

## 超声引导下神经阻滞配合整体护理效果分析

辜文艳, 陈齐\*

西南医科大学附属中医医院 四川泸州

**【摘要】目的** 研究超声引导下神经阻滞配合整体护理效果。**方法** 选择2021年07月—2022年07月到本院接受手术麻醉的患者120例,按照不同干预操作,分为实验组和对照组,分析干预效果。**结果** 实验组总满意度59例(98.33%)高于对照组51例(85.00%), $P < 0.05$ ;实验组麻醉期配合度59/60例(98.33%)高于对照组53/60例(88.33%), $P < 0.05$ ;实验组患者收缩压、舒张压、心率以及各时间段的疼痛程度均低于对照组, $P < 0.05$ ;实验组麻醉阻滞操作时间低于对照组, $P < 0.05$ ;实验组麻醉成功概率为60/60例(100.00%)高于对照组51例(85.00%), $P < 0.05$ 。实验组并发症发生率1(1.67%)低于对照组9(15.00%), $P < 0.05$ 。**结论** 运用超声引导下神经阻滞配合整体护理方式给予患者麻醉干预,可提升麻醉效果,确保患者可顺利完成手术,可运用。

**【关键词】** 超声引导;神经阻滞;整体护理

### Analysis of the effect of ultrasound-guided nerve block combined with holistic nursing

Wenyan Gu, Qi Chen

Affiliated Hospital of traditional Chinese medicine of Southwest Medical University, Luzhou, Sichuan

**【Abstract】 Objective** To study the effect of ultrasound-guided nerve block combined with holistic nursing. **Methods** 120 patients who received surgical anesthesia in our hospital from July 2021 to July 2022 were divided into experimental group and control group according to different intervention operations, and the effect of intervention was analyzed. **Results** the total satisfaction of the experimental group 59 (98.33%) was higher than that of the control group 51 (85.00%) ( $P < 0.05$ ); The cooperation degree of the experimental group (59 / 60) (98.33%) was higher than that of the control group (53 / 60) (88.33%) ( $P < 0.05$ ); Systolic blood pressure, diastolic blood pressure, heart rate and pain degree of the experimental group were lower than those of the control group ( $P < 0.05$ ); The time of anesthesia block in the experimental group was lower than that in the control group ( $P < 0.05$ ); The success rate of anesthesia in the experimental group was 60 / 60 (100.00%) higher than that in the control group 51 (85.00%), ( $P < 0.05$ ). The complication rate of the experimental group was 1 (1.67%) lower than that of the control group 9 (15.00%), ( $P < 0.05$ ). **Conclusion** the use of ultrasound-guided nerve block combined with holistic nursing can improve the anesthesia effect and ensure that the patients can successfully complete the operation.

**【Keywords】** ultrasound guidance; Nerve block; Holistic care

神经阻滞麻醉作为临床中被较为广泛的一种麻醉方式,此麻醉方式具备麻醉效果好、损伤低、操作便捷、循环系统影响低以及呼吸系统影响低等诸多优势。

伴随超声技术不断发展,超声引导之下神经阻

滞麻醉干预方式由于图像清晰、准确度高等优势可为麻醉医生提供更为细致神经阻滞干预效果信息,进而使得麻醉效果明显提升<sup>[1-3]</sup>。但有研究指出,超声引导下的神经阻滞麻醉方式除去需医生具有较高麻醉经验与操作技能之外,亦需给予其优质的护理服务。此次研究中,对国内有关神经阻滞麻醉期有关护理配合方式进行分析,进而为合理化、规范

\* 通讯作者:陈齐

化的护理配合提供参考, 报道如下:

### 1 一般资料与方法

#### 1.1 一般资料

选择 2021 年 07 月—2022 年 07 月到本院接受手术麻醉的患者 120 例, 按照不同干预操作, 分为实验组和对照组, 实验组 60 例, 年龄 11-78 岁, 平均年龄 (55.16±4.28) 岁; 对照组 60 例, 年龄 10-78 岁, 平均年龄 (55.14±4.24) 岁, 一般资料 (P>0.05)。纳入标准: 符合临床手术、麻醉诊断标准; 患者、家属知情同意, 自愿参与此次研究; 医院伦理委员会批准。排除标准: 药物禁忌、合并重大疾病、认知功能障碍等患者。

#### 1.2 方法

##### 1.2.1 对照组

患者入院之后, 接受对应性手术治疗。组内患者接受神经阻滞麻醉+整体护理, 整体护理具体为: ①为患者细致地讲解麻醉的相关流程, 使得患者能够充分地做好相关的准备工作。②术中护理: 在其进入到手术室之前, 需充分的准备好相关的医疗资源和器械等。带领患者进入到手术室之后, 需对其生理相关指标监测, 迅速地为其建立起静脉通路, 使其处于舒适体位, 耐心地巡视其身体感受。对其负面情绪进行观察, 给予其适宜的鼓励和安慰, 确保其可有优质的心态接受临床治疗工作。麻醉医生需在臂丛神经解剖的特征分析上给予其穿刺和固定操作, 而后缓缓地将麻醉药物推注其中。在完成麻醉后, 对患者意识状态进行观察, 耐心询问其不适感受。如果麻醉失败, 可依照患临床状况改为全麻或是局麻。③术后护理: 在手术之后, 依照规定和护士交接, 告诉交接者患者的具体状态, 对其生命体征的变化进行密切的观察。若是有异常问题发

