

超声引导股神经联合坐骨神经阻滞在下肢手术中的应用

林惠明

福建省漳州市第二医院 363199

【摘要】目的 探讨超声引导股神经和坐骨神经阻滞对下肢手术的应用效果。**方法** 将2020年9月到2021年9月在本院进行下肢手术的100例患者作为本次的观察对象,并将这100例患者随机分为实验组和对照组两组,每组有50例下肢手术的患者,对照组的50例下肢手术的患者采用腰硬联合麻醉,而实验组的50例则是采用超声引导股神经和坐骨神经麻醉,并将两组患者不同麻醉的方法麻醉后,两组患者麻醉前后血流动力学变化情况进行对比和分析。**结果** 实验组患者在麻醉后的20分钟和对照组患者麻醉后的10分钟,患者手术的区域没有明显的痛觉。而对照组患者在麻醉后的5分钟、10分钟以及15分钟时,血压与实验组患者的血压相比明显的降低,且在麻醉后的5分钟以及10分钟时心率出现加快的情况,对比有意义($p < 0.05$)。而实验组患者在进行麻醉以后,各个时间点的血压以及心率非常的平稳,和基础值相比没有明显的差异不具有统计学意义($p > 0.05$);对照组的患者在麻醉后的5分钟、10分钟、15分钟、20分钟、30分钟时血压明显的降低,而在麻醉后的5分钟和10分钟时心率出现增快的情况,且对比具有意义($p < 0.05$)。**结论** 本文通过对手术的患者采用超声引导股神经和坐骨神经进行麻醉,能够稳定患者的血流动力学,同时具有较高的安全性,此外还能够缩短手术的时间,在临床上值得推广和使用。

【关键词】 超声引导股神经和坐骨神经阻滞; 下肢手术

【中图分类号】 R614

【文献标识码】 A

【文章编号】 1672-0415 (2022) 08-025-02

超声引导股神经和坐骨神经组织主要用于术后镇痛的应用当中,但是用在术中麻醉并没有过多的研究。所以为了能够明确超声引导股神经和坐骨神经阻滞在下肢手术麻醉中的应用效果,本文将对在本院进行下肢手术的患者采用超声引导股神经和坐骨神经进行麻醉,并将血流动力学的变化情况进行对比和分析。

1 资料与方法

1.1 一般资料

将2020年9月到2021年9月在本院进行下肢手术的患者100例作为本次的观察对象,并将这100例观察对象随机分为实验组和对照组两组,每组有50例下肢手术的患者,对照组的50例下肢手术的患者中有男性患者34例,女性患者16例,年龄在(35.65±13.46)岁,患者的体重为(89.00±13.95)kg。而实验组的50例下肢手术的患者中有男性患者31例,女性患者19例,年龄在(36.70±12.88)岁,患者的体重为(87.50±13.16)kg。两组患者均符合本次研究的纳入标准,同时两组患者的临床资料对比产生的差异数据不具有统计学意义($p > 0.05$),具有可比性。

1.2 方法

两组患者在手术前均不采取任何药物进行治疗,在进入手术室以后根据常规的方法来监测患者的血压、心电图以及脉搏氧饱和度和呼吸的频率,同时给予患者面罩进行吸氧,建立静脉通路。对照组的患者采用腰硬联合进行麻醉,实验

组患者是在超声引导下进行股神经阻滞,方法主要为:首先需要指导患者采取仰卧位,并且通过触摸来标记患者的股动脉,随后使用6~13MHz的线性探头在患者的腹股沟韧带下方进行扫描,横切显示患者的骨动脉短轴,患者的股动脉在超声下会有波动的低回声圆形结构,同时外侧会被高声边儿包绕成椭圆形或者是三角形的低回声区,也就是股神经,而穿刺针需要在线性探头的最外侧进入到患者的体内,当穿刺针接近患者的股神经干时,需要调节穿刺针的深度,采用多点注射的方法将0.4%的罗派卡因15ml包绕在患者的股神经干的周围。坐骨神经阻滞的方法:首先需要指导患者采取卧位的体位,患肢在上侧,随后使用4~8MHz的线性探头,将探头放于患者股骨大转子和坐骨结节连线的中点横切处,患者的坐骨神经位于低回应的股二头肌和半腱肌的外侧,坐骨神经是呈卵圆形或者是三角形的高回声。穿刺和主要的方法与股神经相同,需要将0.4%的罗派卡因25ml注入。

