

妊娠期高血压剖宫产麻醉方式及麻醉效果分析

金 伟

北京新世纪妇儿医院麻醉科 100102

〔摘要〕目的 观察妊娠期高血压产妇剖宫产期间采取不同麻醉方式的临床指标变化。方法 纳入妊娠期高血压患者分析,共有 30 人,确定时间 2021 年 3 月-2023 年 4 月,抽签组别:对照组与实验组,前者采用单纯硬膜外麻醉,而实验组采用小剂量腰麻+硬膜外联合麻醉,研究比较不良事件发生率、麻醉效果情况。结果 感觉阻滞恢复周期、运动阻滞恢复时间、VAS 评分对比,实验组优于对照组, $P < 0.05$ 。不良反应发生人数对照组多于实验组, $P < 0.05$ 。结论 妊娠期高血压产妇剖宫产经小剂量腰麻联合硬膜外麻醉后可改善其麻醉效果,减轻患者的疼痛感,尽早恢复患者的运动阻滞、感觉阻滞等,减少不良事件的发生。

〔关键词〕妊娠期高血压;剖宫产;腰麻;硬膜外麻醉;麻醉效果

〔中图分类号〕R614 〔文献标识码〕A 〔文章编号〕2095-7165 (2023) 06-011-02

妊娠期高血压是临床上发生率较高的孕妇妊娠期并发症疾病之一,统计发生率在 5% 左右。文献研究提出,一旦孕妇妊娠期出现高血压症状会导致多种不良并发症情况,尤其是剖宫产手术患者不良风险事件的发生率显著增加,影响患者的妊娠结局^[1]。在对妊娠期高血压患者剖宫产分娩麻醉处理期间,要求为其实施科学、有效的麻醉措施,一般情况下存在腰麻联合硬膜外以及单纯硬膜外麻醉两种,而两者在产妇剖宫产期间产生的麻醉效果存在一定差异^[2]。下文选择 30 例妊娠期高血压女性,总结剖宫产期间出现不同麻醉方式下的数据指标变化,统计内容见下文即可。

1 资料与方法

1.1 临床数据

纳入 2021 年 3 月-2023 年 4 月在我院观察的妊娠期高血压患者研究,患者例数:30 人,抽签分为实验组 15 人,15 例对照组,总结年龄 前者年龄在 20-34 岁,均值(27.31±2.19)岁;后者年龄在 21-33 岁,均值(27.29±2.09)岁;各项资料对比差异无统计学意义, $P > 0.05$,具有可比性。

1.2 方法

对照组-单纯硬膜外麻醉:待产妇进入手术室后,需及时为其创建静脉通路,需预先补充 200 毫升乳酸钠林格溶液,为其实施鼻导管吸氧,选择氧流量在 3 毫升每分钟,对患者的心电图、血氧、心率以及血压等重要生命指标进行监测。指导患者保持左侧卧位或是右侧卧位,保持屈膝屈髋弓背的姿势,对皮肤阻滞效果完善后,于患者 L3-L4 或是 L2-L3 位置穿刺,采取直入法穿刺,直至阻力消失后表示成功穿刺。选择置管深度在 3.5-5 厘米,妥善固定好导管并分次注入 2% 利多卡因 10ml, 0.75% 罗哌卡因 5-10ml,于硬膜外注射直至手术切口处理,时间控制在 10 分钟之后。对患者血压、VAS 视觉模拟评分、寒战、下肢运动以及感觉阻滞平面进行观察,

硬膜外麻醉联合腰麻-实验组:入组产妇对血压 0、VAS 视觉模拟评分、寒战、下肢运动以及感觉阻滞平面进行观察,均不进行术前用药,需对其禁水 4 小时、禁食 8 小时;待产妇进入手术室后需为其首先开放上肢静脉,使用 200ml 乳酸钠林格液进行扩容;指导患者维持 5 分钟的平卧位,对患者的脉搏血氧饱和度以及血压进行监测,需测量 3 次,选择均值记录;随后指导患者保持右侧卧位,准备好消毒器械、麻

醉穿刺包等,需使用碘伏在穿刺点周边 15 厘米以上的范围消毒处理,铺巾,选择 2% 利多卡因逐层浸润麻醉局部组织,破皮后穿刺 L3-L4 或 L2-L3 腰椎间隙,直至脑脊液流出后在蛛网膜下腔注入 0.75% 罗哌卡因 9mg,速度保持在每秒 0.2ml,并置入硬膜外导管,及时固定,经硬膜外导管注入 2% 利多卡因 5ml;此时将手术床倾斜 15 度到 30 度,指导患者平卧,给予吸氧处理,观察血压、感觉及运动阻滞状态,维持平面于胸 5 以下。

