



肺部手术麻醉双腔支气管插管的运用

张 勇 (湘西自治州人民医院 湖南吉首 416000)

摘要: **目的** 探究肺部手术麻醉双腔支气管插管的临床应用价值及效果。**方法** 抽取2015年10月—2016年10月在我院就诊的100例接受肺部手术的患者进行临床研究,分析对比患者的临床麻醉效果。**结果** 所有患者经麻醉后,均顺利进行手术,其中出现1例患者在麻醉中发生单肺通气(OLV)低氧血症,经对症治疗后得到好转,临床效果显著。**结论** 肺部手术麻醉中应用双腔支气管插管可有效提高麻醉质量,并且还可有效降低低氧血症的发生率,进而还可分析出低氧血症的发生因素,为临床治疗提供有效依据和指导作用。

关键词: 肺部手术 双腔支气管插管 临床应用价值 麻醉治疗 低氧血症

中图分类号: R614.24 **文献标识码:** A **文章编号:** 1009-5187(2017)02-027-02

双腔支气管插管能避免健康侧肺受到来自患侧肺的分泌物或血液的感染,能保证健康侧肺有效通气,为手术提供良好的手术视野^[1],对胸腔镜手术的顺利进行有这非常重要的意义和影响。本文为探究肺部手术麻醉双腔支气管插管的临床应用价值及效果,抽取2015年10月—2016年10月在我院就诊的100例接受肺部手术的患者进行临床研究,取得满意结果。现详细报告如下:

1 资料与方法

1.1 一般资料

抽取2015年10月—2016年10月在我院就诊的100例接受肺部手术的患者进行临床研究,其中男性患者52例,女性患者48例,平均年龄为48.3岁(Max76岁,Min22岁),平均体重为69.4kg(Max89kg,Min51kg),其中接受胸腔镜手术72例,接受肺叶手术28例。所有患者均为自愿接受临床研究,并签署知情同意书。详见表1。

表1:一般资料对比

性别	n	年龄(岁)	体重(kg)	胸腔镜手术(例)	肺叶手术(例)
男	52	48.2±10.2	72.1±4.2	37	15
女	48	47.9±11.4	55.3±3.7	35	13

1.2 麻醉方法

所有患者均于进入手术室后在右颈内静脉处放置穿刺管,使用咪达唑仑、依托咪酯、舒芬太尼和顺阿曲库铵进行全身麻醉诱导,使用依托咪酯、顺阿曲库铵、七氟醚进行麻醉维持,中间使用舒芬太尼加深麻醉效果。

1.3 插管方法

男性一般选用管径为F39或37号,女性一般选择为F37或35号^[2],插管前,导管要进行相应药物的消毒处理,用甘油润滑,保留管心,充分暴露声门,在插入过程中将支气管导管的斜口处以90°旋转插入,拔出管芯,支气管导管保持与左支气管一致对齐,男性插管深度在28~32cm之间^[3],女性在26~30cm左右。插管完毕后,用纤维支气管镜进行精准定位,如定位正确,双肺分隔效果满意,可固定导管,安置体位,然后开展肺部手术。

1.4 统计学方法

对此数据采用SPSS17.0软件系统进行统计和分析,计量资料采用 χ^2 检验,计数资料采用t检验,若结果比较时具有明显差异,且 $P<0.05$,则具有统计学意义。

2 结果

所有患者均取得较为满意的麻醉效果,无并发症发生。其中53例患者一次插管成功,1例患者误入食管,2例患者导管过浅,1例患者麻醉中发生OLV低氧血症,所有患者均经对症治疗后得到显著改善。具体麻醉情况详见表2。

表2:双腔支气管插管用于肺部手术麻醉前后的低氧血症的发生情况对比(%)

