

超声引导下神经阻滞麻醉配合整体护理效果研究

杨燕

上海市浦东新区中医医院

DOI:10.32629/carnc.v3i10.18818

[摘要] 目的：探讨超声引导下神经阻滞麻醉配合整体护理的效果。方法：本研究选取2024年5月—2025年5月期间接受超声引导下神经阻滞麻醉手术治疗的80例患者作为研究对象。采用随机数字表法，将符合纳入标准的80例患者分为两组：对照组40例，常规麻醉护理；观察组40例，超声引导下神经阻滞麻醉配合整体护理。针对两组患者的睡眠质量(PSQI匹兹堡睡眠质量指数)、生活质量(SF-36量表)、苏醒期躁动程度[Riker镇静-躁动评分量表(SAS)]、血氧饱和度(SpO₂)以及心率变化进行对比。结果：研究结果显示，实施麻醉苏醒干预后，观察组在多项指标上均优于对照组。具体表现为：观察组的PSQI、SAS评分显著低于对照组，同时，SF-36评分、SpO₂均高于对照组(P<0.05)。结论：超声引导下神经阻滞麻醉配合整体护理能有效减少麻醉手术患者苏醒期躁动的发生，降低躁动程度，并显著改善术后睡眠质量，值得在临床护理中推广应用。

[关键词] 超声引导；神经阻滞麻醉；整体护理；应用效果

中图分类号：R614 文献标识码：A

Study on the Effect of Ultrasound-guided Nerve Block Anesthesia Combined with Overall Nursing Care

Yan Yang

Shanghai Pudong New Area Traditional Chinese Medicine Hospital

Abstract: Objective: To explore the effect of ultrasound-guided nerve block anesthesia combined with holistic nursing. Method: Patients who underwent ultrasound-guided nerve block anesthesia surgery from May 2023 to May 2024 were randomly divided into a control group of 40 cases and received routine anesthesia nursing; Observation group of 40 cases, ultrasound-guided nerve block anesthesia combined with overall nursing care. Compare the nursing effects of two groups. Result: The nursing effect of the observation group was better than that of the control group (P<0.05). Conclusion: Ultrasound guided nerve block anesthesia combined with holistic nursing can effectively improve nursing outcomes and enhance safety.

Keywords: Ultrasound guidance; Nerve block anesthesia; Holistic nursing; Application effect

引言

超声引导下神经阻滞是一种现代麻醉技术，其主要原理是通过超声影像引导，将局部麻醉药注射到特定神经或神经丛周围，以达到阻断疼痛信号的效果^[1-2]。这种方法在临床实践中具有高准确性、高安全性以及高效率的优点，在手术麻醉、术后疼痛管理等多个方面都得到广泛运用^[3]。在手术患者的治疗中，超声引导下的神经阻滞麻醉与整体护理相配合，能够有效提升麻醉成功率，为促进患者术后康复起到积极作用^[4]。本文选取了80例接受超声引导下神经阻滞麻醉的手术患者作为研究对象，探究其配合整体护理的效果，具体研究如下：

1 资料与方法

1.1 一般资料

本研究选取2024年5月—2025年5月期间接受超声引导下神经阻滞麻醉手术治疗的80例患者作为研究对象。采用随机

数字表法，将符合纳入标准的80例患者分为两组：对照组40例，常规麻醉护理；观察组40例，超声引导下神经阻滞麻醉配合整体护理。对照组男性22例，女性18例，年龄分布为22~75岁，平均年龄为(57.32±4.75)岁。观察组男性21例，女性19例，年龄范围为23~76岁，平均年龄为(57.05±4.65)岁。两组患者在性别构成与年龄分布上均保持均衡，具有可比性。

纳入标准：(1)年龄在22岁到76岁之间的患者。(2)接受手术治疗的患者，符合手术指征，包括但不限于普外科、甲乳外科、骨科等择期手术。(3)患者术前意识清醒，无精神疾病或认知功能障碍，能正常交流。(4)患者或其家属签署知情同意书，自愿参与本研究。

