

· 论 著 ·

纤支镜定位双腔支气管插管用于老年患者肺部手术麻醉临床效果观察

陈一峰

益阳市第一中医医院麻醉科 湖南益阳 413000

【摘要】目的 研究分析纤支镜定位双腔支气管插管用于老年患者肺部手术麻醉临床效果。**方法** 收集 2015 年 12 月 -2018 年 12 月期间在我院接受肺部手术的老年患者 68 例为研究对象, 所有患者在手术麻醉时均选择纤支镜定位双腔支气管插管方法, 分析麻醉效果。**结果** 68 例老年患者中有 43 例 (63.24%) 患者一次性插管成功, 其余 25 例老年患者调整后插管成功; 在手术过程中 49 例患者单肺通气良好, 脉搏血氧饱和度稳定在 95-100% 之间, 例老年患者在术中出现低氧血症, 脉搏血氧饱和度最低为 78%, 处理后均恢复正常, 无其他严重并发症发生。**结论** 在老年患者肺部手术麻醉中应用纤支镜定位双腔支气管插管效果理想, 安全性高, 值得临床应用推广。

【关键词】 纤支镜定位; 双腔支气管插管; 肺部手术; 麻醉效果

【中图分类号】 R614

【文献标识码】 A

【文章编号】 1009-3179 (2019) 03-013-02

临床研究表明: 肺部手术对麻醉效果要求较高, 麻醉效果直接影响着手术治疗效果^[1]。目前, 在肺部手术麻醉中常选用气管插管麻醉方式。双腔支气管插管在临床实际应用通气效果比较好, 并且能够避免手术过程中脓血等分泌物感染健康一侧肺部组织²。但双腔支气管插管会出现低氧血症等并发症影响麻醉效果。随着医疗的不断进步与发展, 纤支镜定位逐渐应用于临床, 本次研究以我院收治的 68 例肺部手术患者为研究对象, 对纤支镜定位双腔支气管插管的应用效果进行了分析, 现报道如下。

1 一般资料与方法

1.1 一般资料

本次研究对象选取 2015 年 12 月 -2018 年 12 月期间在我院接受肺部手术的老年患者 68 例; 患者年龄为 56-78 岁; 男性患者有 37 例, 女性患者有 31 例。手术类型: 3 例患者行肺破裂修补术, 6 例患者行一侧肺切除术; 3 例患者接受肺大泡结扎术; 56 例患者行肺叶切除术。所有患者以及患者的家属均知晓本次研究, 并且在自愿的基础上签署了知情同意书。

1.2 方法

所有患者在手术前 1d 晚上口服 5.5-7.5mg 地西洋, 进入手术室之后给予患者 5mg/kg 咪达唑仑、1.0-mg/kg 丙泊酚静脉推注, 等待麻醉药物起效之后插管, 维持麻醉。纤支镜进行定位双腔支气管导管插管: 对所有的插管设备进行消毒灭菌处理, 器材选择: Robertshaw 双腔支气管导管。在实际插管时选择灭菌甘油作为润滑剂对导管前三分之二部分进行润滑, 导管逆时针 9° 插入, 将导管插入的深度控制在 29-31cm 之间。之后在纤支镜的辅助下定位, 观察到隆突之后对导管进行固定, 退至支气管开口处。插管完成后对双肺通气情况进行听诊, 观察气道阻力情况, 确定单肺通气时气道压 $\leq 30\text{cmH}_2\text{O}$ 后双肺分隔规定导管, 开始手术。

1.3 评价指标

观察记录 68 例老年肺部手术患者一次性插管成功率与低氧血症发生情况。

1.4 统计学分析

本次研究所得最后研究数据均采用 spss22.0 统计学软件处理和分析, 在数据分析的过程中用标准差对计量资料进行

表示, 用 (%) 对计数资料进行表示。

2 结果

2.1 一次插管成功率效果

68 例老年患者中有 43 例 (63.24%) 患者一次性插管成功, 其余 25 例老年患者调整后插管成功。

2.2 低氧血症

在手术过程中 49 例患者单肺通气良好, 脉搏血氧饱和度稳定在 95-100% 之间, 9 例老年患者在术中出现低氧血症, 脉搏血氧饱和度最低为 78%, 处理后均恢复正常, 无其他严重并发症发生。详见表 1。