时段	n	低氧血症下降	低氧血症增高
插管前	100	85.3	85.8
插管后	100	86.1	97.1

3 讨论

双侧支气管插管是肺部手术常用到的方法,该方法能有效提高通气效果,还能为胸腔手术提供良好的手术视野,避免患侧分泌物或血液感染健康侧^[4]。在全肺叶或支气管切除手术中,可采用相同或不同的通气方式,便于手术,保障手术安全;使萎陷的患侧肺部完全暴露于手术视野当中,大大缩短手术时间,避免胸腔内电灼与高压氧接触发生燃烧,提升临床手术效果^[5]。此外,还能及早发现导管位置不当,对插管深度进行调整,提高双腔管应用的安全性。

术前要仔细阅读胸片CT,对胸部疾病做到足够了解气管和支气管是否受压或发生移位。有专家指出,保留管心行双腔支气管插管可提高插管成功率且不会明显增加气道损伤。麻醉诱导药物能充分松弛肌肉,暴露声门,导管前端越过声门后,斜口处以90°旋转插入,拔出管芯,其开口贴于总气管的左侧壁,顺势滑入左支气管。否则极易造成导管扭转,滑入右支气管^[6]。多次使用后导管前端弧度变小或发生轻微扭曲,极易导致误入对侧主支气管或不能对准主支气管开口,所以,术前应将管心支气管侧加温调整并冷却塑形后使用。导管的位置必须稳妥固定,翻身矫正体位时,身体与头部要同步移动,以免身体过度扭曲或后仰,牵拉导管移位或导管扭转错位。

随着医疗水平的提升,双腔支气管插管的价值在不断提升。双腔支气管插管对低氧血症相关疾病的病因与防治起到了非常重要的作用。造成低氧血症的原因主要分为病理因素与生理因素。起因主要是由于OLV之后,血流比例逐渐失调,肺内血流增加。导管与气管及插管之间,常常会出现深浅不一情况,导致二氧化碳排除困难。笔者认为,防治低氧血症要做到以下几点:在麻醉过程中要求尽量平稳,术中宜吸入纯氧,缩短OLV的时间,若OLV发生在1h以上,在情况允许下,进行双肺通气5min在进行OLV;及时清理呼吸道,尤其是在插管后、手术前、鼓肺前、拔管前等环节和呼吸道阻力增加时;OLV期间尽量减少肺内分流或增加PaO₂,避免运用抑制缺氧性肺血管收缩(HPV)的麻醉药物和方法,进行肺切除时尽早钳夹患侧肺部动脉血管以减少分流,以保证OLV麻醉患者的安全^[7]。

本次研究结果显示,所有患者均取得较为满意的麻醉效果,无并发症发生。其中53例患者一次插管成功,1例患者误入食管,2例患者导管过浅,1例患者麻醉中发生OLV低氧血症,所有患者均经对症治疗后得到显著改善。与参考文献结果一致。

综上所述,双腔支气管插管应用于肺部手术,能是患侧与健康侧肺部的通气完全分开,为胸腔手术提供良好的手术视野,避免患侧分泌物或血液感染健康侧,大大缩短手术时间,避免胸腔内电灼与高压氧接触发生燃烧,提升临床手术效果,及早发现导管位置不当,对插管深度进行调整,提高双腔管应用的安全性,保障手术安全。

参考文献

- [1] 张伟, 张加强, 孟凡民等. 右美托咪定联合持续气道正压通气对食管癌根治术老年病人单肺通气时肺组织氧化应激反应及炎症反应的影响[J]. 中华麻醉学杂志, 2014, 34(1):5-8.
- [2] 李智清, 蔡恒叶. 双腔支气管插管用于肺部手术麻醉分析[J]. 中国现代药物应用, 2016, 10(1):16-17.

