

光棒引导下气管插管在院前急救中的应用

孙超 游萍 通讯作者

徐州医科大学附属宿迁医院, 江苏 徐州 223800

摘要: 目的: 探究光棒引导下气管插管在院前急救中的应用。方法: 在 2019 年 1 月~2020 年 1 月期间, 对院前急救的 50 例患者进行实验观察所有患者在光棒引导下进行气管插管, 观察记录插管成功率、不良反应、插管时间等。结果: 本组患者中, 所有患者均插管成功 (成功率 100.0%), 插管一次就成功的有 48 例, 占 96.0%; 出现呛咳等不良反应的有 3 例, 占 6.0%; 插管时间在 (26.5±1.8) s。结论: 在院前急救中, 对患者在光棒引导下进行气管插管, 可显著提升插管成功率, 并且患者出现不良反应的情况少, 在较短时间内就可完成插管, 有助于抢救工作的实施, 值得推广。

关键词: 光棒引导; 气管插管; 院前急救

院前急救工作非常重要, 能够通过急救工作为患者控制病情的发展, 抢救患者生命。在开展院前急救工作的过程中, 需要对患者进行气管插管术, 可以帮助患者保持呼吸通畅, 并为患者减轻呼吸道阻力, 还能及时清理患者器官中的分泌物、脓血等等^[1], 对于防止患者呕吐和误吸反流物也有非常好的效果。在对患者进行气管插管的过程中, 还要注意选择恰当的方法来对患者进行插管, 避免反复插管对患者造成伤害^[2]。本次研究对我院 50 例实施院前急救的患者进行实验观察, 回顾病历资料, 探究光棒引导下气管插管在院前急救中的应用, 详细如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

本次研究观察对象一共 50 例, 均为 2019 年 1 月~2020 年 1 月期间我院实施院前急救的患者。患者基础资料如下: 男性与女性分别为 26 例、24 例; 患者年龄在 19~63 岁, 平均 (34.5±2.7) 岁。排除以下患者^[3]: ①颈椎骨折患者; ②呼吸道梗阻的患者; ③严重出血的患者; ④呼吸衰竭的患者; ⑤处于昏迷状态的危重患者。对于意识还清醒的患者, 在紧急气管插管前, 需要先对患者及家属讲解清楚, 并征求患者同意签字, 之后再行气管插管。

1.2 方法

将气管插管的器械准备好, 包括喉镜、气管导管、呼吸囊、备用气管导管、氧气、吸引设备等。然后对患者进行气管插管, 在光棒引导下进行气管插管。首先让患者保持仰卧位, 并在患者的肩背部分垫上一个小枕头, 可以让患者的头部适当抬高, 帮助患者将头部向后仰, 此时注意, 要让患者的口、咽、喉能够保持在同一直线上。在插管前还要注意, 对患者的口腔进行检查, 将口腔中的异物、活动义齿等, 均要取出, 观察患者舌部状态, 避免出现舌后坠。然后医务人员将手套戴好, 检查呼吸气囊状况 (确保无漏气), 然后将患者嘴唇分开, 适当将光棒前端弯曲, 制成鱼钩型, 将气管导管套在光棒上, 沿着患者口角右侧逐渐将喉镜置入口腔, 并逐渐将喉镜片移动到患者嘴唇正中的位置, 然后将患者咽喉暴露, 再继续将咽喉镜片向前移动, 暴露患者的声门部位后, 将气管导管沿着喉镜插入到患者气管中。然后将导管芯拔出, 将导管继续插入到适宜深度, 确定导管在患者气管内, 给予放置牙垫, 并固定好导管。最后对插管是否成功进行检查: ①按压患者的胸部, 可以观察到导管口有气流; ②对患者进行人工通气, 并使用听诊器, 可以听到患者体内清晰的肺部呼吸音; ③针对使用透明导管的患者, 可以通过观察导管内壁来进行判断, 当患者在呼气时, 可以明显看到导管内部有“白雾”; ④当设备充分时, 可以对患者的 CO₂ 分压进行监测, 当气管插管成功时, 会有 ET CO₂ 显示。

1.3 观察指标

观察记录患者的插管成功率、插管次数、插管时间、不良反应等, 分析光棒引导下气管插管的效果。

1.4 统计学处理

记录本次研究中需要对比分析的数据, 使用计数资料

(χ^2) 和计量资料 (%) 来进行表示, 再分别输入到统计学软件 SPSS21.0 中, 进行 t 检验和卡方 (χ^2) 检验; 经统计学处理得到 P 值, $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

