

腰硬联合麻醉在妇产科手术中的应用体会

丁谦亭* 张 辉 曹丽娜

济南市平阴县孝直镇中心卫生院 山东 济南 250402

摘要:目的:腰硬联合麻醉在妇产科手术中的应用效果进行研究并分析。方法:择取2016年5月~2017年10月我院接收的110例产科手术患者为研究样本。依照就诊顺序,分为观察、对照2组,每组55例。实施硬膜外麻醉患者为对照组,实施腰硬联合麻醉患者为观察组,观察和对比两组患者的麻醉不良反应发生率以及麻醉总优良率。结果:本研究证实,与对照组相比,观察组产妇的麻醉优良率明显较高,组间数据存在统计学差异, $P < 0.05$,就不良反应而言,观察组明显较低, $P < 0.05$ 。结论:在给妇产科患者手术实施麻醉过程中,腰硬联合麻醉更加安全可靠,显著降低患者的不适感,能够使患者获得更佳的麻醉效果,值得推广应用。

关键词: 妇产科手术;腰硬联合麻醉;麻醉方式;应用效果

DOI: <https://doi.org/10.37155/2717-5669-0203-6>

引言

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110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 一般资料

择取2019年2月~2020年10月我院接收的110例妇产科手术者为研究样本。依照就诊顺序,分为观察、对照2组,每组55例。对照组年龄区间为22.14~62.35岁,平均年龄为(37.52±7.85)岁。11例患者实施子宫全切术,23例患者实施剖宫产术,21例患者实施卵巢囊肿切除术。观察组患者年龄在22岁~60岁之间,平均年龄为(35.9±7.8)岁;10例患者实施子宫全切术、23例患者实施剖宫产术,22例患者实施卵巢囊肿切除术。受试者基线资料无明显差异,具有均衡性($P > 0.05$)。告知受试者并征得同意,签署知情同意书,自愿参加实验调查。

1.2 方法

1.2.1 对照组

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^[2]。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30min为患者进行肌内注射0.1g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。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用。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^[3]。

*通讯作者:丁谦亭,1982.11.20,女,汉,山东济南,麻醉医师,执业医师,本科。研究方向:妇产科病人麻醉。

1.3 观察指标

(1) 分析两组受试者麻醉优良率。优秀：患者在麻醉后无痛感，肌肉松弛度佳；良：患者在麻醉后疼痛感轻微，肌肉较为松弛，但存在肌肉被拉扯的感觉；差：患者在麻醉后疼痛感明显，肌肉紧绷。

(2) 分析两组受试者不良反应情况。优秀：患者无胸闷、呕吐等不适；良：患者轻微胸闷，略干呕；差：患者窒息感，大量呕吐。

1.4 统计学方法

本实验使用SPSS 20.0专业统计学软件，对数据中的计数资料使用 χ^2 检验计算，当 $P < 0.05$ 时，组间数据存在明显差异。

2 结果

观察组患者的麻醉总优良率明显高于对照组，观察组患者的不良反应发生率显著低于对照组， P 均 < 0.05 。见表1、表2。

表1 对照组和观察组患者的麻醉总优良率对比 [$n(\%)$]

组别	例数	优	良	差	总优良率
对照组	60	36 (60.0)	12 (20.0)	12 (20.0)	48 (80.0)
观察组	60	50 (83.3)	4 (6.67)	6 (10.0)	54 (90.0)
卡方		10.536	2.633	7.066	7.066
P		0.001	1.105	0.008	0.008

表2 对照组和观察组患者不良反应发生率对比 [$n(\%)$]

组别	例数	恶心呕吐	血压降低	头痛	不良反应总发生率
对照组	60	3 (5.0)	8 (13.3)	3 (5.0)	14 (23.3)
观察组	60	2 (3.3)	5 (8.3)	0 (0.0)	7 (11.6)
卡方		1.038	0.785	3.084	3.911
P		0.308	0.376	0.079	0.048

3 讨论

妇产科手术是临床治疗妇科疾病以及分娩生育重要的手术，也是医院重要的科室之一。近些年，妇产科手术率逐年增高，妇产科患者在手术过程中常常需要进行盆腔深部操作，对骶神经阻滞以及肌肉松弛程度有较高的要求，因此，麻醉在妇产科手术中起着非常重要的作用。^[4]在妇产科手术中实施有效的术前麻醉，可以让患者稳定、无痛且安全的完成手术，避免患者在术中出现腹痛以及低血压等并发症。现阶段，妇产科手术中术前麻醉方式主要包括以下几种：硬膜外麻醉、腰麻、腰硬联合麻醉以及全身麻醉等，根据患者的具体情况以及采取手术方式的不同实施不同的麻醉方式。麻醉是为了让患者在手术过程中避免疼痛，术前进行麻醉，有助于患者减轻疼痛，但是，并非所有的麻醉方式都是绝对安全的。如果麻醉效果不理想，会增加患者术中不良反应发生几率。随着医疗技术的不断提高，人们对手术麻醉效果的关注度越来越高。传统麻醉方式为硬膜外麻醉，但是这种方式存在一定局限性^[5]。

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。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。^[6]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。

4 结束语

综合以上数据及结论,在妇产科手术中应用腰硬联合麻醉的效果较为理想,可促进患者并发症发生率显著下降,若患者不存在相关禁忌,应优先选用,临床运用价值较高。

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]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[J].中国医学创新,2018,15(33):103-106.
- [5]胡喆.妇产科手术麻醉方法的选择[J].中国社区医师,2018,34(27):54,56.
- [6]马茂森.椎管内麻醉联合静脉全身麻醉在妇科腔镜手术中的应用[J].临床医药文献电子杂志,2018,5(53):42-43.