1.3 观察指标

将两组患者护理前后各个时间点血流动力学的变化进行对比和分析。

1.4 统计学分析

采用SPSS20.0软件对数据进行处理和分析,计数资料用(n/%)来表示,用 χ^2 进行检验,计量资料用标准差±来表示,用t进行检验,当 $p < 0.05$ 时具有统计学意义。

2 结果

表1: 两组患者麻醉前后血流动力学变化的情况

项目	组别	麻醉前	麻醉后 5分钟	麻醉后 10分钟	麻醉后 15分钟	麻醉后 20分钟	麻醉后 30分钟	麻醉后 60分钟	麻醉后 120分钟	麻醉后 180分钟
SBP (mmHg)	实验组	134±15	136±16	134±16	133±15	133±15	134±15	134±14	136±16	136±15
	对照组	136±14	119±15	125±13	127±13	130±12	129±13	131±12	131±12	133±14
DBP (mmHg)	实验组	75±11	76±13	76±12	74±12	74±12	75±12	73±13	76±13	75±12
	对照组	76±13	65±10	65±11	66±13	70±11	69±12	71±12	70±13	71±11
HR (次/min)	实验组	73±13	75±14	74±14	73±13	73±13	73±12	75±14	75±14	75±15
	对照组	72±10	82±17	79±15	75±15	73±11	73±11	71±10	72±11	72±12

实验组患者在麻醉后的20分钟和对照组患者麻醉后的10分钟时,患者手术的区域没有明显的痛觉。而对照组患者在麻醉后的5分钟、10分钟以及15分钟时,血压与实验组患者的血压相比明显的降低,且在麻醉后的5分钟以及10分钟

时心率出现加快的情况,对比有意义($p < 0.05$)。而实验组患者在进行麻醉以后,各个时间点的血压以及心率非常的平稳,和基础值相比没有明显的差异不具有统计学意义($p >$

(下转第29页)

达到减少细菌繁殖甚至直接杀灭细菌的目的^[5]。

根据本文对上述三种四环素类抗菌药合理应用问题的研究可以发现,本次研究中药物不合理使用以及药物不良反应问题较为严重。根据表2的相关数据可以发现,共有76例患者出现用药不合理问题,其中以适应症不适宜、用法用量不适宜表现得最为严重,为避免此类问题发生,在未来工作中医师应该了解每种药物的药理特性制定给药方案。重视对患者的宣教,医护人员采用集体宣教的方法阐述抗菌类西药合理使用的必要性,介绍随意增加药物用量可能造成耐药性等严重问题;在用药方法宣教中,介绍不同抗菌类药物的使用时机以及用药前后的饮食注意事项等,如部分患者服用抗生素类西药后未调整生活方式(如吸烟饮酒等),可能会影响药物治疗效果。同时表3的相关数据显示,本组患者的药物不良反应发生率达到8.00%,可见四环素类抗菌药的药物安全性问题同样不容忽视,为避免此类问题发生,未来应做到:(1)了解患者适应证,严格按照抗菌类西药的药理药性、耐药状况与患者病情结合,进而选择适宜的抗生素用药方案,避免因抗菌类西药不合理使用而造成不良反应^[6]。(2)医师应掌握每种抗菌类西药的药动学特性,并根据说明书等确定患者理想用量,达到提升抗菌效果。

综上所述,抗菌类西药的合理应用已经成为临床用药管

理中不容忽视的问题,对于医师而言,在制定抗菌类西药用药方案期间应该了解每种药物的药理特性,能够根据药理性认真配伍,并且在用药后应密切观察患者不良反应问题,通过多种干预措施保障用药安全,促进患者康复。

参考文献

- [1] 詹晓娟,秦中辉.替加环素联合头孢哌酮舒巴坦钠在耐碳青霉烯类耐药鲍曼不动杆菌肺炎患者抗感染中的疗效分析[J].中国医学工程,2022,30(06):75-78.
- [2] 季晓军,翟晓东,栗晓芳,等.替加环素对耐药鲍曼不动杆菌颅内感染患者的治疗效果研究[J].长春中医药大学学报,2022,38(06):663-666.
- [3] 孔钦翔.米诺环素在新型隐球菌感染中的作用与机制研究[D].安徽医科大学,2021.
- [4] 张璐.奥硝唑联合米诺环素经根管给药治疗牙周牙髓综合征患者的效果[J].中国民康医学,2022,34(10):82-84+88.
- [5] 邵景天,黄艳,黄丽娟.多西环素治疗肺部感染发热患者感染指标的临床观察[J].哈尔滨医药,2022,42(02):14-16.
- [6] 杨元林,王丽霞,费小明,等.多西环素对多发性骨髓瘤中MMP-2、MMP-9表达的影响[J].中国实验血液学杂志,2022,30(02):487-492.

