

腰硬联合麻醉对妇产科手术患者不良反应和并发症的影响

王丽

江西丰城桥东镇中心卫生院 江西 丰城 331100

摘要: **目的:** 探讨腰硬联合麻醉对妇产科手术患者不良反应和并发症的影响,为临床选择麻醉方式提供参考依据。**方法:** 将2019年1月~2020年12月80例进行盆腔手术的患者,分为研究组和参照组,每组30例,比较术后恢复能力、不良反应及后遗症等情况。**结果:** 研究组麻醉效果优于参照组,差异有统计学意义($P<0.05$);研究组患者不良反应发生率低于对照组,差异有统计学意义(均 $P<0.05$);术后恢复能力(自主呼吸时间、睁眼时间及定向力恢复时间)观察组患者与对照组相比效果更佳,差异有统计学意义(均 $P<0.05$)。**结论:** 腰硬联合麻醉在妇产科患者腹部手术中安全性高,起效时间快,后遗症少,应用价值高。

关键词: 妇产科;腰硬联合麻醉;不良反应;并发症

随着我国医疗水平的发展、生活水平的不断提高,人们对疼痛敏感度也越来越强烈。妇产科是医院中较为特殊的科室,人们对妇产科手术中的麻醉效果要求越来越高。传统的硬膜外麻醉具有一定的局限性,现阶段腰硬联合麻醉方式以麻醉起效快、可让患者肌肉松弛度达到较高水平及不良反应较少等优势广泛应用于临床手术麻醉当中^[1]。本院以80例妇产科手术患者作为研究对象,就妇产科手术中采取腰硬联合麻醉的临床效果进行研究,现报告如下。

1 资料与方法

1.1 资料

从我院2019年1月至2020年12月随机选择80例妇产科手术患者,均自愿入组,签订了知情同意书,分组办法是抽签法,将40例患者纳入参照组,年龄分布是20岁至62岁,中位年龄是52.5岁;将40例患者纳入研究组,年龄分布是21岁至63岁,中位年龄是52.0岁。可对比2组患者入组数据,不具备统计学意义, $P>0.05$ 。

1.2 方法

1.2.1 参照组

患者采取蛛网膜下腔阻滞麻醉方式。具体麻醉方式如下:待患者进入手术室,密切关注患者的生命体征各项指标,包括血压、呼吸频率以及心率等。手术前30min为患者进行肌内注射1g苯巴比妥钠+0.5mg阿托品,取患者腰椎L2~3,在患者蛛网膜下腔间隙处采用专用的穿刺针进行穿刺,流出脑脊液后,将3~5mg(浓度0.5%)布比卡因与氯化钠注射液(浓度0.9%)的混合液匀速、缓慢地注入患者体内。完成麻醉后,取出穿刺针,帮助患者调整体位到麻醉所需的平面,取平卧位。

1.2.2 研究组

患者采取腰硬联合麻醉方式。具体麻醉方式如下:待患

者进入手术室,密切关注患者的生命体征各项指标,包括血压、呼吸频率以及心率等。手术前30 min为患者进行肌内注射0.1 g鲁米那+0.5mg阿托品,同时,避免患者在麻醉后由于外周血管扩张而造成血压下降,对患者采取静脉注射乳酸钠林格氏液^[2]。帮助患者调整体位,取左侧卧位,穿刺点取患者腰椎L3~4,采取硬膜外穿刺,待穿刺成功后,将穿刺针放入。将4.0cm的导管插入患者硬膜外腔的头端留以备。协助患者取平卧位,在其硬膜外腔注入3ml(浓度为2%)的利多卡因,5min后,若患者没有出现全脊麻的状况就说明导管在其硬膜外腔,根据患者阻滞平面的具体大小为其调节麻醉药物的具体用量。

1.3 观察指标

①麻醉效果:优:患者术中无疼痛,肌肉松弛;良:患者术中无疼痛,出现轻微牵扯现象;差:患者术中疼痛,出现肌肉紧张。②比较两组患者不良反应发生情况。③手术结束时,观察两组患者的恢复能力,包含:术后呼吸、睁眼等时间^[3]。

1.4 统计学方法

采用SPSS17.0统计学软件对研究数据进行统计分析。计量资料以均数±标准差($\bar{x} \pm s$)表示,采用t检验;计数资料以率(%)表示,采用 χ^2 检验。 $P<0.05$ 表示差异具有统计学意义。

