

探讨护理配合超声引导下神经阻滞对病人麻醉效果的影响

穆盈妃

(姜堰中医院 江苏泰州 225500)

摘要:目的:分析护理配合超声引导下神经阻滞对麻醉效果的影响。方法:研究选取我院2022年7月-2022年10月住院部收治患者80例,采用彩色球随机分组方式将患者分为观察组(绿色球;40例,护理配合超声引导下神经阻滞麻醉+常规麻醉操作)和对照组(常规麻醉操作),对两组患者的临床麻醉效果进行比较分析。结果:差T0时间段差异不显著, $(P>0.05)$,麻醉后(T1)、CPB停止6h(T3)、手术结束时(T4)均高于对照组患者,观察组术后3hVAS得分更低,观察组患者在不同时间段内患者血压、心率情况更稳定,疼痛不明显,统计学意义成立, $(P<0.05)$ 结论:护理配合超声引导下神经阻滞对麻醉效果具有较高的应用价值,提高麻醉的成功率,建议该方式在临床中推广使用。

关键词:护理配合;超声引导;神经阻滞;麻醉效果

麻醉是外科临床手术中非常重要的组成部分,对提高手术的成功率,保障患者的生命安全等均具有非常重要的作用^[1]。神经阻滞麻醉是临床常用的局部麻醉方式,通过针刺的方式将针穿到神经根、神经鞘、神经丛附近,注射局部麻醉药后产生局部神经麻醉^[2]。神经阻滞通常应用于浅表手术、四肢手术,如上臂、前臂、手部的手术,从颈部做臂丛的神经阻滞麻醉,患侧上肢会失去痛觉反应,便于在此区域进行手术^[3-4]。超声引导下神经阻滞麻醉对麻醉医师的操作水平具有较高的要求,麻醉的难度相对较大,因此,为进一步提高麻醉的成功率,临床在超声引导下神经阻滞麻醉中,采用相应的护理配合十分必要^[5-6]。本文在研究的过程中,以我院2022年7月-2022年10月住院部收治患者80例为研究对象,将对患者采用护理配合超声引导下神经阻滞麻醉方式进行辅助全身或者腰硬联合麻醉,并对该方式的麻醉效果进行分析,旨在为提升麻醉效果,寻找综合价值更高的麻醉方式提供一定的理论支持。具体内容如下。

1 对象和方法

1.1 对象

研究选取我院2022年7月-2022年10月住院部收治患者80例,纳入标准:患者均为自愿参与,对研究知情;我院伦理委员会知情并同意研究。排除标准:凝血功能障碍;严重心脑血管疾病;病历资料不完整。采用彩色球随机分组方式将患者分为观察组(绿色球;40例,护理配合超声引导下神经阻滞麻醉,男性患者与女性患者的人数比为21:19,年龄分布26岁-80岁,均值为 45.96 ± 6.94 岁,患者体质指数(Body Mass Index; BMI)为 $21.73 \sim 26.38 \text{ kg/m}^2$,均值为 $23.74 \pm 2.63 \text{ kg/m}^2$)和对照组(常规麻醉操作,男性患者与女性患者的人数比为20:20,年龄分布26岁-76岁,均值为 45.99 ± 6.91 岁,患者体质指数(Body Mass Index; BMI)为 $21.71 \sim 26.33 \text{ kg/m}^2$,均值为 $23.58 \pm 2.79 \text{ kg/m}^2$),组间差异不显著, $(P>0.05)$ 。