生, 需尽早的和医生沟通, 给予其对症的处理。为了能够有效地规避患者在手术后之后出现深静脉血栓以及压疮等相关并发症, 护士需定期地辅助其翻身, 每间隔两小时进行一次。

##### 1.2.2 实验组

在整体护理基础之上, 运用超声引导下神经阻滞麻醉干预, 具体为: 于手术穿刺位置四周, 运用便携超声仪器设备开展多方面的扫描, 获取对应性的图像, 对臂丛神经进行观察, 而后观察其四周胸膜以及血管等。超声引导之下, 运用神经刺激针进针, 在完成相关的进针操作之后, 在超声下明确针头的具体进入状态, 在回抽没有液体、血液亦或是气体之后, 把浓度为 0.5% 的罗哌卡因药物注入其中, 剂量控制在 30ml, 开展神经组织麻醉, 而后依照图像对药物的扩散状态观察, 保障药物被有效扩散, 而后实施常规的全麻操作。

#### 1.3 观察指标及评价标准

分析两组满意度: 非常满意、满意、不满意; 分析两组麻醉期间配合度: 非常配合、配合、不配合; 分析两组血流动力学 (收缩压、舒张压、心率) 与疼痛程度; 分析两组麻醉阻滞操作时间、成功率与并发症。

#### 1.4 数据处理

用 SPSS21.0 软件进行统计, 计数资料用 (%) 表示、行  $\chi^2$  检验, 计量资料用均数±标准差 ( $\bar{x}\pm s$ ) 表示、行 t 检验。P<0.05 有统计学意义。

### 2 结果

#### 2.1 分析两组满意度

实验组总满意度 59 (98.33%) 高于对照组 51 (85.00%), P<0.05, 见表 1。

表 1 满意度情况对比 (n/%)

组别	非常满意	满意	不满意	总满意率
对照组 (n=60)	45 (75.00%)	6 (10.00%)	9 (15.00%)	51 (85.00%)
实验组 (n=60)	50 (83.33%)	9 (15.00%)	1 (1.67%)	59 (98.33%)
$\chi^2$	-	-	-	6.9818
P	-	-	-	0.0082

#### 2.2 分析两组麻醉期间配合度

实验组麻醉期配合度 59/60 (98.33%) 高于对照组 53/60 (88.33%), ( $\chi^2=4.8214$ , P=0.0281), P<0.05。其中, 实验组非常配合 49/60 (81.66%)、配合 10/60 (16.67%)、不配合 1/60 (1.67%); 对

照组非常配合 37/60 (61.67%)、配合 16/60 (26.66%)、不配合 7/60 (11.67%)。

#### 2.3 分析两组血流动力学与疼痛程度

实验组患者收缩压、舒张压、心率以及各时间段的疼痛程度均低于对照组, P<0.05。其中, 实验

组收缩压  $115.60 \pm 5.09$  (mmHg)、舒张压  $76.59 \pm 4.23$  (mmHg)、心率  $75.39 \pm 3.48$  (次/分) 均低于对照组收缩压  $120.78 \pm 4.25$  (mmHg)、舒张压  $80.65 \pm 3.29$  (mmHg)、心率  $80.27 \pm 4.89$  (次/分)。组间收缩压对比 ( $T=6.0510, P=0.0000$ )、组间舒张压对比 ( $T=5.8686, P=0.0000$ )、组间心率对比 ( $T=6.2981, P=0.0000$ )。其中, 实验组 6min 疼痛评分为:  $2.12 \pm 0.36$  (分)、12min 疼痛评分为:  $1.71 \pm 0.58$  (分)、24min 疼痛评分为:  $1.41 \pm 0.61$  (分)、48min 疼痛评分为:  $1.12 \pm 1.02$  (分) 均低于对照组 6min 疼痛评分为:  $6.44 \pm 1.23$  (分)、12min 疼痛评分为:  $4.11 \pm 1.44$  (分)、24min 疼痛评分为:  $3.81 \pm 1.11$  (分)、48min 疼痛评分为:  $3.11 \pm 0.22$  (分)。组间 6min 疼痛程度对比 ( $T=26.1100, P=$ )、组间 12min 疼痛程度对比 ( $T=11.9751, P=0.0000$ )、组间 24min 疼痛程度对比 ( $T=14.6777, P=0.0000$ )、组间 48min 疼痛程度对比 ( $T=14.7725, P=0.0000$ )。

