



比较锁骨骨折内固定术中颈臂丛联合麻醉和单一臂丛麻醉的麻醉效果

唐志勇 (浏阳市中医医院麻醉科 湖南浏阳 410300)

摘要: 目的 比较颈臂丛联合麻醉与单一臂丛麻醉在锁骨骨折术中的应用效果差异。方法 将自2017年7月到2018年7月于我院接受锁骨骨折手术的患者92例按照随机奇数偶数法分成对照组、研究组两组,其中对照组术中采用单一臂丛麻醉,研究组术中采用颈臂丛联合麻醉。对两组患者的麻醉效果进行观察比较。结果 麻醉之前两组患者心率、平均动脉压、呼吸频率和血氧饱和度差异之比并无统计学意义($P > 0.05$),麻醉后,研究组患者心率、平均动脉压、呼吸频率水平均要优于对照组($P < 0.05$);研究组患者并发症发生率4.3%与对照组的2.2%相比较,无统计学意义($P > 0.05$)。结论 较之于单一臂丛麻醉,对锁骨骨折内固定术患者行颈臂丛联合麻醉所获麻醉效果更好,有益于稳定患者生命体征、且应用安全性较高。

关键词: 锁骨骨折 内固定术 颈臂丛联合麻醉 单一臂丛麻醉

中图分类号: R614 **文献标识码:** A **文章编号:** 1009-5187(2018)15-051-02

临床常采用骨折切开复位内固定术的方法治疗锁骨骨折,其中麻醉方式的恰当选择是决定手术安全、效果的关键。近年来,临床多用的颈臂丛联合麻醉方法,因麻醉深度、麻醉范围理想,因而在很大程度上减轻了在术中对患者造成的牵拉感,保证了手术的安全性,因而临床应用较为广泛^[1]。现本次实验便采用对比分析法,就颈臂丛联合麻醉与单一臂丛麻醉的两种麻醉效果获得情况进行报道。

1 资料和方法

1.1 一般资料

将自2017年7月到2018年7月于我院接受锁骨骨折手术的患者92例按照随机奇数偶数法分成对照组、研究组两组,每组患者各46例。对照组中患者男性有25例、女性有21例,年龄阶段自12岁到65岁,均值年龄 39.8 ± 2.7 岁,体质量 $25-75\text{kg}$,均值 $50.3 \pm 4.6\text{kg}$;研究组中患者男性有27例、女性有19例,年龄阶段自13岁到69岁,均值年龄 40.6 ± 3.1 岁,体质量 $26-77\text{kg}$,均值 $51.5 \pm 4.9\text{kg}$ 。对两组患者的一般资料录入至统计学软件中处理,结果显示两组之间存在的差异在统计学上不具有显著性($P > 0.05$),具有可比性。

1.2 方法

两组患者皆于术前半小时常规肌内注射苯巴比妥钠和阿托品,开通静脉道路,进入到手术室之后,完成氧气吸入,连接好监护仪,对其血压、呼吸、心率等多项生命体征指标的变化情况进行监测。

1.2.1 对照组

患者保持去枕平卧位,头偏向健侧,确定好穿刺点进行穿刺,精准找到胸锁乳突肌的锁骨头、中斜角肌和前斜角肌,穿刺点确定在患者患侧上肢紧靠胸前、中斜角肌间肌间沟上1/3的位置,完成穿刺后,选择麻醉药:1%利多卡因、0.25%

罗哌卡因,两种药物同0.9%生理盐水混合液均匀混合成25-30ml,注入,观察麻醉效果。

1.2.2 研究组

患者取去枕平卧位,头朝健侧偏,进行颈丛、臂丛的常规消毒处理,使用7号穿刺针颈丛做穿刺处理,当触及到颈丛横突、回抽无血且无液时,向颈深丛注入5ml混合液,之后退针,于颈阔肌筋膜回抽无血、无液的状态下,对颈前丛注入12ml混合液,过10分钟,取7号针对肌间沟臂丛做穿刺处理,若发现患者有肩部不适的情况出现,回抽无血、无液、无气,注入浓度为1%、剂量为10ml的利多卡因,完成臂丛麻醉。

1.3 指标观察

对两组患者麻醉前后生命体征(检测指标包括心率、平均动脉压、呼吸频率及血氧饱和度)的变化情况和并发症发生情况进行观察。

1.4 统计学分析

所有计数数据皆以例(n)、率(%)的模式阐述,并采用卡方(χ^2)检验方法,计量数据皆以($\bar{x} \pm s$)的模式阐述,并采用t检验方法,录入到SPSS21.0版本统计学软件当中进行数据分析,P值小于0.05表示两者比较存在的差异具有统计学意义。