(上接第25页)

0.05);对照组的患者在麻醉后的5分钟、10分钟、15分钟、20分钟、30分钟时血压明显的降低,而在麻醉后的5分钟和10分钟时心率出现增快的情况,且对比具有意义($p < 0.05$)见表1

3 讨论

经过本次的研究发现,两种麻醉的方法对于下肢手术的患者来说都具有很好的麻醉以及镇痛的效果,但是使用超声

引导股神经和坐骨神经阻滞的实验组患者血流动力学更加的平稳,麻醉的效果更加的确切,在临床上值得推广和使用。

参考文献

- [1] 张颖辉,刘学治,伊敬东,等.超声引导腋路臂丛神经阻滞在肥胖患者前臂手术中的应用[J].中华麻醉学杂志,2021,31(7):891-892.
- [2] 庄心良,曾因明,陈伯銮,主编.现代麻醉[M].第3版.北京:人民卫生出版社,2021:1080-1094.

(上接第26页)

肠道吸收药物的过程中直接作用到部分抗生素治疗无法抵达的病变部位,从而起到良好的临床治疗作用。康妇消炎栓在临床治疗中的应用也不会为患者带来较多的不良反应情况,拥有较高的安全性,副作用较小,也不会为患者带来胃肠道反应,并且可以弥补常规抗生素药物的不足,在直肠内部直接通过直肠粘膜进行药物吸收,药效迅速^[6]。

综上所述,康妇消炎栓作为一种中成药在临床中盆腔疾病所致慢性疼痛患者的临床治疗中的应用可以十分有效的帮助患者缓解疼痛的症状,使患者的病情可以得到有效的改善,同时也可以有效的减少不良反应的发生,提高安全性,值得在临床中应用推广。

参考文献

- [1] 周燕基.康妇消炎栓联合盆腔炎治疗仪在盆腔炎所致

慢性疼痛患者治疗中应用的疗效[J].甘肃科技纵横,2021,46(8):87-89.

- [2] 王佩然,杨丽.用康妇消炎栓和盆腔炎治疗仪对盆腔炎所致慢性疼痛患者进行治疗的效果研究[J].当代医药论丛,2020,14(20):117-119.
- [3] 利园梦.康妇消炎栓与盆腔炎治疗仪联合治疗盆腔炎所致慢性疼痛疗效观察[J].中国医疗器械信息,2021,23(18):41-42.
- [4] 王俊莲.评价应用康妇消炎栓联合盆腔炎治疗仪治疗盆腔炎所致慢性疼痛的效果[J].北方药学,2021,14(11):139-139.
- [5] 孙丹.康妇消炎栓联合盆腔炎治疗仪对盆腔炎所致慢性疼痛的应用效果研究[J].中国处方药,2022,14(4):45-46.
- [6] 高爽,陈秋玲.康妇消炎栓联合微波及抗生素治疗盆腔炎性疾病后慢性盆腔痛临床疗效[J].青岛医药卫生,2021,48(5):354-356.

(上接第27页)

发症的发生可能,增加了治疗的安全性。

综上所述,通过采用曲安奈德注射加压包扎治疗能够有效治疗患者的膝关节积液情况,而且不良反应少,治疗效率高,值得临床推广。

参考文献

- [1] 温华林.穿刺抽液术后加压包扎治疗膝关节积液的效果观察[J].健康之路,2021,14(10):1497-1499.
- [2] 王军波.穿刺抽液术后金黄散加压包扎治疗膝关节积液31例[J].实用乡村医生杂志,2020,08(16):37-39.
- [3] 张景文,田小刚.二术消肿汤治疗膝关节积液37例[J].甘肃医药,2022,23(1):780-790.