

## 可视喉镜在急危重症患者气管插管中的效果观察及护理

陈瑞敏,周丽英,邓秀英,吴毅  
(佛山市南海人民医院急诊科,广东佛山,528200)

**[摘要]** **目的** 了解可视喉镜在急危重症患者气管插管中的应用效果,探讨其护理经验。**方法** 在急危重症患者抢救中采用可视喉镜进行气管插管,并对其护理经过进行回顾性分析和总结。**结果** 本组 30 例患者气管插管一次性成功率为 96.7%,插管时间( $25.4 \pm 3.1$ )s。**结论** 在急危重症患者抢救中采用可视喉镜进行气管插管,可提高插管一次性成功率,缩短插管时间。做好气管插管前准备和插管配合对提高插管成功率具有积极意义。

**[关键词]** 急危重症;气管插管;可视喉镜;护理

**[中图分类号]** R472.2 **[文献标识码]** B **[文章编号]** 1671-8283(2015)01-0031-02 **[DOI]** 10.3969/j.issn.1671-8283.2015.01.009

### Role of visual laryngoscopy in tracheal intubation for acute and critical patients

Chen Ruimin, Zhou Liying, Deng Xiuying, Wu Yi//Modern Clinical Nursing, -2015, 14(01):31.

**[Abstract]** **Objective** To study the effect of visual laryngoscopy on tracheal intubation for acute and critical patients. **Method** Tracheal intubation was performed under visual laryngoscope for 30 acute and critical patients, and the nursing experience was retrospectively reviewed and analyzed. **Result** The success rate of one-time intubation was 96.7% and the intubation duration was ( $25.4 \pm 3.1$ )s. **Conclusions** Visual laryngoscopy for tracheal intubation to rescue acute and critical patients can shorten the time for intubation and improve one-time success rate. The success rate can be improved by making enough preparation before visual laryngoscopy together with nursing cooperation.

**[Key words]** acute and critical illness; tracheal intubation; visual laryngoscopy; nursing

急诊患者病情具有急、危、重、变化快等特点,当患者出现危急症状时,需要紧急建立人工气道恢复通气、获得早期有效的氧供应。能否迅速成功地气管插管是抢救成功的关键<sup>[1]</sup>。因为机体应激反应急诊患者出现插管困难,如不及时进行插管,可影响患者抢救成功率<sup>[2]</sup>。可视喉镜能够最大限度地暴露声门,减少插管过程中对气道黏膜的损伤,缩短操作时间,提高抢救成功率<sup>[3]</sup>。本科室在急危重症患者抢救中采用可视喉镜进行气管插管,取得较好的效果,现报道如下。

### 1 资料与方法

#### 1.1 一般资料

选择 2013 年 1 月~2014 年 7 月本科室收治行气管插管急危重症患者 30 例,男 19 例,女 11 例,年龄 12~77 岁,中位年龄 52.4 岁;就诊时间 0.5~

3 h,中位时间 1.4 h。疾病类型:心跳骤停 12 例,呼吸衰竭 4 例,中毒 1 例,重症脑卒中 10 例,电击伤 1 例,淹溺 2 例。

#### 1.2 气管插管方法

插管前患者平卧位,连接好监护仪后固定患者四肢。患者去枕平卧,将肩部垫起,患者头向后仰,气管插管时将患者下颌托起,操作者站在患者头端,右手打开患者口腔,左手持可视喉镜从患者口腔正中插入,通过视频观察患者悬雍垂、会厌及声门情况。视频可视下见声门开放之际,将气管导管送入声门,退出喉镜调整导管插入的深度。