1.2 方法

对照组采用常规麻醉方式进行,在手术前,叮嘱患者术前6h进食,术前2h禁水,在患者术后做好相应的护理工作,同时为患者提供合适的体位,保障患者术后的舒适性。

观察组采用护理配合超声引导下神经阻滞麻醉,在对患者护理

的过程中,采用术前、术中以及术后多维度方式进行综合护理。(1)术前护理,临床在对患者进行手术治疗过程中,由于大部分患者对麻醉知识以及疾病的认知程度较低,导致患者在手术前会产生焦虑以及恐惧的情绪,影响手术的正常开展。护理人员在对患者实施护理过程中,首先应加强相应麻醉知识的宣讲,告知患者相应的手术流程提高患者对手术的认知程度,同时将麻醉的安全性和必要性对患者进行告知,确保患者能正确认识麻醉。此外,在手术前加强对患者的心理护理,关注患者情绪变化,采用临床中的典型病例提高患者对麻醉的信心,同时加强与患者的沟通,解答患者术前的疑惑,使患者能保持平和的心态,积极接受相应的治疗,通过聊天、沟通等方式转移患者注意力,确保患者术前血压、心率稳定。送患者进入麻醉后监测治疗室(PACU)后连接M3 046A多功能测定仪。(2)术中护理,术中在对患者护理过程中首先应加强对患者生命体征的监测,连接好监护仪,同时开放患者静脉通道,安装相应的探头和仪器。配合主治医师协助摆放好患者的体位,同时配合麻醉医师进行相应的麻醉工作,在麻醉过程中做好麻醉用药记录。将B超机摆放在便于麻醉医生操作的位置,行右侧隐神经阻滞时,B超机位于病人健侧,臂丛神经阻滞时,应位于病人患侧。在对患者护理中,应做好穿刺部位消毒等工作,同时,给超声探头涂抹相应的导电糊后,与麻醉医师配合将探头包裹在无菌腔镜套或无菌薄膜内,在患者穿刺部位消毒,同时调整B超图像选择合适的超声模式,并对其探头焦点深度进行相应调节,确保图像清晰,便于医师操作。在对患者行神经阻滞时,应备好罗哌卡因和生理盐水,与麻醉医师进行配合,根据阻滞的部位配置合适的罗哌卡因药液。在穿刺护理中,待麻醉师将穿刺针头送至合适位置后遵医嘱进行药液回抽、推注,推注速度遵医嘱。在麻醉过程中,应密切关注患者生命体征,若发现异常,应及时提醒麻醉医师,并配合麻醉师进行紧急处理。穿刺后观察穿刺点是否出血、肿胀,若有要及时按压穿刺点。推药时要先回抽,防止针尖误入血管导致药液推入血管。(3)术后护理,术后做好相应的护理交接工作,记录患者的血压以及血氧饱和度,同时在术后加强对患者生命体征的监测。

1.3 观察指标

采用疼痛视觉模拟法(VAS)评估患者术后3h疼痛指数。

不同时间段[麻醉前 (B1)、麻醉后 (B2)、穿刺后 (B3)、术后 (B4)]内的心率和血压 (收缩压、舒张压) 情况分析。

1.4 统计学分析

SPSS 25.0 处理数据, 计量数据均符合正态分布以($\bar{x} \pm s$)表示, 采用独立样本 t 检验进行组间比较, 计数数据以[例(%)]表示, 行 χ^2 检验, $P < 0.05$ 有统计学意义。

2 结果

2.1 术后 3hVAS 评分分析

观察组术后 3hVAS 得分更低, 有统计学意义 ($P < 0.05$), 如表 1:

表 1 观察组和对照组术后 3hVAS 评分对比 ($\bar{x} \pm s, \min$)

组别	例数	VAS
观察组	40	4.32 ± 1.23
对照组	40	7.35 ± 1.85
t	-	7.953
P	-	0.001

2.2 患者临床表现分析

观察组患者在不同时间段内患者心率、血压情况更稳定, 统计学意义成立 ($P < 0.05$), 如表 3:

表 2 观察组和对照组患者临床表现对比 ($\bar{x} \pm s$)

组别	例数	指标	B1	B2	B3	B4
观察组	40	心率 (次 /min)	79.18 ± 5.72	68.93 ± 5.67	78.41 ± 4.71	78.63 ± 4.27
		收缩压 (mmHg)	127.63 ± 11.63	99.85 ± 12.63	129.63 ± 12.73	129.85 ± 12.35
	40	舒张压 (mmHg)	73.18 ± 4.62	62.18 ± 4.95	71.18 ± 10.78	71.64 ± 10.04
		心率 (次 /min)	79.63 ± 4.74	69.96 ± 5.74	81.18 ± 5.11	79.70 ± 5.74
对照组	40	收缩压 (mmHg)	126.64 ± 11.08	96.63 ± 13.74	128.63 ± 12.29	128.07 ± 12.17
		舒张压 (mmHg)	72.63 ± 4.11	62.74 ± 4.08	73.63 ± 10.74	73.99 ± 10.68
	-	心率 (次 /min)	1.748	8.749	7.033	7.594
		收缩压 (mmHg)	0.744	10.854	7.748	7.749
t	-	舒张压 (mmHg)	0.146	8.538	6.785	6.854
	-	心率 (次 /min)	0.146	0.0001	0.0001	0.0001
P	-	收缩压 (mmHg)	0.854	0.0001	0.0001	0.0001
	-	舒张压 (mmHg)	0.357	0.0001	0.0001	0.0001