排除标准：(1)存在麻醉禁忌症或对麻醉药物过敏的患者。(2)合并严重心、肺、肝、肾功能不全或其他严重系统性疾病的患者。(3)存在感染性疾病的患者。(4)临

床资料不完整的患者。(5) 哺乳期以及孕妇。

1.2 方法

1.2.1 对照组

常规护理：对患者的生命体征进行持续监测，包括心率、血压、血氧饱和度等指标。保持患者的呼吸道畅通，及时清理呼吸道分泌物，避免堵塞引起患者窒息。术后评估患者的疼痛程度，必要时给予镇痛护理，为患者提供止痛药，同时协助患者调整体位，保持舒服的姿势。

1.2.2 观察组

超声引导下神经阻滞麻醉配合整体护理：(1) 术前护理：对患者进行全面检查，确保患者身体素质符合手术指征，降低手术风险。同时在手术开始前，先对患者进行知识科普，讲解麻醉相关流程，说明麻醉效果、可能出现的风险以及应对措施。讲解的过程中关注患者的情绪变化，及时关注患者的不良情绪，并提供心理疏导，帮助患者缓解负面情绪，避免因负面情绪过重，导致患者对手术治疗产生抵触或者影响手术治疗效果。认真对患者的性别、姓名、年龄、住院号、手术部位以及麻醉方式等信息进行核对，仔细检查患者术前用药情况以及禁饮禁食情况。(2) 术中护理：做好手术室准备，营造安静、温湿度适宜的手术间，准备好手术相关物品，确保超声仪器等功能完好，提前做好清洁消毒工作，保证手术室的安全。对患者生理指标进行监测，同时建立静脉通路，帮助患者调整好体位以便于麻醉医生操作。在超声的引导下，麻醉医生能够看到患者的神经，同时该神经周围的血管、胸膜等都能够清楚地显示出来超声引导下下针，针刺完成后，推入麻醉药，能够通过超声图像显示出药物的扩散情况，从而使麻醉的成功率得到提高。(3) 术后护理：手术结束后将患者送回病房观察，对患者的各项生命体征进行监测，包括心率、血压、血氧饱和度等。向责任护士交代好

相关情况以及注意事项。

1.3 观察指标

(1) 睡眠质量。使用匹兹堡睡眠质量指数 (PSQI) 评估睡眠，涵盖入睡时间、睡眠时长、效率、障碍、药物使用及日间功能等维度，每项评分 0~3 分，总分越高表明睡眠问题越严重。

(2) 生活质量。选用 SF-36 量表从 8 个维度 (生理功能、角色限制、疼痛程度、总体健康、活力、社会功能、情感健康和心理状态) 全面评估患者生活质量，评分越高，生活质量越佳。

(3) 苏醒期躁动程度。使用 Riker 镇静-躁动评分量表 (SAS) 评估患者躁动水平，评分区间为 1~7 分，其中 1 分表示深度镇静，7 分代表极度躁动。评分越高，表明患者的躁动程度越严重，反之则越平稳。

(4) SpO₂。成人正常血氧饱和度 95%~100%，麻醉复苏期持续监测计算平均值。

(5) 心率变化。成人安静时心率 60 - 100 次/min，躁动时应激反应使交感兴奋，心率可能超过 100 次/min。

1.4 统计学方法

本次研究中各方面数据都按照 SPSS 20.0 进行处理，符合正态分布，运用%对计数数据表示，卡方检验，t 检验计量数据，($\bar{x} \pm s$) 表达，(P<0.05) 差异具备统计学意义。

2 结果

2.1 观察组与对照组睡眠质量对比

干预后，与对照组相比，观察组在 PSQI 量表的各项指标 (包括主观睡眠质量、入睡时间、睡眠时长、睡眠效率、失眠症状、药物使用及日间功能) 评分更低 (P<0.05)，详见下表 1。