#### 1.3 观察指标

插管时间:口腔置入喉镜至导管插入气管内所需时间<sup>[4]</sup>。气管插管一次性成功率。

### 2 结果

本组 30 例患者气管插管一次性成功率为 96.7% (29/30);插管时间 20.9~31.1 s,平均( $25.4 \pm 3.1$ )s。

**[收稿日期]** 2014-10-15

**[作者简介]** 陈瑞敏(1981-),女,广东佛山人,护师,本科,主要从事急诊临床护理工作。

### 3 讨论

#### 3.1 可视喉镜在急危重症患者气管插管中的应用效果分析

气管插管是急救过程中常见的急救操作之一,迅速的气管插管建立人工气道在急诊抢救具有重要作用,如果插管时间过长,机体长时间处于缺氧状态可引起低氧血症,给组织器官造成损害,严重时危及患者生命,因此有效的呼吸支持不仅要及时,而且力求快速<sup>[5]</sup>。急诊患者病情较重,并且因为机体应激反应经常出现张口困难,呕吐后咽喉部食物残渣较多,痰液分泌物较多,喉头水肿等影响了气管插管的顺利进行。传统的直接喉镜在对此类患者进行气管插管时多采用盲探、逆行等方法,存在费时、费力、操作困难、对咽喉黏膜损伤较大的问题<sup>[6-7]</sup>。可视喉镜能够直观清晰地暴露咽部结构,减少气管插管的损伤,降低气管插管的难度<sup>[8]</sup>,从而提高气管插管一次性成功率,缩短插管时间。党晓燕等<sup>[9]</sup>采用可视喉镜对急诊科患者进行紧急气管插管,其插管一次性成功率为88.89%,插管平均时间 $(32.14 \pm 23.10)s$ ,而采用光纤喉镜进行紧急气管插管,其插管一次性成功率为59.09%,插管平均时间 $(54.14 \pm 25.76)s$ ,两种方法比较,差异均有统计学意义(均 $P < 0.05$ )。本组30例急危重症患者采用可视喉镜进行气管插管,其插管一次性成功率为96.7%;插管平均时间 $(25.4 \pm 3.1)s$ ,结果与相关文献报道相似<sup>[10-11]</sup>,并且插管一次性成功率高于采用光纤喉镜插管方法;插管平均时间低于采用光纤喉镜插管方法<sup>[8]</sup>。结果表明,在急危重症患者抢救中采用可视喉镜进行气管插管,可提高插管一次性成功率,缩短插管时间。

#### 3.2 护理

3.2.1 物品准备 ①可视喉镜、牙垫、润滑剂、胶布、10 mL注射器、无菌纱布、听诊器、常用型号气管套管、无菌手套、治疗巾等。②负压引流装置完好。③准备镇静、镇痛和镇吐药。

3.2.2 体位管理 插管前患者平卧位,连接好监护仪后固定患者四肢。患者去枕平卧,将肩部垫起,患者头向后仰,气管插管时将患者下颌托起,待插好管后用胶布妥善固定。

3.2.3 插管配合 护士站立于操作医生右侧,待医

生置入可视喉镜后,观察屏幕了解咽喉部情况,如口咽部较多分泌物可迅速递送吸痰管,协助医生充分吸净口咽部痰液及呕吐物,如声门暴露困难,及时按压喉结部位,暴露声门,气管插入后迅速取出导管内芯,接入呼吸囊;挤压呼吸囊,患者两侧胸廓起伏一致,听诊双肺呼吸音对称,胃区无水泡音,证实气管插管位于气道内,予气囊充气,医生退出喉镜后,用胶布将牙垫和导管一起妥善固定,接人工呼吸机辅助呼吸。

### 4 小结

气管插管是急救过程中常见的急救操作,迅速的气管插管建立人工气道在急诊抢救中具有重要作用。传统的喉镜视野范围小,操作角度小,影响气管插管顺利进行。可视喉镜是通过屏幕能直视了解患者咽喉部情况,降低气管插管的困难,迅速建立人工气道,为抢救赢得了时间。

#### 参考文献:

- [1] 王曙光,何志飞. 急诊气管插管术的进展[J]. 医学信息, 2013, 26(2): 472.
- [2] 袁振宇,王兵. 可视喉镜与直接喉镜引导下气管插管时老年患者血流动力学变化比较[J]. 中国基层医药, 2012, 19(6): 883.
- [3] 邓海霞. Glidescope 可视喉镜在急危重症气管插管中的临床应用[J]. 蛇志, 2012, 24(3): 262.
- [4] 朱邦选,陈新国,徐秋胜,等. Glidescope 可视喉镜在急诊气管插管中的应用[J]. 温州医学院学报, 2013, 43(4): 275-276.
- [5] 唐从耀,毛志森,谢江霞,等. 急诊科行紧急气管插管45例临床体会[J]. 遵义医学报, 2013, 36(2): 161-162.
- [6] 何凌宏. Shikani 可视喉镜在困难气道气管插管中的应用[J]. 中国实用医药, 2008, 3(8): 57-58.
- [7] 张秀英,张广华,高鲁渤,等. Glidescope 视频影像喉镜在头颈部肿瘤手术困难气管插管中的应用[J]. 中华耳鼻咽喉头颈外科杂志, 2006, 41(12): 950-951.
- [8] 李玄英,薛富善. 视频技术在呼吸道管理中的应用进展[J]. 麻醉与监护论坛, 2005, 21(2): 127-130.
- [9] 党晓燕,殷美静,潘龙飞,等. HC 可视喉镜在急诊科紧急气管插管患者中的应用[J]. 陕西医学杂志, 2013, 42(10): 1376-1377.
- [10] 杨军,沈磊. 可视喉镜在困难气管插管中的应用价值[J]. 临床肺科杂志, 2013, 18(4): 612.
- [11] 许琳娟,王莹,刘进. 视可尼喉镜和直接喉镜在缺牙患者插管中的应用比较[J]. 临床麻醉学杂志, 2012, 28(11): 1093.

[本文编辑:郑志惠]