

喉罩麻醉与气管插管麻醉在小儿麻醉的效果对比分析

张建军

湖南省溆浦县人民医院 湖南怀化 419300

[摘要] 目的 研究喉罩麻醉与气管插管麻醉在小儿麻醉中的应用效果。**方法** 选取 2015 年 6 月到 2017 年 6 月期间于我院接受手术治疗的患儿 120 例, 随机分为对照组和试验组各 60 例。给予对照组患儿气管插管麻醉, 给予试验组患儿喉罩麻醉。比较患儿的麻醉效果, 并比较患儿的不良反应发生情况。**结果** 患儿麻醉效果比较试验组更优, 数据对比 $P < 0.05$ 。患儿不良反应发生情况比较试验组发生率更低, 数据对比 $P < 0.05$ 。**结论** 喉罩麻醉在小儿麻醉中的应用效果优于气管插管麻醉, 具有较高临床价值。

[关键词] 喉罩麻醉; 气管插管麻醉; 小儿麻醉; 应用效果

[中图分类号] R614

[文献标识码] A

[文章编号] 1674-9561 (2018) 02-194-01

手术治疗时临床上常见的治疗方式, 其在很多疾病的治疗中均有广泛应用, 并且一般能取得较好的治疗效果。但根据临床实践, 由于小儿无法较好的配合完成手术治疗, 因此在采用手术治疗时需要给予其全身麻醉处理。但小儿的身体正处在不断发育的过程中, 其麻醉处理相对复杂且具有更高的风险, 因此在对患儿进行麻醉处理时需要根据实际情况选择合适的麻醉方式^[1]。本研究对喉罩麻醉与气管插管麻醉在小儿麻醉中的应用效果进行对比分析, 报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

从我院 2015 年 6 月到 2017 年 6 月期间行手术治疗的患儿中选取 120 例分为对照组和试验组, 每组各 60 例。所有患儿均采用手术治疗措施, 且均需要采用麻醉处理。对照组患儿男 32 例, 女 28 例, 患儿年龄 4~12 岁, 平均年龄 (6.85 ± 1.26) 岁。试验组患儿男 34 例, 女 26 例, 患儿年龄 5~13 岁, 平均年龄 (6.94 ± 1.35) 岁。所有患儿及其家属均对本研究知情, 且签署知情同意书。患儿基本资料比较 $P > 0.05$, 具有可比性。

1.2 方法

给予对照组患儿气管插管麻醉处理, 在患儿手术前 8h 指导其禁食禁饮, 进入手术室后按照 2 mg/kg 的标准使用苯巴比妥钠, 按照 0.02 mg/kg 的标准使用阿托品对患儿进行肌肉注射, 采用咪唑地西洋和氯胺酮进行麻醉诱导处理。之后采用气管插管麻醉处理, 其中插管前要先按照 1.0 mg/kg 的标准使用罗库溴铵进行肌肉松弛处理, 完成插管后给予患儿机械通气, 并在手术过程中使用浓度为 2% 的七氟醚进行麻醉维持, 确保患儿手术顺利完成。

试验组采用喉罩麻醉处理, 其中麻醉前处理与对照组相同, 在麻醉诱导完成后给予患儿喉罩麻醉, 其中要根据患儿的体质量为其选择合适的喉罩, 并让患儿的自主呼吸得到有效保障, 患儿的麻醉药物保持一致, 且麻醉时间保持一致。

1.3 观察指标

观察患儿的麻醉效果, 并观察患儿不良反应发生情况。其中麻醉效果判定依据患儿的镇痛效果、肌肉松弛程度和各项生命指标的变化情况完成, 分为显效、有效和无效。显效标准为患儿麻醉处理后镇痛效果明显, 肌肉松弛达到理想状态且心率和血压等指标达到合适范围; 有效的标准为患儿麻醉后镇痛效果较好, 手术过程中出现血压轻微升高, 心率稍微上升的情况; 无效的标准为镇痛效果较差, 并且患儿心理和血压出现明显的升高。