表 1 观察组与对照组睡眠质量对比 ($\bar{x} \pm s$)

组别	例数	主观睡眠质量	睡眠延迟	睡眠持续时间	睡眠效率	失眠困扰	药物催眠	日间功能障碍
观察组	40	0.87±0.01	1.52±0.01	1.11±0.12	1.54±0.21	0.97±0.13	0.48±0.31	1.45±0.81
对照组	40	2.13±1.26	2.02±1.11	2.33±0.64	2.01±0.77	1.29±0.85	0.95±0.85	1.95±0.85
t	-	6.324	2.849	11.850	3.724	2.354	3.285	2.693
P	-	0.001	0.006	0.001	0.001	0.021	0.002	0.009

2.2 观察组与对照组生活质量对比

干预后，与对照组相比，观察组在 SF-36 量表的各项维度(如

生理功能、角色限制、疼痛程度、总体健康、社交能力、情感角色及心理健康) 评分更高 (P<0.05)，详见下表 2。

表 2 观察组与对照组生活质量对比 ($\bar{x} \pm s$)

组别	例数	生理功能	生理角色	身体疼痛	一般健康状况	社交功能	情感角色	心理健康
观察组	40	21.37±2.31	23.66±3.04	21.97±2.08	21.25±4.31	22.63±4.25	23.66±3.04	20.97±2.08
对照组	40	20.02±2.12	21.29±2.25	20.51±2.33	19.33±2.12	20.69±3.13	21.29±4.25	18.51±5.33
t	-	2.723	3.963	2.956	2.528	2.325	2.689	2.719
P	-	0.008	0.001	0.004	0.014	0.023	0.005	0.008

2.3 观察组与对照组苏醒期躁动程度、SpO₂ 以及心率变化对比

护理后，观察组 SAS 评分、心率低于对照组，SpO₂ 高于对照组，差异有统计学意义 (P<0.05)，详见下表 3。

表3 观察组与对照组苏醒期躁动程度、SpO₂ 以及心率变化对比 ($\bar{x} \pm s$)

组别	例数	SAS 评分	SAS 评分		SDS 评分	
			术前	术后	术前	术后
观察组	40	3.37±1.12	95.32±3.62	96.01±2.77	70.66±1.01	81.82±1.38
对照组	40	5.01±1.53	95.18±2.54	95.54±2.21	70.62±1.08	94.66±1.21
t	-	4.737	0.173	0.727	0.148	38.318
P	-	0.001	0.863	0.471	0.883	0.001

3 讨论

神经阻滞麻醉的核心目标是通过局部麻醉药暂时阻断神经疼痛信号传导,实现局部麻醉的效果。这种技术与超声成像技术结合,在麻醉的过程中,麻醉医生可以通过高频生成的超声图像,清楚地观察到神经、血管、肌肉以及其他解剖结构,相较于传统的麻醉方式,超声引导能够显著提升麻醉的准确性以及安全性^[5]。超声设备包括探头、显示屏以及处理系统,其工作原理是通过探讨发射超声波并接收回波,形成二维图像。麻醉医生在麻醉的过程中,利用这些图像实时定位目标神经,并确定针头的位置,观察麻醉药物扩散的具体情况。通过这种可视化的辅助操作,能够减少对血管以及神经的损伤,降低手术风险。随着现代技术的进步,超声引导下神经阻滞有望进一步优化^[6]。例如,三维超声和人工智能辅助成像,能够有效提高图像的分辨率,进而帮助提升麻醉精准度。在当前的医学实践中,超声引导下神经阻滞引起具有高精度、高安全性的麻醉技术,已被临床广泛运用,成为手术治疗中麻醉的重要手段。

