

全麻下冠心病患者胃镜检查安全性分析

覃馨韵 黄月初 吴晓云

广西河池市人民医院胃镜室 广西河池 547000

摘要:目的 探讨冠心病患者胃镜检查时采用静脉全身麻醉的安全性。方法 将行胃镜待查的冠心病患者 106 例,按患者意愿分为全麻组及常规组,每组 53 例,全麻组给予常规口咽麻醉+丙泊酚静脉注射;常规组给予口咽麻醉,两组检查前、后均行心电图监护并做好记录,观察各组血压、心率、血氧饱和度变化,检查结束后比较两组患者满意度。结果 两组患者胃镜前 SBP、DBP、HR 各值无显著差异 ($P>0.05$);而全麻组术后 SBP、DBP、HR 较术前显著下降,且较常规组有显著性下降($P<0.05$);常规组术后 SBP、DBP、HR 有显著升高 ($P<0.05$);两组患者对检查的满意度分别为 98.1%及 77.3%,差异有显著性 ($P<0.05$)。结论 全身麻醉进行胃镜检查,对冠心病患者的血压、心率影响较小,是一种安全有效的检查方法,由于检查舒适度高,因而患者满意度也得到提高。

关键词: 冠心病;胃镜检查;全麻;安全性

冠心病患者由于合并有心血管基础疾病,在检查过程中可因剧烈的恶心、呕吐导致相关并发症发生率增多^[1]。随着无痛胃镜检查的应用及不断普及,目前已广泛应用于临床,如何提高合并冠心病患者胃镜检查的安全性是内镜室医护人员共同关注的焦点。本文探讨全麻方案对冠心病检查患者的安全性,旨在降低各心血管事件的发生。现报告如下。

1. 资料及方法

1.1 一般资料

选取 2019 年 2 月—2020 年 1 月在我院内镜中心行胃镜检查的冠心病患者 106 例为研究对象。纳入标准:所有患者均既往有心前区不适、胸闷等病史,经心电图辅助检查明确诊断;排除标准:排除器质性心脏病、出血性疾病、麻药过敏者。所有患者均经麻醉师评估并签全麻同意书。按患者意愿分为常规组及全麻组各 53 例。常规组男 32 例,女 21 例,年龄(42.14±8.26)岁;全麻组男 30 例,女 23 例,年龄(43.50±7.10)岁。两组患者一般资料经比较差异无显著性 ($P>0.05$);检查前两组患者血压、心率差异无显著性 ($P>0.05$)。

1.2 方法

两组患者检查前 6h 禁食、4h 禁水,术前 10min 口服利多卡因胶浆 10ml 咽喉麻醉;入室后常规吸氧,心电图监护。全麻组在此基础上,用芬太尼与丙泊酚进行麻醉:先给芬太尼 1 μg/kg 静脉推注,之后静脉推注丙泊酚 1.5mg/kg,睫毛反射消失后进行胃镜检查,术中根据患者反应适当追加麻醉药品。以上麻醉过程均由麻醉师操作。

1.3 观察指标

1.3.1 监测并记录两组术前及术中收缩压(SBP)、舒张压(DBP)、心率(HR)、血氧饱和度(SpO₂)的变化,并密切观察心电图改变情况,重点观察 ST 段有无抬高、室性早搏及传导阻滞等情况。

1.3.2 满意度调查 采用本院满意度调查表对患者进行调查:非常满意:评分≥95 分,满意:评分 80~94,基本满意:61~79;不满意:评分≤60 分,总满意度=(非常分满意+满意+基本满意)例数/总例数×100%。发放 106 份,回收 106 份,回收率 100%。

1.4 统计学方法

采用 SPSS24.0 统计学软件进行数据处理,以“ $\bar{x} \pm s$ ”表示计量资料,用 t 检验两组间的差值;以“率”表示计数资料,用 χ^2 检验组间的差值,以 $P<0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 满意度比较:全麻组:非常满意 20 例,满意 28 例,基本满意 4 例,不满意 1 例,总满意率 98.1%;常规组:非常满意 10 例,满意 15 例,基本满意 16 例,不满意 12 例,总满意率 77.3%,两组比较,差异有统计学意义 ($P<0.05$)。