1.3 观察指标

(1) 不良事件情况:观察患者寒战、疼痛、低血压指标。
(2) 麻醉效果:观察产妇剖宫产期间感觉阻滞恢复周期、运动阻滞恢复时间、VAS 评分。

1.4 统计学意义

分析数据以软件 SPSS25.0 统计,用率(%)描述计数资料,检验用 χ^2 ,用 ($\bar{x} \pm s$) 模式计量资料,行 t 检验, $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 不良事件

经评估,不良反应发生人数对照组多于实验组, $P < 0.05$ 。

表 1 两组患者的不良反应情况 (%)

组别	例数	寒战	疼痛	低血压	总发生率
对照组	15	2	2	1	40%
实验组	15	0	0	1	6.7%
χ^2		-	-	-	4.5584
P		-	-	-	< 0.05

2.2 麻醉效果

表 2 两组产妇感觉阻滞恢复周期、运动阻滞恢复时间、VAS 评分对比分析

组别	例数	感觉阻滞		运动阻滞		VAS (分)
		恢复周期 (min)	恢复周期 (min)	恢复周期 (min)	恢复周期 (min)	
对照组	15	187.41±1.55	212.54±3.43	4.22±0.75		
实验组	15	118.67±1.49	158.59±3.49	1.93±0.81		
t		119.7505	34.7854	7.9850		
P		< 0.05	< 0.05	< 0.05		

感觉阻滞恢复周期、运动阻滞恢复时间、VAS 比实验组 (下转第 13 页)

表 2 两组患者的神经功能及运动功能对比 ($\bar{x} \pm s$, 分)

分组	n	NIHSS	FMA
观察组	29	3.85 ± 1.85	51.54 ± 5.58
对照组	27	6.88 ± 1.85	71.54 ± 4.58
t		5.215	10.554
p		0.001	0.001

表 3 组间并发症发生率对比 (n, %)

分组	n	吞咽功能障碍	语言障碍	肢体功能障碍	发生率
观察组	29	4 (13.79)	2 (6.89)	3 (10.34)	9 (31.03)
对照组	27	3 (11.11)	5 (18.51)	7 (25.92)	15 (55.55)
χ^2					4.845
P					0.031

3 讨论

急性脑梗塞作为缺血性脑卒中疾病，是脑部动脉供血中断诱发的疾病，发生脑部供区神经细胞坏死及病变，诱发脑区神经功能障碍^[2]。常见的病因与脑栓塞、小动脉闭塞及各类因素导致的脑血管损伤相关，包括血管炎及遗传性病变。常见的表现是偏身麻木、认知障碍，病情严重者出现不同程度的意识性障碍。该疾病多通过 CT 检查或者 MRI 检查，在治疗过程中需根据患者的情况采取治疗措施，主要的疗法是溶栓治疗、抗凝治疗等^[3]。急诊科抢救的重点是缩短患者的治疗时间，顺利为患者溶栓，确保患者在黄金阶段得到治疗，这对提升抢救效果具有重要意义。有研究显示^[4]，脑梗塞患者在入院治疗期间，所耗费的检查或者诊断时间过长，导致患者错失最佳的治疗时机，抢救后发生并发症的概率高。为此，应当缩短患者的抢救时间，提升抢救效率，降低患者的死亡率。为此，针对常规急救模式中的问题，需适当进行优化，实施改进急救模式，通过改进急救模式，需护患之间的紧密配合，优化急救路径，减少在院内不必要的时间，及时完成检查及静脉注射、溶栓治疗。自本研究结果上看，观察组患者的抢救成功率比较高，死亡人数比对照组少，但差异无统计学意义。自患者的后遗症发生率上看，观察组患者的并发症发生率更

高。优化急救模式优化院前转运及抢救流程，让患者更加安全的进入治疗室，观察组患者的诊疗及检查、处理时间大幅缩短，相比过往急救模式，缩短时间在 10% 左右。有研究中指出^[5]，采取优化急救流程模式，制定脑梗塞急救流程图，明确医护人员的分工，规范各个流程，确保患者安全进入到医院救治，最大程度的节省了患者的处理时间，并优化急诊抢救流程，使患者尽快进入院内溶栓治疗，提升急诊科工作质量。自本研究结果上看，观察组患者的运动功能及神经功能损伤程度比对照组低，该结果显示，改进急救模式缩短了患者的院内等待时间，尽早为患者溶栓，从而减轻了患者的神经功能损伤，神经功能损伤减轻，运动功能所受到的影响小。改进急救模式具有标准化及预见性的特点，使各个单元的被动工作转变为主动工作，急诊科与神经科紧密融合，使患者在有效的时间窗治疗。