2 结果

2.1 两组患者麻醉效果比较

研究组麻醉效果显著优于参照组,差异有统计学意义($P<0.05$)。见表1。

表1 两组患者麻醉效果

组别	例数	麻醉效果优	麻醉效果良	麻醉效果差	优良率
观察组	40	27	12	1	39 (97.50)

参照组	40	18	11	11	29 (72.50)
P					<0.05

2.2 两组患者不良反应发生情况比较

研究组患者不良反应发生率低于参照组的, 差异具有统计学意义 ($P<0.05$)。见表2。

表2 两组患者不良反应发生情况比较

组别	例数	恶心呕吐	呼吸困难	牵拉反应	低血压	合计
参照组	40	4	2	1	3	12 (30.00)
研究组	40	2	1	1	1	5 (12.50)
P	<0.05					

2.3 两组患者术后恢复情况比较

研究组患者与参照组相比效果更佳, 差异有统计学意义 (均 $P<0.05$)。见表3。

表3 两组患者术后恢复情况

组别	例数	自主呼吸时间	睁眼时间	定向力恢复时间
观察组	40	8.21±2.10	6.64±4.32	10.73±5.36
对照组	40	12.22±4.32	3.46±6.33	18.62±3.58
P	<0.001	<0.001	<0.001	<0.001

3 讨论

妇产科患者手术治疗具有复杂性, 有研究发现妇科手术操作比其他手术患者更易产生疼痛, 可能是由于子宫附件受到交感神经和副交感神经支配, 在进行子宫手术时常有发

生胃部拉扯产生疼痛。所以妇产科手术时对麻醉质量要求较高。椎管内麻醉是在椎管内某个间隙注射麻醉药物, 它能够有效阻滞神经中枢的传导功能。椎管内麻醉分两种方式: 腰麻及硬膜外麻醉, 单独使用不能够体现麻醉的长处, 腰硬联合麻醉集两种麻醉方式的优点, 扬长避短, 麻醉效果佳^[4]。

腰硬联合麻醉与硬膜外麻醉相比, 具有以下优点: ①对患者采取腰硬联合麻醉时, 麻醉起效快、操作过程较为简便、手术过程中具有良好的镇痛效果、较好的肌肉松弛度, 不仅能够确保手术能够顺利、快速的进行, 还可维持手术的稳定性与安全性; ②在进行腰硬联合麻醉时, 麻醉剂量使用较小、能够有效避免患者由于麻醉药物使用剂量过多而引发的各种术中并发症等^[5]。③在使用腰硬联合麻醉过程中, 需要通过硬膜外导管给药, 能够让麻醉药物起效时间延长, 因此, 腰硬联合麻醉更适合使用在操作较复杂、手术时间较长的手术当中, 有效的弥补了传统麻醉方法的不足之处; ④对患者采取腰硬联合麻醉方式, 能够尽最大程度减轻患者手术的痛苦, 降低手术带来的创伤及风险。由于拔针后, 患者硬脊膜孔会自动闭合, 因此不会出现脑脊液渗出的情况, 能够有效预防患者在手术后产生头晕及头痛的不良症状。目前, 腰硬联合麻醉是妇产科手术中常用的麻醉方式^[6]。

综上所述, 在妇产科手术中采取腰硬联合麻醉能够有效减少患者麻醉中出现不良反应情况, 具有较好的麻醉效果, 在患者麻醉的过程中更具有稳定性与安全性, 值得临床推荐与应用。

参考文献:

- [1]刘传晶.不同间隙腰硬联合麻醉在妇产科手术中的应用比较探讨[J].中国医药指南,2018(9):85-86.
- [2]孟勤凤.腰硬联合麻醉在妇产科手术中的应用及分析[J].健康之路,2018(1).
- [3]马淑娟.腰硬联合麻醉在产科手术中的应用[J].临床合理用药杂志,2017, 10(35):170-171.
- [4]石磊.布比卡因剂量对妇产科手术腰-硬联合麻醉效果的影响.医疗装备,2019,32(14):75-76.
- [5]艾玲娜,陶佳宁.腰-硬联合麻醉复合静脉全身麻醉在妇产科腹腔镜手术中的应用.临床医药文献电子杂志,2019,6(29):23,26.
- [6]李帆,毕生龙,陈艾琼.不同间隙腰硬联合麻醉在妇产科手术中的应用效果比较.中国医学创新,2018,15(33):103-106.

作者介绍: 王丽, 女, 汉族, 1977.10, 江西丰城, 主治医师, 本科, 研究方向: 妇产科临床麻醉。