2.2 两组患者心电图监护评分比较:两组患者术中术后均无早搏、传导阻滞、ST 段改变,SpO₂ 无显著变化;两组术前 SBP、DBP、HR 各值无显著差异 ($P>0.05$);而全麻组术后 SBP、DBP、HR 较术前显著下降,且较常规组有显著性下降 ($P<0.05$);对照组术后 SBP、DBP、HR 有显著升高 ($P<0.05$), (见表 1)。

表 1 两组患者心电图监护结果比较 ($\bar{x} \pm s$)

组别	例数	监测时段	SBP (mmHg)	DBP (mmHg)	HR (bpm)	SpO ₂ (%)
全麻组	53	检查前	147.28±12.22	92.21±2.89	94.23±2.90	96.31±1.27
		检查后	114.23±10.17 ^{ab}	68.14±1.12 ^{ab}	64.20±4.58 ^{ab}	95.24±1.20
常规组	53	检查前	145.15±14.24	93.27±1.81	92.29±4.93	95.28±1.89
		检查后	165.23±11.23 ^a	98.14±2.10 ^a	98.180±5.42 ^a	95.24±1.20

注:与本组术前比较:a $P<0.05$;与对照组术后比较:b $P<0.05$ 。

3 讨论

冠心病患者由于心脏功能不全, 体质较差, 加之检查时因情绪紧张易导致心率增快、血压升高甚至诱发心绞痛、心肌梗塞等心血管意外事件发生^[2]。因此, 在对该类患者进行胃镜检查时, 应选择一种安全、有效的麻醉方式, 提高检查的安全性^[3]。丙泊酚是一种烷基酚类的短效麻醉药, 具有起效快、麻醉后苏醒快等优点^[4], 由于其对平滑肌有抑制作用, 能够减弱患者胃肠蠕动, 便于胃镜的置入及治疗等, 起到缩短检查时间及提高检查成功率的效果。本研究显示, 常规组患者的SBP、DBP及HR较术前有明显升高, 而全麻组术后SBP、DBP及HR较术前有明显下降, 且较对照组有显著性下降, 由此说明全身麻醉对胃镜检查患者的心率、血压影响较小, 因而可以明显提高患者对检查的依从性。

由于麻醉药物的麻醉作用, 检查时患者处于睡眠状态, 感觉不到检查过程带来的痛苦, 因而可减少心血管事件的发生率。传统的胃镜检查患者只局部麻醉, 能感受到胃镜对胃肠道的刺激、牵拉等, 加之心理因素使其更加恐惧, 增加了心血管事件的风险。本研究结果显示, 全身麻醉胃镜检查过

程中患者无明显不适, 满意率较高。与梁凌报道的结果相符^[5], 是一种安全有效的检查方法。

总之, 在胃镜检查过程中, 全身麻醉可减少胃镜操作导致的消化道刺激、血压、心率波动, 并减少各种严重并发症发生, 减轻患者抗拒心理、减少患者痛苦体验, 提高检查依从性, 具有较好的安全性, 值得推广应用。

参考文献

- [1] 杨建治, 周维纲. 老年冠心病患者接受全麻胃镜检查安全性分析[J]. 解放军预防医学杂志, 2017, 35 (5): 501-503.
- [2] 陆颖. 老年冠心病患者麻醉胃镜安全性的评估分析[J]. 中外医学研究, 2017, 15 (13): 56-59.
- [3] 王晓雄, 杨力. 麻醉下胃镜检查的价值及在高血压病患者中应用的安全性观察[J]. 宁夏医学杂志, 2016, 38 (6): 530-533.
- [4] 张浩. 舒芬太尼复合丙泊酚应用于无痛胃镜麻醉中的效果分析[J]. 当代医学, 2019, 25 (11): 70-72.
- [5] 梁凌. 地佐辛复合丙泊酚在老年高血压患者无痛胃镜检查中的临床应用观察[J]. 北方药学, 2016, 13 (5): 110-111.