



•论 著•

喉罩通气下七氟醚麻醉与气管插管麻醉在小儿麻醉中的应用比较

吴卓超

(娄底市第三人民医院麻醉科 417500)

摘要:目的: 分析喉罩通气下七氟醚麻醉、气管插管麻醉在小儿麻醉中的应用效果。方法: 从我院 2017 年 1 月—2017 年 12 月收治患儿中抽取 92 例, 数表法分成两组: 46 例对照组行气管插管麻醉, 46 例观察组行喉罩通气下七氟醚麻醉, 比对两组的麻醉效果。结果: 观察组麻醉有效率为 95.7% (44/46), 并发症发生率为 6.5% (3/46)。对照组麻醉有效率为 73.9% (34/46), 并发症发生率为 23.9% (11/46), 统计有差异 ($P<0.05$); 观察组拔管时间、清醒时间分别为 (15.20±7.36) min、(50.29±22.54) min, 对照组拔管时间、清醒时间分别为 (37.86±15.74) min、(120.40±32.69) min, 统计有差异 ($P<0.05$)。结论: 小儿麻醉中采用喉罩通气下七氟醚麻醉, 能预防并发症, 缩短拔管时间, 值得推广。

关键词: 喉罩通气; 七氟醚; 气管插管; 小儿麻醉

Comparison of the application of sevoflurane anesthesia and tracheal intubation anesthesia in pediatric anesthesia with laryngeal mask ventilation

Objective: to analyze the effect of sevoflurane anesthesia and tracheal intubation anesthesia in pediatric anesthesia with laryngeal mask ventilation. Methods: from January 2017 to December 2017 in our hospital were selected from 92 cases of children, tables were divided into two groups: 46 cases in control group were treated with endotracheal intubation anesthesia, 46 cases of observation group were treated with laryngeal mask airway under sevoflurane anesthesia, anesthesia effect comparison of two groups. Results: the effective rate of anesthesia in the observation group was 95.7% (44/46), and the incidence of complications was 6.5% (3/46). The control group anesthesia rate was 73.9% (34/46), the complication rate was 23.9% (11/46), statistical difference ($P<0.05$); the observation group extubation time and recovery time were (15.20 + 7.36), min (50.29 + 22.54) min control group, extubation time and recovery time (37.86 + respectively. 15.74), min (120.40 + 32.69) min, with statistical difference ($P<0.05$). Conclusion: the anesthesia of sevoflurane under ventilation of laryngeal mask in children's anesthesia can prevent complications and shorten the time of extubation. It is worth popularizing.

Key words: laryngeal mask ventilation; sevoflurane; tracheal intubation; pediatric anesthesia

中图分类号: R256.12

文献标识码: A

文章编号: 1009-5187 (2018) 04-186-02

由于小儿抵抗力差, 生理学、解剖学特殊, 故不能将成人麻醉方法、药物剂量等用于小儿手术中。因此, 根据小儿特征选用麻醉方式非常重要[1]。基于此, 本文将我院 92 例小儿资料整理如下, 旨在判定喉罩通气下七氟醚麻醉、气管插管麻醉的应用效果。

1 资料和方法

1.1 资料 从我院 2017 年 1 月—2017 年 12 月收治患儿中抽取 92 例, 数表法分成两组: 46 例观察组中, 女性 20 例 (43.5%), 男性 26 例 (56.5%), 年龄 1—10 岁, 平均 (5.5±1.2) 岁; 体质量 5—12kg, 平均 (9.8±0.5) kg; 46 例对照组中, 女性 19 例 (41.3%), 男性 27 例 (58.7%), 年龄 1—11 岁, 平均 (5.6±1.3) 岁; 体质量 6—12kg, 平均 (9.9±0.6) kg。2 组在性别、体质量等基线资料上统计无差异 ($P>0.05$), 可对比。

1.2 方法 术前常规给予心电监护、禁食、检测血压、心率等, 46 例对照组给予气管插管麻醉, 插管前使用顺阿曲库铵, 剂量为 0.2mg/kg, 气管插管结束后, 行机械通气处理, 并用七氟醚维持麻醉, 手术结束前 5 分钟停止用药; 46 例观察组给予喉罩通气下七氟醚麻醉, 使用的是 1.5 号喉罩, 待患儿入睡后, 面罩吸入 6% 七氟醚, 将氧流量设置为每分钟 3L, 1 分钟后更改为 3% 七氟醚吸入, 1 分钟后放置喉罩, 将喉管插入患儿咽部, 冲入气体, 保证套囊充盈度, 若呼吸音对称, 说明喉管成功置入, 随后将氧流量更为每分钟 2L, 吸入七氟醚维持麻醉, 手术结束前 5 分钟停止用药。