(下转第31页)



分。其中, 总分为10-20分者为满意, 0-9分者为不满意, 护理满意度 = 满意者人数 / 总人数 $\times 100\%$ 。

1.4 疗效判定标准

①痊愈: 临床症状完全消失或基本消失, 血 β -HCG 基本恢复至正常状态; ②无效: 临床症状无变化, 或加重, 血 β -HCG 水平无改善。治疗痊愈率 = 痊愈人数 / 总人数 $\times 100\%$ 。

1.5 统计学方法

对本研究中数据资料使用 SPSS19.0 统计学软件予以分析。以例数(n)表示计数资料, 计数资料的组间率(%)对比使用 χ^2 检验; 以均数 $\pm$ 标准差 ($\bar{x} \pm s$) 表示计量资料, 计量资料对比则实行 t 检验; $P < 0.05$ 表示 2 组资料对比有统计学差异。

2 结果

2.1 对比两组患者的临床疗效

观察组患者的痊愈率是 95.74%, 对照组患者的痊愈率是 80.85%, 其对比存在统计学差异 ($P < 0.05$), 详见表 1。

表 1: 2 组患者的临床疗效比较 (n, %)

组别	例数	痊愈	无效	痊愈率
观察组	47	45	2	95.74
对照组	47	38	9	80.85
χ^2				5.045
P				0.025

2.2 对比两组患者护理前后的心理状态

护理前, 观察组、对照组患者的 HAMD 评分与 HAMA 评分组间对比无统计学差异 (均 $P > 0.05$); 护理后, 观察组患者的 HAMD 评分与 HAMA 评分均低于对照组, 其对比存在统计学差异 (均 $P < 0.01$), 详见表 2。

表 2: 2 组患者护理前后的心理状态比较 (分, $\bar{x} \pm s$)

组别	例数	HAMD 评分		HAMA 评分	
		护理前	护理后	护理前	护理后
观察组	47	19.62 $\pm$ 2.14	7.31 $\pm$ 0.62	18.35 $\pm$ 2.64	7.25 $\pm$ 0.59
对照组	47	19.65 $\pm$ 2.19	14.35 $\pm$ 1.09	18.39 $\pm$ 2.61	13.15 $\pm$ 0.45
χ^2		0.067	38.488	0.074	25.838
P		0.947	0.000	0.941	0.000

2.3 对比两组患者护理满意度

(上接第 27 页)

[3] 曹洪森. 567 例老年患者全身麻醉气管插管后下呼吸道感染病原菌特点分析及危险因素[J]. 中国微生态学杂志, 2016, 28(6):716-718, 721

[4] 陈艳, 蔡宏伟. 腹部不同刺激强度手术对大鼠肺肿瘤坏死因子 α 和肺表面活性物质相关蛋白 A 表达的影响[J]. 中南大学学报(医学版), 2014, 39(9):883-888.

(上接第 28 页)

[2] 张国平. 微创钻孔引流与开颅手术治疗基底节脑出血的疗效比较[J]. 中国医药指南, 2011, 9(17): 28-29.

[3] 李玉庆, 商建勋, 赵清伟, 等. 微骨孔穿刺引流治疗高血压基底节区脑出血(附 36 例分析)[J]. 中国临床神经外科杂志, 2011, 16(3): 186-187.

(上接第 29 页)

效的优势, 值得临床上推广及应用。

参考文献

[1] 于浚孜, 白凤凤. 喹硫平联合丙戊酸镁治疗双相情感障碍的临床研究[J]. 中国临床药理学杂志, 2016, 32(12):1078-1080, 1084.

[2] 王曦, 王钰. 喹硫平联合丙戊酸镁治疗男性双相情感障碍的临床疗效及安全性评价[J]. 四川医学, 2016, 37(10):1126-1129, 1130.

观察组患者共 47 例, 满意者 46 例, 不满意者 1 例, 其护理满意度是 97.87%; 对照组共 47 例, 满意者 40 例, 不满意者 7 例, 其护理满意度是 85.11%; 对比差异无统计学意义 ($\chi^2=4.919$, $P=0.027$)。