3 讨论

超声引导技术是超声仪接受通过超声波来自人体发出的信息进行图像处理, 然后在屏幕上显示出超声解剖的声像图, 疼痛科使用肌骨超声的优点, 可以动态的、实时的对人体的组织进行监测, 对神经、肌肉、血管等织有着高清晰的分辨能力^[7]。在超声可视化动态监测下, 按照神经走行和支配的规律、骨骼肌功能解剖对原发病灶更准确地进行药物注射^[8]。在超声引导下, 能进一步提高麻醉穿刺的准确率, 同时, 能使麻醉医生更加清楚的了解患者, 神经及周围相关结构, 提高麻醉的成功率减少术后并发症的发生^[9-10]。

超声引导下区域阻滞技术的基础是超声图像的获取和组织结构的辨识。在日常区域阻滞工作中熟练使用超声, 需要熟练掌握超声成像的基本原理和超声仪器的使用方法, 熟悉扫描部位的解剖结构, 并能选择适宜的扫描技术获得更好的超声影像, 且熟练掌握进针技术, 使穿刺针能顺利到达目标结构^[11]。超声引导下神经阻滞麻醉对麻醉医师的操作水平要求较高, 加之在麻醉过程中, 患者的中枢神经循环及呼吸系统等都会受到一定的影响, 为进一步保障患者麻醉中的生命安全, 临床在对患者行手术麻醉过程中, 应配合相应的护理工作进一步提高麻醉的成功率^[12-13]。本次研究中发现, 超声引导下神经阻滞麻醉治疗过程中, 加强对患者的临床护理能进一步提高麻醉的成功率, 且患者术后 3hVAS 得分更低, 在不同时间段内患者的血压以及心率变化更稳定。护理配合在对患者行麻醉治疗过程中能进一步保障患者的生命安全, 神经阻滞时, 护士协助推药更安全, 对提高麻醉成功率、术后愈合等均具有较高的应用价值。

护理配合超声引导下神经阻滞对辅助麻醉效果具有较高的应用价值, 患者术中生命体征更稳定, 建议该方式推广使用。

参考文献:

- [1]张迪. 应用麻醉护理配合对提高超声引导下神经阻滞麻醉效果的意义分析[J]. 饮食保健,2020(38):152.
- [2]张露. 护理配合对提高超声引导下神经阻滞麻醉效果的影响分析[J]. 特别健康,2020(13):197. DOI:10.3969/j.issn.2095-6851. 2020. 13.326.
- [3]杨梅娟. 护理配合对提高超声引导下臂丛神经阻滞麻醉的效果分析[J]. 健康大视野,2019(18):188. DOI:10.3969/j.issn. 1005-0019. 2019.18.301.
- [4]何翠茹. 护理配合对提高超声引导下肌间沟臂丛神经阻滞麻醉的效果探讨[J]. 医药前沿,2018,8(21):270-271. DOI:10.3969/j.issn. 2095-1752.2018.21.226.
- [5]张敏. 手术室超声引导下神经阻滞麻醉的护理配合模式研究[J]. 当代护士 (上旬刊),2020,27(5):122-124.
- [6]曹亚楠. 对老年患者腕关节骨折患者在超声引导下髂筋膜阻滞的护理干预和麻醉配合状况进行分析[J]. 心理月刊,2020,15(5):82. DOI:10.19738/j.cnki.psy.2020.05.054.
- [7]颜妙如,秦豫,李征毅,等. 基于护理路径的预见性护理对超声引导下淋巴结穿刺活检患者并发症发生率及配合情况的影响[J]. 系统医学,2021,6(8):196-198.