根据统计, 本组患者中, 所有患者均插管成功 (成功率 100.0%), 插管一次就成功的有 48 例, 占 96.0%; 出现呛咳等不良反应的有 3 例, 占 6.0%; 插管时间在 (26.5±1.8) s, 详见表 1。

表 1 光棒引导下气管插管效果

观察项目	结果
插管成功	插管 1 次 48 (96.0%) 插管 2 次 2 (4.0%)
不良反应	呛咳 3 (6.0%) 声音嘶哑 0
插管时间	(26.5±1.8) s

3 讨论

近年来, 许多突发疾病、意外事件频发, 做好院前急救非常重要。气管插管能够快速帮助患者改善呼吸。气管插管的方式也非常重要, 如果插管不顺利, 在插管过程中遇到阻力时, 可以适当左右转动导管, 帮助导管进入; 另外, 还可以适当会患者的头部位置进行调整, 适应导管插入^[4]。对于呼吸情况较差的患者, 在插管前, 可以先对患者进行人工呼吸和吸氧处理, 帮助患者在插管期间的吸氧通畅。在插管的过程中, 动作要轻柔, 不可对患者的组织造成损伤^[5]。在插管完成后, 不可城市间停留在患者体内, 最多不可超过 72h。

对于院前急救工作来说, 气管插管不仅可以改善患者的呼吸状况得到改善, 还能及时通过气道内用药, 对患者进行急救。此外, 气管插管的应用, 能够为患者的长途转运争取更多的时间, 及时帮助患者纠正低氧状况^[6], 为患者维持较好状态。尤其是对于呼吸骤停、心跳骤停、呼吸肌麻痹的患者, 通过气管插管的抢救, 能够及时帮助患者改善身体状况。但也要注意, 气管插管也可能引起许多并发症的出现, 这是因为经口气管插管会对患者的迷走神经产生一定的刺激作用, 严重的还可能引起一些心血管反应, 如果患者病情危重, 有循环呼吸衰竭的情况, 气管插管很可能导致患者心跳骤停, 最终死亡。当院前急救气管插管过程中, 患者出现较明显不良反应时, 要及时帮助患者减轻不良反应带来的影响。采取有效措施, 比如为患者使用面罩给氧或采取其他紧急通气技术, 改善插管困难的情况。总的来说, 在院前急救工作中, 气管插管术的应用, 能够显著提高患者的心肺复苏率, 挽救患者生命的同时, 为患者后续治疗争取时间。此次研究中, 抽取了院前急救的 50 例患者进行实验观察, 探究光棒引导下气管插管在院前急救中的应用。结合实验数据分析, 50 例患者中, 48 例患者一次插管成功, 在光棒引导下气管插管的效

果较好;结合对患者的随访观察,患者出现的不良反应主要表现为呛咳,有3例患者,不良反应会对患者的气管插管效果产生一定影响。总的来说不容忽略,气管插管本身有利有弊,要针对患者病情来实施,选择最佳的院前急救方式,为患者的预后治疗赢得更多时间。

综上所述,在院前急救中,对患者进行光棒引导下进行气管插管,可显著提升插管成功率,并且患者出现不良反应的情况少,在较短时间内就可完成插管,有助于抢救工作的实施,值得推广。

参考文献

[1]游先红,丁亚琼.光棒引导气管插管技术在院前急救困难气管插管中的应用[J].医学信息,2017,30(12):169-170.

[2]石齐芳,梁大胜,曾德福,等.单纯重型创伤性颅脑损伤患者院前与院内气管插管的对比研究[J].实用医学杂志,2018,31(21):3530-3533.

[3]冷志兵,杨晓玲,杨平,等.院前与入院后气管插管对重型颅脑损伤患者预后影响的Meta分析[J].护理学报,2018,25(20):18-23.

[4]郑俊.球囊与气管插管辅助呼吸在心脏骤停院前急救中的应用效果观察[J].海南医学,2017,24(7):1029-1030.

[5]阳立斌.对接受院前急救的重症颅脑损伤患者进行早期气管插管的效果观察[J].当代医药论丛,2018,16(14):62-63.

[6]张巍,夏志伟.球囊与气管插管辅助呼吸在心脏骤停院前急救中的效果比较[J].临床肺科杂志,2019,(2):349-350.