1.3 判定项目 首先统计两组麻醉效果, 标准: 镇痛显著, 肌肉松弛良好, 术中未出现心率、血压升高现象, 为显效; 术中心率、血压升高, 出现轻微不适感, 为有效; 肌肉紧绷, 不适感严重, 为无效; 然后统计两组并发症发生情况、拔管时间和清醒时间。

1.4 统计学方法 采用统计软件包 SPSS18.0 分析文中数据, 麻醉效果、并发症属于计数资料, 用 (n, %) 的形式表示, 实施卡方检验; 拔管时间、清醒时间属于计量资料, 用 ($\bar{x} \pm s$) 的形式表示, 实施 t

检验, $P<0.05$, 统计有差异。

2 结果

2.1 两组麻醉效果分析 观察组麻醉有效率为 95.7%, 对照组麻醉有效率为 73.9%, 统计有差异 ($P<0.05$), 详见下表。

表 1 两组麻醉效果分析 (n, %)

组别	例数	显效	有效	无效	有效率
观察组	46	20	24	2	44(95.7)
对照组	46	15	19	12	34(73.9)
χ^2					8.425
P					0.004

2.2 两组并发症分析 观察组并发症发生率为 6.5%, 对照组并发症发生率为 23.9%, 统计有差异 ($P<0.05$), 详见下表。

表 2 两组并发症分析 (n, %)

组别	例数	反流	咽喉疼痛	恶心	呛咳	发生率
观察组	46	1	1	0	1	3 (6.5)
对照组	46	3	3	2	3	11 (23.9)
χ^2						5.392
P						0.020

2.3 两组拔管时间、清醒时间分析 观察组拔管时间为 (15.20±7.36) min, 清醒时间为 (50.29±22.54) min。对照组拔管时间为 (37.86±15.74) min, 清醒时间为 (120.40±32.69) min, 统计有差异 ($t=8.845$, $P=0.000$; $t=11.975$, $P=0.000$)。

3 讨论

气管插管麻醉是临床上的传统麻醉方式, 具备安全、可靠等特征, 在保证麻醉效果, 缩短术后苏醒时间上意义重大。但是, 由于小儿年龄小, 生理特点特殊, 应激能力差, 气管插管易损伤喉部软组织, 引发声带损伤、声门水肿等不良反应[2]。并且, 气管插管、拔管期间还会引发呛咳、咽喉疼痛等并发症, 影响麻醉效果。另外, 小儿术中



各项指标处于不稳定状态,间接增加麻醉管理效果。因此,探究行之有效的麻醉方式非常重要。

近年来,随着医学技术的进步,喉罩通气下七氟醚麻醉问世,凭借操作便捷、安全可靠等优势广泛用于小儿麻醉中。喉罩是临床上的新型通气工具,将其制成桃形扁平罩连接在普通导管尖端,并将充气囊镶于喉罩周围[3-5]。喉罩的使用,不但能隔开声门和周围组织,还能通过导管和外界连接,需格外注意,喉罩是不能完全封闭喉口的。七氟醚是一种常用的麻醉剂,具有松弛肌肉、诱导快速、可接受性高等优势,和传统气管插管麻醉相比,喉罩通气下七氟醚麻醉对小儿气道产生的影响比较小,能维持小儿呼吸通畅,预防并发症的发生,便于术后苏醒,提高麻醉效果。

在陆化娟[6]报告中,39例观察组行喉罩麻醉,39例对照组行气管插管麻醉,结果显示:观察组麻醉有效率为97.4%,高于对照组的76.9%,统计有差异($P<0.05$)。本调查中,观察组、对照组也实施上述麻醉,从结果上看:观察组有效率为95.7%(44/46),对照组有效率为73.9%(34/46),统计有差异($P<0.05$),和上述报告相似,说明:和气管插管麻醉相比,喉罩通气下七氟醚麻醉能提高小儿手术的麻醉效果。观察组并发症发生率为6.5%(3/46),低于对照组的23.9%(11/46),且观察组拔管时间、清醒时间也低于对照组,说明:喉罩