2 结果

2.1 两组患者各项生命体征指标的对比

分析表1中数据:麻醉之前两组患者心率、平均动脉压、呼吸频率和血氧饱和度差异之比并无统计学意义($P > 0.05$),麻醉后,研究组患者心率、平均动脉压、呼吸频率水平均要优于对照组($P < 0.05$),检验值有确切的统计意义。

表1: 两组患者各项生命体征指标的对比 ($\bar{x} \pm s$)

分组	心率(次/min)		平均动脉压(mmHg)		呼吸频率(次/min)		血氧饱和度(%)	
	麻醉前	麻醉后	麻醉前	麻醉后	麻醉前	麻醉后	麻醉前	麻醉后
研究组	85 $\pm$ 7	86 $\pm$ 4	82 $\pm$ 6	82 $\pm$ 4	17 $\pm$ 3	17 $\pm$ 2	97.3 $\pm$ 6.5	97.1 $\pm$ 6.3
对照组	85 $\pm$ 6	92 $\pm$ 5	82 $\pm$ 5	88 $\pm$ 5	17 $\pm$ 2	20 $\pm$ 3	97.4 $\pm$ 6.6	96.2 $\pm$ 6.1
t	0.000	4.191	0.000	4.191	0.000	3.721	0.048	0.459
P	> 0.05	< 0.05	> 0.05	< 0.05	> 0.05	< 0.05	> 0.05	> 0.05

2.2 两组患者并发症发生情况

见表2统计结果:研究组患者并发症发生率4.3%与对照组的2.2%相比较,无统计学意义($P > 0.05$)。

3 讨论

以往临床对锁骨骨折手术患者常采用的是单一颈丛麻醉方法,但该麻醉方法对锁骨周围肌肉、筋膜是没有显著作用的,只是对缓解患者切口疼痛症状起效用,这也就决定了单

臂丛神经麻醉有麻醉不完全的应用弊端^[2],手术过程中,涉及到对患者的牵拉操作,患者便会发生疼痛和其它不适感,直接影响到手术、麻醉的安全性。而颈臂丛联合麻醉的应用,有效弥补了这一缺陷,因颈神经浅丛起到对人体颈部、枕部皮肤的支配作用,臂神经起到对手臂运动、手臂感觉的支配作用,所以对锁骨骨折手术患者来说,对其进行麻醉时,需麻醉颈

(下转第53页)



况见表3。经统计学计算, $\chi^2=8.3636$, $P=0.0038$ 。

表2: 心血管疾病患者组间生活质量相关指标评分对比 ($\bar{x} \pm s$, 分)

组别	例数	生理功能	躯体疾病	精力状况	生理功能
舒适护理组	46	88.4 $\pm$ 3.2	87.5 $\pm$ 3.6	89.2 $\pm$ 3.3	88.5 $\pm$ 3.9
常规护理组	46	78.8 $\pm$ 5.0	80.0 $\pm$ 4.0	79.8 $\pm$ 3.5	80.2 $\pm$ 4.2
t 值		10.9681	9.4523	14.0992	9.8217
P 值		0.0000	0.0000	0.0000	0.0000

表3: 心血管疾病患者组间护理满意度对比 [n(%)]

组别	n	非常满意	满意	不满意	总满意度
舒适护理组	46	29	16	1	45(97.82%)
常规护理组	46	19	16	10	36(78.26%)
χ^2					8.3636
P					0.0038

3 讨论

当前, 不良生活习惯养成、工作压力增大、人口老龄化等因素共同作用导致心血管疾病明显多发趋势, 基于疾病的隐匿性、突发性、长期性, 导致疾病预后不佳。另外, 疾病的折磨导致患者身心疲惫、负性情绪明显, 导致病情反复, 降低生活质量并增加了生命安全风险。基于疾病以及患病人群的特殊性, 除有效治疗外, 护理干预是影响治疗预后效果的关键。舒适护理是兼具个性化、人性化、创造性的护理模式,

在维持患者身心舒适度的基础上通过优化护理促进患者预后^[4]。孙建玉研究指出, 舒适护理用于心血管护理工作中可提高护理满意率、治疗效果^[5]。

结果显示: 2组心血管疾病患者 SAS、SDS 评分、生活质量评分、护理总满意度(97.82% vs 78.26%) 比较, 舒适护理组有明显优势 $P<0.05$ 。由此说明, 舒适护理更符合心血管疾病患者身心护理所需, 整体价值显著。舒适组总体满意率高 98.4% 高于常规组 78.07%, $P<0.05$ ^[6]。