综上所述，在急性脑梗塞救治过程中，应基于过往研究的现状，持续性对急救过程进行优化，提升患者的急救成功率，降低其死亡率，并改善患者预后，使患者顺利出院。

[参考文献]

[1] 徐长涛, 闫守川. 醒脑静注射液辅助急诊溶栓抗凝治疗急性脑梗塞的临床效果及对患者死亡率的影响 [J]. 临床医学研究与实践, 2022, 7(10):61-63.
 [2] 周跃, 高永超. 阿替普酶早期静脉溶栓治疗急性脑梗塞对患者凝血功能、氧化炎症反应及神经功能的影响 [J]. 医学信息, 2022, 35(03):156-158.
 [3] 梁继业, 王兴邦. 急性脑梗塞介入治疗与静脉溶栓治疗的效果观察及安全性分析 [J]. 医学食疗与健康, 2022, 20(01):24-26.
 [4] 吴满辉, 林小鸿, 黄云苑, 蒋龙元. 急诊脑卒中绿色通道对急性缺血性卒中患者 DNT 的影响 [J]. 岭南急诊医学杂志, 2020, 25(06):562-564.
 [5] 潘海珍, 魏林平. 绿色通道中常规静脉溶栓和阿替普酶联合介入治疗急性脑梗塞的疗效比较 [J]. 名医, 2020, (19):49-50.

(上接第 11 页)

优于对照组, P < 0.05。

3 讨论

妊娠期高血压是临床上确诊率较高的疾病之一，其涵盖慢性高血压并发子痫先兆、子痫以及子痫前期等，在我国临床上具有较高的发生率，严重影响胎儿及母体的健康状态。在实验中表述，对妊娠期高血压产妇剖宫产分娩处理期间需采取合理有效的麻醉方式以保证麻醉效果，避免出现不良妊娠结局的情况，保证产妇及新生儿的生命安全。椎管内属于临床上近几年应用较为广泛的麻醉方式之一，通过腰硬联合麻醉这种方式，能够显著减轻产妇在手术期间的疼痛感，保证产妇分娩舒适度^[3]。上文选择 30 例剖宫产妊娠期高血压产妇，指标统计为：血压，寒战，感觉阻滞恢复周期、运动阻滞恢复时间、VAS 评分比实验组优于对照组, P < 0.05。不良反应发生人数对照组多于实验组, P < 0.05。故此，相比于单纯硬膜外麻醉，腰硬联合麻醉可有效减少不良事件的发生，推动患者尽早恢复感觉功能，保证麻醉效果以及分娩安全性，且有效减轻患者的疼痛感。腰硬联合麻醉可使剖宫产产妇维持正常的生命指标，并在分娩期间减少不适感，在

手术期间可保证患者意识的清醒，从而达到分娩满意度^[4]。

综上所述，对妊娠期高血压剖宫产患者实施小剂量腰麻联合硬膜外麻醉后具有一定安全性，减少不良事件的发生，保证产妇的分娩健康，缩短产妇感觉觉、运动功能的恢复时间，减轻产妇分娩期间的疼痛感。

[参考文献]

[1] 刘雪梅. 腰硬联合麻醉对重度妊娠期高血压伴心力衰竭行剖宫产患者麻醉效果的影响探讨 [J]. 心血管病防治知识, 2021, 11(29):6-8.
 [2] 纪筠, 刘珺, 徐余海, 等. 妊娠期高血压孕妇剖宫产术硬膜外麻醉辅助七氟醚吸入麻醉效果及对血流动力学影响 [J]. 中国计划生育学杂志, 2021, 29(12):2570-2574.
 [3] 夏鹏志, 周丹, 任青竹, 等. 小剂量腰麻-硬膜外联合阻滞麻醉用于妊娠期高血压剖宫产手术对产妇应激激素、免疫应答及新生儿的影响 [J]. 解放军医药杂志, 2022, 34(7):103-106.
 [4] 范松强. 腰硬联合麻醉与连续硬膜外麻醉在妊娠期高血压疾病孕妇剖宫产术中的应用比较 [J]. 河南医学研究, 2021, 30(9):1641-1642.