2.4 分析两组麻醉阻滞操作时间、成功率与并发症

实验组麻醉阻滞操作时间( $36.48 \pm 3.29$ )min, 对照组麻醉阻滞操作时间( $43.59 \pm 5.39$ )min, 组间对比 ( $T=8.7214, P=0.0000$ )。实验组麻醉成功概率为  $60/60(100.00\%)$  高于对照组  $51(85.00\%)$ , ( $\chi^2=9.7297, P=0.0018$ )。实验组并发症发生率  $1(1.67\%)$  低于对照组  $9(15.00\%)$ , ( $\chi^2=6.9818, P=0.0082$ )。

### 3 讨论

手术治疗作为临床中疾病治疗的主要形式, 在各种疾病治疗的过程中, 此种方式具有不可取代的地位。麻醉支持为手术中关键一环, 此环节将直接地关系到手术安全性和患者生命安全。所以, 需对麻醉方式进行正确的选取, 增强麻醉的效果<sup>[4-5]</sup>。传统临床中所运用麻醉方式时间比较长, 累积的经验较为丰富。但是此种麻醉方式主要是依赖医生经验、“手感”实施操作, 麻醉风险较高, 而且比较容易受到麻醉医生的主观影响。而神经阻滞一般是依照病变的局部某些体表的标志明确神经所在位置, 对针刺感觉异常、神经刺激器以及动脉搏动等相关特征实施定位。该种麻醉方式不但需医师的专业能力比较高, 而且医生和患者均需承担比较大的风险<sup>[6-8]</sup>。近年, 伴随着麻醉技术、手术室护理学的逐步发展, 超声引导下的阻滞麻醉技术发展, 将其引入可对神经进行精准的定位与描绘, 神经横断面截图能够在高频超声设备下清晰、直观地显示出。临床中, 运

用超声成像技术, 可辅助麻醉医生将神经、四周组织结构。加之, 麻醉医师可以运用超声技术观察其具体的过程, 使得药物能够被高效的扩散, 进而提升麻醉成功概率与镇痛的效果。

此次研究中, 分析干预效果, 发现实验组内麻醉医生可经由超声技术明确药物扩散的状况, 而后依照结果制定出对应性的措施, 辅以综合护理服务, 可提升干预效果<sup>[9-10]</sup>。

综上, 手术室超声引导下神经阻滞麻醉辅以综合护理, 可提升麻醉安全性和成功概率, 值得运用。

### 参考文献

- [1] 王宏霞. 护理配合对超声引导下神经阻滞麻醉效果的影响[J]. 健康之家, 2021(12):132-133.
- [2] 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(下旬刊), 2020, 27(5):122-124.
- [3] 廖建瑶. 超声引导下老年病人股神经阻滞麻醉护理流程的研究[J]. 临床医药文献电子杂志, 2020, 7(16):140.
- [4] 顾晓娟, 柏基香, 毛志蒙, 等. 超声下肋间神经阻滞联合静脉镇痛及护理在腹腔镜肺癌根治术中的应用[J]. 实用临床医学杂志, 2021, 25(8):55-59.
- [5] 边敏芝. 阴部神经阻滞麻醉后无会阴保护自然分娩临床疗效观察[J]. 健康之友, 2021(15):52-53.
- [6] 姚加方, 邓燕萍. 浅析持续性神经阻滞治疗带状疱疹相关性疼痛的疗效及护理[J]. 智慧健康, 2020, 6(5):149-150.
- [7] 戴皓菲, 姒怡冰. 麻醉后监测治疗室整体护理对腹部手术患者生理、心理舒适程度的影响[J]. 国际护理学杂志, 2020, 39(13):2449-2451.
- [8] 崔兆坤. 麻醉护理在手术室整体护理中的应用效果分析[J]. 中外医疗, 2021, 40(2):151-153.
- [9] 沈丹萍, 李志钡. 麻醉恢复室整体护理对全麻手术肿瘤患者的影响[J]. 中外医学研究, 2021, 19(35):112-115.
- [10] 巫茹. 手术室整体护理联合麻醉护理的效果[J]. 养生保健指南, 2021(15):178.

收稿日期: 2022年8月2日

出刊日期: 2022年9月2日

引用本文: 辜文艳, 陈齐. 超声引导下神经阻滞配合整体护理效果分析[J]. 现代护理医学杂志, 2022, 1(5):36-38

DOI: 10.12208/j.jmmm.202200275

检索信息: RCCSE 权威核心学术期刊数据库、中国知网 (CNKI Scholar)、万方数据 (WANFANG DATA)、Google Scholar 等数据库收录期刊

版权声明: ©2022 作者与开放获取期刊研究中心(OAJRC) 所有。本文章按照知识共享署名许可条款发表。

<https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/>



OPEN ACCESS