尽管超声引导下神经阻滞技术提高了麻醉安全性,但在实践中仍存在一些潜在并发症,例如,神经损伤,这种并发症可能在侵入性操作时出现。同时,患者还可能出现局部麻醉药物的毒性反应,当麻醉药物被注射到体内后,可能导致患者出现过敏反应、心脏问题等神经系统问题,对患者的手术安全造成不良影响^[7]。为降低手术风险,确保患者安全,需要在麻醉的过程中配合相应的护理干预。整体护理是一种以现代护理观为指导的新型护理模式,以现代护理观为指导,以护理程序为核心,将临床护理和护理管理的各个环节系统化。其最终目标是根据患者的多方面需求,提供个性化、最优化的护理服务^[8-9]。在超声引导下神经阻滞麻醉手术中,整体护理贯穿手术全过程,从术前、术中、术后三个阶段进行护理^[10]。术前,患者对手术以及麻醉相关知识了解程度较低,可能会对手术产生恐惧、焦虑以及担忧的情绪,护理人员需要在术前对患者进行知识科普,简单讲解麻醉相关知识,说明手术效果以及可能出现的风险以及应对措施,让患者对相关流程有基本的认识,能够减轻思想负担。同时,护理人员需要对患者的基本信息仔细核对,确保手术安全。术中,护理人员需要做好手术器械准备,帮助患者完成体位调整,并密切关注术中生命体征的变化,确保安全性。术后,

需详细交接麻醉情况,密切监测生命体征变化,做好术后恢复记录。本次研究结果显示,观察组的麻醉效果显著优于对照组,有统计学意义($P < 0.05$)。

综上所述,超声引导下神经阻滞麻醉配合整体护理有助于提高麻醉安全性,确保手术顺利完成,促进患者术后康复。

【参考文献】

[1]卢洪志,尤佳,李芳菲.手术室舒适护理结合麻醉苏醒护理在股神经阻滞联合自控镇痛糖尿病足患者中的应用效果[J].岭南急诊医学杂志,2025,30(4):470-472.

[2]黄美华,张转运,庄珊珊,等.神经阻滞麻醉室护理管理质量指标体系的构建[J].护理学报,2024,31(15):7-11.

[3]段静静,何佳佳,李晔彤,等.放松式心理干预联合麻醉苏醒护理在颈丛神经阻滞麻醉下甲状腺手术患者中的应用效果[J].护理实践与研究,2024,21(6):879-885.

[4]袁勇.引导认知全身麻醉联合神经阻滞干预对老年术后患者睡眠质量的影响[J].世界睡眠医学杂志,2025,12(1):90-92.

[5]袁天栋,张雪婷.手术室舒适护理结合麻醉苏醒护理在股神经阻滞联合自控镇痛患者中的应用效果[J].临床医学研究与实践,2023,8(23):153-157.

[6]谢宾,魏娇妮,邵军发,等.镇痛麻醉护理在腰骶丛神经阻滞联合全麻高龄全髋关节置换术患者中的应用价值[J].中国医学创新,2023,20(9):82-86.

[7]于凡淇,孙永佳.手术室舒适护理联合麻醉苏醒干预在股神经阻滞联合自控镇痛患者中的应用效果[J].中国社区医师,2025,41(23):133-135.

[8]黄丽丹,宋文沁,彭谢,等.高龄患者髋关节置换术后舒适化护理单元在麻醉恢复室中的应用[J].广东医学,2025,46(6):914-918.

[9]黄博,方亮.音乐疗法对高血压伴四肢骨折患者行神经阻滞麻醉术中的影响分析[J].蛇志,2023,35(1):85-89.

[10]涂平花,张秋香,刘燕.麻醉护理配合在人工全髋关节置换术高龄患者中的应用效果[J].中国当代医药,2023,30(22):167-170.

作者简介:

杨燕(1983.12-),女,汉族,上海浦东人,本科,主管护师,研究方向为超声引导下外周神经阻滞麻醉护理的配合。