

彩超定位下臂丛神经阻滞麻醉临床应用观察探究

王启富

(贵州省六盘水市六枝特区人民医院 553400)

摘要:目的: 交通事故、高空坠楼、外力等因素下造成上肢发生严重损伤时, 需通过手术治疗才能保证肢体的恢复性, 为了让手术治疗能够有序开展, 手术期间会给患者实行麻醉干预, 如臂丛神经阻滞麻醉, 本次就针对彩超定位下臂丛神经阻滞麻醉方面进行了探究。方法: 本次从科室筛选了手术行麻醉干预的患者病例进行了研究, 主要确定 60 例臂丛神经阻滞麻醉者, 在操作麻醉时, 运用了常规盲探操作方法和彩超定位方式, 第一类为对照组, 第二类观察组运用, 对患者臂丛神经阻滞麻醉后的麻醉情况进行了评估。结果: 在给患者治疗过程中实行麻醉行为, 主要为了让患者在无痛的情况下完成治疗, 保证手术治疗过程和结局, 此次对麻醉优良情况进行评估, 调查显示对照组有部分患者麻醉效果较不理想; 手术本身会给患者身体造成一定创伤, 更会给患者带来不能承受的疼痛感, 这些均不利于手术的顺利开展, 所以, 通过麻醉方式能够达到镇痛目的, 此次就针对各项指标进行研究, 观察组患者麻醉干预时间和麻醉起效时间均较短, 而且镇痛时间明显延长, 数据结果差异有统计学意义 ($P < 0.05$)。结论: 此次主要针对患者治疗时实行臂丛神经阻滞麻醉, 这类麻醉方式能够有效提升一次穿刺成功率, 麻醉疗效非常明显, 有效杜绝了术中、术后并发症的发生。
关键词: 彩超定位; 臂丛神经阻滞麻醉; 临床应用; 观察

前言

在临床手术治疗期间, 配合麻醉能够提升临床治疗结局, 目前麻醉方式有很多种, 其中臂丛神经阻滞麻醉就是运用比较普遍的一类麻醉方式, 主要适用于上肢、手部、臂部手术治疗。臂丛神经阻滞麻醉是麻醉医师将麻醉药物向患者臂丛神经组织周围推送, 达到神经传导阻滞的目的, 保证局部麻醉疗效^[1]。以往临床上在给患者开展臂丛神经阻滞麻醉期间, 会通过传统盲探操作方式给药, 这种方式需要麻醉医生本身必须有多年的临床经验, 患者的积极配合才能顺利完成麻醉操作, 但是这类方式极易引发患者出现各类不适表现, 如神经受损、麻醉药物不小心被送入血管内发生毒性作用等。随着医疗技术的进步和发展, 彩超技术的问世和应用为临床治疗打开了新的局面, 尤其是操作本身具有可视化等优势, 在臂丛神经阻滞麻醉过程中, 通过彩超定位能够准确确定神经和周围组织, 精确引导穿刺麻醉, 提升穿刺成功结局。本次从科室选入部分实行臂丛神经阻滞麻醉的患者病例进行研究, 对临床结局进行调查, 具体内容如下。

1 资料与方法

1.1 临床资料

本次主要针对彩超技术的支持下臂丛神经阻滞麻醉临床疗效进行了探究, 以此为依据从科室选入部分患者病例作为此次研究目标, 主要筛选臂丛神经阻滞麻醉患者共 60 例, 选定开展时间 2021 年 4 月, 电脑随机分组, 对照组男女各 15 例, 患者年龄在 15 岁及以上, 体重在 81 公斤以内。观察组男性患者 10 例, 女性患者 20 例, 患者年龄最小 14 岁, 最大 76 岁, 体重在 80 公斤内, 对患者的临床资料年龄、学历经历、工作性质、患病史等资料进行研究, 数据结果差异无统计学意义 ($P > 0.05$)。

1.2 方法

所有患者入院时进行临床检查, 确诊需实行手术治疗, 医务人员需先对患者进行呼吸、心率、血压等方面监护, 并及时建立静脉通道。对照组实行传统盲探操作麻醉, 先引导患者将枕头取出, 保证仰卧姿势, 肩部下放置一高低适度的垫子, 将麻醉区域充分露