表 1: 68 例老年患者在插管过程中低氧血症情况

| 时间 | 低氧血症 | 脉搏血氧饱和度 (%) |
|----------|------------|--------------|
| 双腔支气管插管前 | 0 (0.00%) | 96.36 ± 0.28 |
| 双腔支气管插管后 | 9 (13.24%) | 80.37 ± 1.54 |
| 双腔支气管调整后 | 0 (0.00%) | 95.49 ± 1.13 |

3 讨论

肺部手术为临床常见治疗方式之一, 在肺不张、血气胸以及肺癌等疾病中应用广泛。临床研究表明: 肺部手术对麻醉效果要求比较高, 尤其是老年患者各项身体机能较差, 所以对麻醉要求更高^[1]。

双腔支气管插管为肺部手术麻醉常用方式, 该方式在纤支镜定位辅助下进行能够充分暴露视野, 并且健侧肺与手术侧肺的通气方式不同, 有利于手术的顺利开展。在手术过程中将患者手术侧肺与健侧肺分隔开非常重要, 能够有效防止手术过程中健侧肺受到血、痰以及脓液等影响发生呼吸道梗阻窒息, 或者是感染。此外, 纤支镜定位双腔支气管插管还具有很多优势: ①在全肺叶切除、支气管袖状切除等肺部手术中, 手术患者两侧肺的通气方式不同, 从而保证手术顺利开展。②该气管插管方式能够让手术一侧肺部萎陷, 这样就能够将手术视野充分暴露出来, 为手术的开展提供便利, 在一定程度上缩短手术时间。③对于自发性肺不张患者来说, 该气管插管方式能够在胸腔镜辅助下进行单肺通膨胀^[4]。另外, 目前临床在手术中广泛应用旁气流监测法^[5], 该方法能够在手术过程中对患者分肺顺应性变化进行观察, 能够及时发现梗

(下转第 15 页)

产术是利用特制气囊充气扩张宫颈与软产道,使其达到胎儿头部的大小,以减少下降阻力,为顺利分娩创造良好条件^[3]。

文献资料进一步佐证,观察组第一产程、第二产程和总产程、阴道分娩率、产后出血率、新生儿窒息率,有统计学意义($P<0.05$)^[4]。阴道气囊仿生助产术安全、方便、有效,可明显缩短产程,减轻产妇痛苦,减少分娩并发症,提高自然分娩成功率。提高产科质量,提高阴道分娩质量带来了新的活力,降低剖宫产率,促进自然分娩^[5]。第一产程活跃期、第二产程和总产程时间缩短、会阴侧切率、产后42d盆底功能筛查,有统计学意义($P<0.05$)^[6]。

本研究创新了上述学者的相关研究,除在产房质量考核评分对比上显著,同时还在Zarit护理负担量表总分>40分比例、照顾者积极感受量表>9分、简易应对方式问卷积极应对总分>20、疲劳量表>7等指标上,具有显著的对比优势。气囊仿生助产术的应用,能显著缩短产程、减轻产妇分娩痛苦、减少母婴并发症、促进自然分娩,对降低剖宫产率、提高产科质量(避免了产妇体力过度消耗,便于产后哺乳),协助解决产科领域疑难棘手问题(如针对胎头重度水肿或原发性宫缩乏力而旋转十分困难产妇),具有显著的应用效果。采用此技术处理后经阴道分娩,能方便、快捷、顺利的实现

引导分娩,降低剖宫产率。

综上所述,气囊仿生助产术对阴道分娩质量的影响效果确切,在阴道分娩质量比较中,比之人工一般助产在Zarit护理负担量表总分>40分比例、照顾者积极感受量表>9分、简易应对方式问卷积极应对总分>20、疲劳量表>7情况下对比效果明显,值得推广实施。

参考文献:

- [1] 农惠梅. 气囊仿生助产术对提高阴道分娩质量的临床研究[J]. 糖尿病天地, 2018, 15(5):74-75.
- [2] 秦运姣. 气囊仿生助产术对提高阴道分娩质量的临床研究[J]. 实用妇科内分泌电子杂志, 2017, 4(16):16-17.
- [3] 邓晓兰. 气囊仿生助产术的应用对阴道分娩质量提高的研究[J]. 养生保健指南, 2016, (30):206.
- [4] 葛俊丽, 陈必良, 田扬顺. 气囊仿生助产术对提高阴道分娩质量的临床研究[J]. 中国妇产科临床杂志, 2014, 15(5):462-463.
- [5] 李华. 经阴道气囊仿生助产术的临床应用分析[J]. 内蒙古中医药, 2011, 30(16):95-95.
- [6] 陆凤英. 仿生助产配合手转胎头在分娩中的应用效果[J]. 中国保健营养, 2016, 26(20):229.