3 讨论

宫外孕, 又可称为异位妊娠, 指的是妊娠发生于子宫外部位, 主要是因输卵管炎症后发育不良、输卵管周围等有关^[1]。宫外孕作为妇科常见病与多发病, 其发病率伴随当代人们性生活观念与方式的改变, 呈现出逐年升高的趋势, 且发病年龄也存在年轻化改变, 未婚女性宫外孕病例日益增加, 需予以高度重视^[2]。目前, 临床上对于宫外孕主要通过输卵管切除术、保守治疗等手段进行治疗, 但手术治疗后的并发症较多, 容易破坏患者生殖系统, 因而患者多采取保守治疗, 但需辅以有效护理干预, 从而改善患者身心健康^[3]。

优质护理作为医疗护理领域上一种新型护理模式, 改变了传统“以疾病为中心”的护理理念, 改为“一切以患者为中心”理念, 克服了常规护理中“侧重于疾病治疗、忽视患者心理等方面护理”的缺陷, 从而使患者获得良好护理体验^[4]。首先, 宫外孕患者一经确诊, 容易产生焦虑、恐惧等负面情绪, 加上治疗过程中的躯体不适感, 对其心理状态可产生严重负面影响, 特别是未婚女性、未产妇, 会担忧其对往后生活、生育造成的负面影响。对此, 实施优质心理护理, 可有效改善其心理状态; 同时, 予以优质健康教育、用药护理以及亲情护理, 可增进其对本身疾病的了解, 维持心态平和, 提升其护理依从性^[5]。本研究结果提示, 观察组痊愈率、护理后心理状态以及护理满意度均优于对照组, 证明了优质护理在宫外孕治疗中的突出效果。

参考文献

[1] 史瑜. 优质护理在宫外孕保守治疗中的应用效果[J]. 现代中西医结合杂志, 2014, 23(2):199-200.

[2] 余德洪, 余英, 梁秀. 优质护理在宫外孕保守治疗中的应用效果[J]. 齐齐哈尔医学院学报, 2015, 36(33):5129-5131.

[3] 肖利锋. 优质护理在宫外孕保守治疗中的应用效果分析[J]. 世界最新医学信息文摘, 2016, 16(37):252+255.

[4] 张娜. 优质护理在宫外孕保守治疗中的应用效果[J]. 大家健康(学术版), 2016, 10(4):261-262.

[5] 黄艳飞. 优质护理在宫外孕保守治疗中的应用效果[J]. 河南医学研究, 2015, 24(3):156-157.

[5] 江涛, 洪莲, 符玲等. 老年性肺部肿瘤患者胸腔镜手术单肺通气的麻醉护理心得[J]. 国际医药卫生导报, 2013, 19(22):3510-3512.

[6] 毛锋, 张良, 顾恒乐等. 模拟放疗引导穿刺染色定位切除外周肺部微小结节[J]. 中国肺癌杂志, 2016, 19(9):577-583.

[7] 徐美英, 张晓峰, 吴德华等. 胸外科手术病人围麻醉期不良事件的回顾性分析[J]. 中华麻醉学杂志, 2014, 34(9):1037-1040.

[4] 陶治鹤, 田少斌, 陈劲松. 显微镜下锁孔手术治疗高血压基底节出血疗效分析[J]. 检验医学与临床, 2014, (02): 243-245

[5] 张均迈. 高血压基底节区脑出血行小骨窗开颅显微手术的疗效观察[J]. 中国实用神经疾病杂志, 2014, (04): 25-27

[6] 王翀, 祁国英, 单伟. 采用不同骨窗开颅治疗高血压基底节区脑出血治疗体会[J]. 中国实用医药, 2014, (07): 84-85

[3] 周广玉. 喹硫平与丙戊酸镁缓释片治疗双相情感障碍躁狂急性发作患者的对比分析[J]. 中国民康医学, 2016, 28(8):26-28.

[4] 刘佩佩, 司珊珊, 别怀玺, 等. 喹硫平联合丙戊酸镁缓释片治疗双相 I 型情感障碍躁狂发作的对照分析[J]. 医学理论与实践, 2016, 29(19):3347-3348.

[5] 郑珏珺. 喹硫平联合丙戊酸镁缓释片治疗双相情感障碍的临床效果观察[J]. 中国当代医药, 2015, 22(23):112-114.