

对本次结果数据由统计员处理分析，并获取最终结论，处理软件为SPSS22.0，统计的全部资料中，用 χ^2 检验计量最后差异、t检验计数资料最后差异，表示方式为用“ $\bar{x} \pm s$ ”和（%）等，若得到结论 $P < 0.05$ ，则表明结果的统计分析要求。

2 结果

表1 比较生命体征（ $\bar{x} \pm s$ ）

组别	例数	MAP (mmHg)	SpO_2 (%)	HR (次/min)
观察组	150	88.65 ± 7.96	97.29 ± 1.78	71.12 ± 4.20
对照组	150	63.83 ± 7.08	92.02 ± 1.84	64.26 ± 3.50
t		16.474	14.556	8.872
P		0.000	0.000	0.000

2.1 同对照组的治疗总有效率 100 例 (66.67%) 相比, 观察组 144 例 (96.00%) 更高 ($P < 0.05$)。

2.2 比较生命体征: 同对照组的 MAP、 SpO_2 、HR 相比, 观察组的各项生命体征指标均较高 ($P < 0.05$), 见表 1。

3 讨论

在临床上新式剖宫产手术, 通过腰硬联合麻醉以及单次腰麻的方式, 因为其所用手术时间较短等特征, 取得的肌松效果满意、起效迅速、效果确切, 可以很好的满足剖宫产手术需要。为减少牵拉反射, 通过把少量基础麻醉应用于产妇娩出胎儿后, 能够很好的提升术中舒适度。在新式剖宫产中, 单次腰麻, 能够减少产妇术后腰背痛发生率, 很好的满足手术要求, 相应的增加麻醉复杂、危险和困难性^[5]。所以需麻醉医生充分做好术前准备, 不断提升单次腰麻技术, 术中密切观察患者的病情, 通过对注药速度、药物浓度和剂量的严格掌握, 加强麻醉管理, 能够保证母婴安全。因此在经验丰富且技术较为熟练的麻醉医生中, 单次腰麻能够获得广泛性推广, 适合用于新式剖宫产手术中。此次研究中, 同对照组的治疗总有效率 100 例 (66.67%) 相比, 观察组 144 例 (96.00%) 更高; 同对照组的 MAP、 SpO_2 、HR 相比, 观察组的各项生命体征指标均较高。经

本研究结果显示, 把腰硬联合麻醉用于实施新式剖宫产手术患者, 可改善患者的各项生命体征, 安全性较高, 取得的麻醉效果更佳, 预后更佳, 整体上产生的作用显著。

综上所述, 经把腰硬联合麻醉用于实施新式剖宫产手术患者, 术中医师操作时无影响, 能够提升患者的疾病疗效, 明显改善疾病预后, 以及生命体征等情况, 适合应用于临床推广。

参考文献:

- [1] 范平, 蒋晶, 陈媚. 腹壁横切口新式剖宫产术后应用新式皮内缝合的效果分析 [J]. 浙江创伤外科, 2021, 26(03): 525-527.
- [2] 吴少萍. 改良式新式剖宫产在再次剖宫产中的临床应用价值研究 [J]. 辽宁医学杂志, 2019, 33(05): 65-67.
- [3] 常婧, 白彩萍, 庄莉. 重复性剖宫产术中观察新式剖宫产与改良新式剖宫产对产妇的影响 [J]. 贵州医药, 2019, 43(09): 1421-1422.
- [4] 周莹. 比较两种剖宫产腹部切口选择对其腹部切口子宫内膜异位症发生率的影响 [J]. 当代医学, 2019, 25(28): 153-154.
- [5] 陈燕, 邵勇平, 徐热, 可焱, 周丹, 范秀芳, 雷安锋, 雷侠. 右美托咪定腰硬联合麻醉在新式剖宫产术患者中的效果观察及对产后出血及泌乳的影响 [J]. 中国性科学, 2017, 26(07): 52-54.

(上接第 3 页)

的效能, 必要时更换过滤材料; 检查电气设施的绝缘和仪表指示是否正常; 检查空气系统和氧气系统的气密性; 清洁和保养减压器, 检查各阀门有无漏气, 有泄露时应修理; 检查各管路及管路连接处有无泄漏, 有泄漏时应及时处理; 检查空调系统的运转情况; 检查舱内外管路有无锈蚀情况, 进行必要的除锈和油漆; 检查舱体的气密性; 每年进行应急水喷淋实验一次。

除此之外, 应委托有相关资质的单位对安全附件及氧舱进行检验^[6]、做好台账。其中普通压力表每半年校验一次, 精密压力表和安全阀每年校验一次, 如有校验不合格的安全附件应及时更换并校验合格后方可使用。氧舱的检验分为一年期定期检验和三年期全面检验, 定期检验合格方能继续使用, 如有不合格项目应及时整改, 待复检合格后方可继续使用。高压氧舱属于特种设备, 应每季度对应急预案进行一次演练, 增强各科室部门之间的配合度和应急流程的顺畅度。

3 讨论

最初, 我们采用紫外线对氧舱内部进行消毒, 但紫外线会加速有机玻璃和舱内装饰的老化, 后来换成等离子消毒, 情况得到了明显的好转。气水分离器和储气罐等污水排放可根据天气情况和每天的开舱次数酌情增减频次, 如江淮地区梅雨季节一天 3-4 舱应每天排放, 而秋季空气干燥, 每周排放一次污水

量也不会太多。压力表、安全阀等安全附件应备用一套, 以免送检或损坏时影响治疗工作的开展。

我院医用空气加压氧舱预防性维护工作体现了医疗设备管理的精细化, 预防性维护方案的制定和实施有效地提高了设备的安全性、可靠性和有效性, 减少了设备的故障率, 提高了设备的完好率, 延长了设备的使用寿命, 为医院节约了维修和使用成本。

参考文献:

- [1] 吴遵红, 毛方瑄. 氧舱技术与维护 [M]. 长江出版社, 2011, 3.
- [2] 詹建明. 高压氧舱的基本结构与维护管理 [J]. 医疗装备, 2020, 16(33): 133-134.
- [3] 麦家诚. 高压氧舱设备预防性维护应用探讨 [J]. 中国医疗器械信息, 2019, 04: 187-188.
- [4] 刘锦初, 管青华, 刘琳. 医疗设备质控检测与预防性维护规范探讨 [J]. 中国医疗设备, 2019, 34(12): 114-117.
- [5] 牛利君. 医用高压氧舱维保浅谈 [J]. 中国医疗器械信息, 2019, 01: 181-182.
- [6] 汪兴响. 医用高压氧舱的安全管理及维护 [J]. 中国医疗器械信息, 2019, 15: 181-182.