(上接第12页)

部分患者痰液浓稠或者气道情况较差,所以无法顺利排出。机械振动排痰的方式排痰效果显著,能够及时清除患者呼吸道分泌物。总之,以往气道护理干预能够保持患者呼吸道清洁,从而保证患者呼吸通畅,防止误吸导致肺部感染。本次研究结果表明:对照组34例重症脑外伤患者的ICU住院时间显著长于研究组患者;胸部并发症发生率为14.71%(5/34)显著高于对照组患者胸部并发症发生率2.94%(1/34);对照组34例重症脑外伤患者的重残或者植物生存率与死亡率显著高于研究组,预后明显差于研究组, $P<0.05$,具有统计学意义。根据研究结果可知,气道护理效果理想。

综上所述,在重症脑外伤患者的临床护理中应用气道护理效果显著,能够有效改善患者预后,减少患者ICU住院时间值得临床应用推广。

参考文献:

- [1] 覃艳华, 吴琦亮, 莫晓. 重症脑外伤患者的呼吸道护理方式及施行心得探析[J]. 中国卫生标准管理, 2019, 10(01):196-198.
- [2] 徐燕, 吴春燕, 郝鹏, 张文青. 同质化气道护理在序贯性建立人工气道救治重症脑损伤中的应用[J]. 中西医结合护理(中英文), 2017, 3(12):148-150.
- [3] 丁兰. 人工气道湿化方法在重症脑外伤患者中的应用效果[J]. 中国继续医学教育, 2017, 9(09):166-167.
- [4] 邵贤莉. 气道护理在重症脑外伤患者中的应用[J]. 当代临床医刊, 2016, 29(06):2676.
- [5] 王琴, 周娟, 芮霞洁. 循证护理在神经外科重症患者气管切开后气道护理中的应用研究[J]. 河北医药, 2015, 37(19):3014-3016.
- [6] 孙高红. 呼吸道护理干预在重症脑外伤患者中的应用[J]. 中国医药指南, 2012, 10(12):339-340.

(上接第13页)

塞问题,及时调整导管位置和导管深度。本次研究结果表明:68例老年患者中有43例(63.24%)患者一次性插管成功,其余25例老年患者调整后插管成功;在手术过程中49例患者单肺通气良好,脉搏血氧饱和度稳定在95-100%之间,例老年患者在术中出现低氧血症,脉搏血氧饱和度最低为78%,处理后均恢复正常,无其他严重并发症发生。根据研究结果可知,纤支镜定位双腔支气管插管应用效果理想。

虽然纤支镜进行定位双腔支气管插管在实际应用没有出现严重并发症,但有患者出血低氧血症情况。所以在实际应用中要注意保证麻醉稳定性,剂量给予患者纯氧吸入,并且尽量缩短单肺通气的时间。另外,适当提升患者呼吸频率,降低潮气量防止气道压过高^[6]。最后,在单侧肺通气时要根据患者实际情况适当增加血氧饱和度,或者是对肺内分流进行合理调整。在手术操作切除肺使用钳夹住肺动脉,以此减少分流。

综上所述,在老年患者肺部手术麻醉中应用纤支镜定位

双腔支气管插管效果理想,安全性高,值得临床应用推广。

参考文献:

- [1] 时鹏. 左侧双腔支气管插管深度与特定体表标志及身高的相关性分析[D]. 中国医科大学, 2018.
- [2] 王竹, 于品仙, 梁欣, 杨柳, 潘秋宁. 纤支镜定位双腔支气管插管用于老年患者肺部手术麻醉临床研究[J]. 中国实用医药, 2017, 12(27):100-101.
- [3] 李卉, 张彬, 包长顺. 纤维支气管镜用于定位老年患者双腔支气管插管的研究[J]. 中国老年保健医学, 2017, 15(01):28-29.
- [4] 杨定东. 超声在左侧双腔支气管导管型号选择及插管定位中的临床应用[D]. 武汉大学, 2015.
- [5] 王雄, 郝慧灵, 陈焕林, 朱光先. 纤维支气管镜判定双腔支气管导管插管位置的临床观察[J]. 基层医学论坛, 2013, 17(17):2196-2197.
- [6] 王明全, 颜渊. 双腔支气管导管听诊定位与纤支镜定位的插管深度差异[J]. 齐齐哈尔医学院学报, 2013, 34(03):382-383.