综上所述, 心血管疾病中舒适护理干预利于稳定患者情绪、提高患者生活质量以及满意度, 是新型护理模式代表, 具有推行价值。

参考文献

- [1] 郁丹. 心血管护理中舒适护理的临床应用效果分析[J]. 饮食保健, 2016, 3(16):158-158.
- [2] 林安妮. 浅析舒适护理在心血管护理中的临床应用效果[J]. 养生保健指南, 2017, (9):66.
- [3] 王江莉. 舒适护理在心血管护理中的应用效果[J]. 中国社区医师, 2015, 31(15):121, 123.
- [4] 郭辉. 探析心血管护理中舒适护理的临床应用效果[J]. 中西医结合心血管病电子杂志, 2017, 5(1):151.
- [5] 孙建玉. 心血管护理中舒适护理的临床应用效果分析[J]. 中国继续医学教育, 2015, (19):228-229.
- [6] 哈斯其其格. 心血管护理中舒适护理的临床应用效果分析[J]. 中西医结合心血管病电子杂志, 2016, 4(24):119.

(上接第50页)

2.2 患者护理满意度情况

如表2所示, 在患者护理满意度方面, 观察组为96%, 显著多于对照组81%, 组间对比有统计学意义 ($p<0.05$)。

表2: 患者护理满意度情况 [n(%)]

分组	n	很满意	一般满意	不满意	患者满意率
观察组	100	56 (56.00)	40 (40.00)	4 (4.00)	96%
对照组	100	37 (37.00)	44 (44.00)	19 (19.00)	81%

注: 两组对比, $p<0.05$

3 讨论

外科护理管理中运用预见性护理管理来防控医院感染的发生, 是行之有效的手段。要落实到具体的人员管理、制度

管理、患者教育引导各方面, 尽可能的提升工作人员参与积极性, 有效的把护理管理工作落实到实处。要充分的做好患者与家属的引导, 让其提升治疗依从性, 减少工作障碍与阻力。总而言之, 外科预防性护理管理在一定程度上可以有效的提升护理质量, 减少患者投诉率与感染率, 提升患者护理满意度, 整体护理效果更为明显。

参考文献

- [1] 鞠玉晶. 外科护理管理与有效预防医院感染分析[J]. 中西医结合心血管病电子杂志, 2017, 5(28):158.
- [2] 王苗. 外科护理管理与有效预防医院感染的关系研究[J]. 当代医学, 2016, 22(25):14-14, 15.
- [3] 翟娟红. 外科护理管理与预防医院感染的分析[J]. 养生保健指南, 2017, (19):177.

(上接第51页)

表2: 两组患者并发症发生情况 [n(%)]

分组	例数组成	喉返神经组织	膈神经组织	霍纳综合征	共计
研究组	46	1 (2.2)	1 (2.2)	0 (0.0)	2 (4.3)
对照组	46	0 (0.0)	1 (2.2)	0 (0.0)	1 (2.2)
χ^2					0.345
P					< 0.05

神经丛、臂神经丛支配区域, 以此来确保麻醉效果^[3]。颈臂丛联合阻滞麻醉方法, 可协同发挥出颈丛麻醉、臂丛麻醉的效用, 对患者锁骨上神经、臂丛神经及颈丛神经所支配的皮肤、组织都有彻底麻醉的效果, 这能在很大程度上降低由于术中牵拉操作而给患者带来的痛苦, 缓解患者手术应激反应的发生, 从而维持生命体征的稳定^[4, 5]。

结合本文研究结果来看, 研究组患者心率、平均动脉压及呼吸频率指标都要优于对照组, 而且两组间血氧饱和度、

并发症发生率的差异比较并不显著。综合来看, 说明颈臂丛联合麻醉的应用效果要更好, 对维持患者生命体征有良好影响。

综上: 较之于单一臂丛麻醉, 对锁骨骨折内固定术患者行颈臂丛联合麻醉所获麻醉效果更好, 有益于稳定患者生命体征、且应用安全性较高。

参考文献

- [1] 徐天, 王薇薇. 锁骨骨折内固定术中两种麻醉方法的麻醉效果比较[J]. 医学综述, 2015, 33(11):2101-2103.
- [2] 田松, 杨小华. 不同神经阻滞法对锁骨骨折患者内固定术的麻醉效果及神经损伤程度的比较[J]. 医学综述, 2016, 22(8):1637-1639.
- [3] 原宇光. 联合使用臂丛、颈浅丛神经阻滞麻醉法对行锁骨骨折内固定术的患者进行麻醉的效果探讨[J]. 当代医药论丛, 2015, 27(16):186-187.
- [4] 林小波. 臂丛颈丛联合神经阻滞在锁骨骨折内固定术患者麻醉中的应用分析[J]. 中国医药指南, 2016, 14(29):72-73.
- [5] 周平, 乔伟. 臂丛颈丛联合神经阻滞用于锁骨骨折内固定术的麻醉效果[J]. 医药前沿, 2017, 7(26):118-119.