表 1 对照组和观察组臂丛神经阻滞麻醉指标对比分析 ($\bar{x} \pm s$)

组别	例数	麻醉完成时间	麻醉阻滞起效时间	镇痛持续时间
对照组	30	9.23 ± 2.56	6.52 ± 2.32	438.32 ± 131.63
观察组	30	5.87 ± 1.52	4.78 ± 1.63	546.17 ± 158.74
t		7.895	4.332	3.142
p		0.000	0.000	0.003

3 讨论

在给患者行上肢、臂部、手部手术期间需实行臂丛神经阻滞麻醉操作, 这类麻醉操作便捷, 起效快, 临床安全性高, 传统盲探操作麻醉方式对术中麻醉药物有一定的影响, 由于不能确切具体穿刺部位, 不能保持一次穿刺成功, 较易引发患者出现各种并发症。此次研究给观察组患者运用彩超定位下臂丛神经阻滞麻醉, 这类方式能够清晰显示穿刺部位分布情况, 保证穿刺成功率, 安全性高。

参考文献:

[1]常红侠, 景桂霞. 臂丛神经阻滞麻醉下麦肯基手法松解术对肩

出, 要求患者将手臂放在身体侧边, 头偏至对面, 对患者肌间沟区域进行准确标记, 并对此次进行消毒处理^[2], 麻醉时选择 20G 外周静脉套管针, 在麻醉位置皮肤和环状软骨平面确定 45 度角度, 针尖在同侧朝下入针, 入针经过路径, 锁骨下动脉搏动外侧、中斜角肌内侧缘至破鞘膜感为止, 与患者沟通让患者自述是否有异常感受, 回抽时无血流、气体情况将 0.5%利多卡因、0.5%罗哌卡因合剂 20ml 注入患者体内。

观察组患者实行超声仪高频线阵探头, 给患者臂丛神经阻滞麻醉时运用彩超定位, 要求患者取出枕头, 并保持和上述患者同样姿势和行为, 将头偏于对面, 在患者喉部侧面放置超声探头, 将颈内静脉、动脉等部位露出, 充分的显示每个分支的具体情况, 超声下神经组织有低回声反应, 确定准确穿刺部位完成穿刺行为, 使用 20G 静脉套管针, 阻滞针置探头单侧, 并保持平行方向, 让其保持为一个声像图平面当中。在彩超定位下进行穿刺行为, 穿刺针送入神经周围期间, 进针速度应缓慢为佳, 直到破神经鞘膜, 回抽无血流、气体并将麻醉药物注入体内, 超声清晰显示药物完全在神经组织浸润为佳^[3]。

1.3 判断指标

所有患者均实行手术治疗, 给患者选择臂丛神经阻滞麻醉干预, 对患者麻醉指标如麻醉完成时间、起效时间等进行评估。并对麻醉疗效进行调查。

1.4 统计学方法

对患者的基本资料、麻醉干预和治疗的各项数据信息进行了有效统计包的统计分析, 运用计量、计数资料表示和验证, 数据结果差异有统计学意义为 ($P < 0.05$)。

2 结果

所有患者此次均给予臂丛神经阻滞麻醉, 选择的麻醉给予方式存在一定的差异性, 针对两种方式下的麻醉指标进行了调查分析, 数据显示观察组各项指标符合预期要求, 提升了临床麻醉疗效和作用, 数据结果差异有统计学意义 ($P < 0.05$), 见表 1。

周炎患者疼痛及肩关节活动度的影响[J]. 实用临床医药杂志, 2020, 24 (03): 108-110+114.

[2]吴慧. 比较桡神经浅支联合骨膜阻滞麻醉与臂丛神经阻滞麻醉在桡骨远端骨折复位中的应用效果[J]. 当代医学, 2020, 26 (03): 11-13.

[3]张德溪, 宋克伟, 王远征, 赵晓东, 张国辉, 王丽娜, 徐岳杰, 郑广程. 感觉和运动分离的臂丛神经阻滞麻醉在手指屈肌腱粘连松解术中的应用效果[J]. 实用手外科杂志, 2019, 33 (04): 413-415.