1.4 统计学方法

数据处理用 SPSS22.0 统计学软件完成, 用百分率和 $(\bar{x} \pm s)$ 表示计数资料与计量资料, 组间对比用 χ^2 检验和 t 检验, $P < 0.05$ 为有统计学意义。

2 结果

2.1 患儿麻醉效果

患儿麻醉效果比较试验组更优, 数据对比 $P < 0.05$, 见表 1。

2.2 患儿不良反应发生情况

患儿不良反应发生情况比较试验组发生率更低, 数据对比 P

< 0.05 , 见表 2。

表 1: 患儿麻醉效果 (例 / %)

组别	显效	有效	无效	总有效率 (%)
试验组	43 (71.67)	16 (26.67)	1 (1.67)	98.33
对照组	37 (61.67)	11 (18.33)	12 (20.00)	80.00

表 2: 患儿不良反应发生情况 (例 / %)

组别	恶心呕吐	咽喉痛	术中喉痉挛	声音嘶哑	发生率 (%)
试验组	0 (0.00)	1 (1.67)	2 (3.33)	0 (0.00)	5.00
对照组	4 (6.67)	8 (13.33)	0 (0.00)	4 (6.67)	26.67

3 讨论

手术治疗是临床上常见的治疗方式, 其在儿童疾病的治疗中也有广泛应用。根据临床实践, 儿童的治疗配合度一般较低, 因此在对其进行手术治疗时通常需要采用麻醉方式, 从而确保其手术顺利完成^[2]。根据临床实践儿童的身体机能正处在不断发育的过程中, 因此在对其进行麻醉处理时必须要根据实际情况选择合适的麻醉药物, 对麻醉药物的用量进行控制。同时, 由于儿童的身体与成人存在一定差异, 因此在对其进行麻醉处理时需要根据实际情况选择适当的麻醉方式^[3]。

目前儿童麻醉处理中较为常见的麻醉方式主要有气管插管麻醉和喉罩麻醉, 两种方式在临床上的应用均十分广泛, 但其实际应用效果存在一定差异。其中气管插管麻醉是传统的麻醉方式, 其具有较高的安全性, 并且能够有效确保手术的顺利实施, 因此在临床上应用十分广泛。但根据临床实践, 气管插管麻醉处理容易对患儿的喉部软组织造成损伤, 导致其声带受损, 不利于患儿术后的恢复^[4]。喉罩麻醉是根据小儿手术治疗中较为常见的麻醉方式, 其主要是借助喉罩完成对患儿的麻醉处理。根据临床实践, 喉罩麻醉无需暴露患儿的声门, 并且能有效减少麻醉处理对患儿喉头和气管的刺激, 让患儿麻醉处理后的不良反应发生率得到控制, 因此其在小儿手术中的应用逐渐取代了气管插管麻醉^[5]。

本研究对喉罩麻醉与气管插管麻醉应用于小儿手术中的效果进行分析, 患儿麻醉效果比较试验组更优, 数据对比 $P < 0.05$ 。患儿术后不良反应发生情况比较试验组发生率更低, 数据对比 $P < 0.05$ 。

综上所述, 喉罩麻醉在小儿手术中的应用效果显著, 能明显提升患儿麻醉效果, 并降低患儿不良反应发生率, 对患儿手术治疗效果提升有很大帮助, 值得推广应用。

【参考文献】

- [1] 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/OL]. 当代医学, 2017, (33):115-116
- [2] 廉颖. 喉罩麻醉与气管插管麻醉在小儿麻醉中的效果对比研究 [J]. 中国医疗器械信息, 2017, 23(20):102-103.
- [3] 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(05):28-29.
- [4] 朱诗利, 屈双权, 张溪英. 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(06):767-768.
- [5] 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(07):1323-1324.