通气下七氟醚麻醉能稳定患儿血流动力学,降低并发症发生率,促进术后苏醒。

综上,小儿麻醉中采用喉罩通气下七氟醚麻醉,能预防并发症,缩短拔管时间,值得推广。

参考文献:

- [1]张美秀,徐卫忠.喉罩通气下七氟醚麻醉与气管插管麻醉在小儿麻醉中的应用效果对比[J].当代医学,2017,23(9):43-44.
- [2]朱诗利,屈双权,张溪英,等.喉罩麻醉和气管插管麻醉在小儿麻醉中的对比研究[J].临床医学工程,2016,23(6):767-768.
- [3]Aarons,C.E.,Fernandez,M.D.,Willsey,M. et al.Bier block regional anesthesia and casting for forearm fractures: Safety in the pediatric emergency department setting[J].Journal of pediatric orthopaedics,2014,34(1):45-49.
- [4]刘利.用喉罩麻醉和气管插管麻醉对行手术治疗的小儿实施麻醉的效果对比[J].当代医药论丛,2017,15(5):28-29.
- [5]张清.喉罩麻醉和气管插管麻醉在小儿麻醉中的麻醉效果对比研究[J].当代医学,2017,23(33):115-116.
- [6]陆化娟.喉罩麻醉和气管插管麻醉在小儿麻醉中的麻醉效果对比分析[J].吉林医学,2015,36(7):1323-1324.

(上接第184页)

致老年股骨颈骨折的发生率呈递增状态,严重降低老年人的生活质量和健康。

股骨颈骨折多采用切开复位内固定、闭合复位内固定、全髋关节置换术、人工股骨头置换术[2]。有相关研究称:由于老年人的体质较差,活动能力低,对手术承受能力差,综合各方面而言,人工股骨头置换术最为合适。本次研究中对患者实施全髋关节置换术、人工股骨头置换术,得出:实施人工股骨头置换术患者术后髋关节恢复理想率98.28%比全髋关节置换术的84.48%要高,实施人工股骨头置换术患者的手术时间、住院时间、术中出血量方面均优于全髋关节置换术,表明了人工股骨头置换术有着手术时间短、对机体损伤低的优势。这与其他研究者所得结果一致[3]。实施人工股骨头置换术患者的术后并发症发生率8.62%比对照组的5.17%要低。术后,患者会出现不同程度髋臼磨损的情况,因为股骨头假体和骨性髋臼无法完全匹配,是骨性髋臼负重区出现应力集中,因为时间的延长,患者会的髋部护出现疼痛的情况,从而诱发髋臼磨损[4]。人工股骨头术后会导致髋臼磨损,从而诱发疼痛,严重情况需再次实施手术治疗。全髋关节置换术可在短时间内让机体恢复正常水平,而且对髋臼不会出现磨损的情况[5]。

综上所述:对老年股骨颈骨折患者实施人工股骨头置换术和全髋

关节置换术均有一定治疗效果,人工股骨头置换术优势性更强,创伤小、手术时间短,而全髋关节置换术术后出现并发症机率较小,利于化早日康复。

参考文献

- [1]袁堂波,黄立新,蒋建农,等.双极人工股骨头置换术与全髋关节置换术治疗老年股骨颈骨折疗效比较[J].实用骨科杂志,2013,19(6):485-488.
- [2]周忠华,何劲,赵银必,等.全髋关节与人工股骨头置换术治疗老年股骨颈骨折的疗效对比[J].中国老年学杂志,2012,32(17):3682-3683.
- [3]郑维辉.全髋关节置换术与人工股骨头置换术治疗老年股骨颈骨折疗效对比分析[J].现代诊断与治疗,2015,26(12):2759-2760.
- [4]蒋武平,郭鹏飞,黄达新,等.老年股骨颈骨折应用全髋关节置换术与人工股骨头置换术治疗的效果分析[J].齐齐哈尔医学院学报,2015,14(12):1763-1764.
- [5]Panagiotidou A, Meswania J, Hua J, et al.Enhanced wear and corrosion in modular tapers in total hip replacement is associated with the contact area and surface topography[J].J Orthop Res, 2013, 31(12):2032-2039.