

急救护理

导丝加利多卡因在人工气道昏迷患者胃管置入中运用

沈献芳

(江苏省常州市中医医院, 江苏 常州, 213003)

摘要: **目的** 探讨建立人工气道后昏迷患者胃管置入方法, 以提高插胃管成功率, 减少患者不良反应。 **方法** 将 100 例建立人工气道后需要置入胃管的昏迷患者, 随机分为观察组和对照组各 50 例, 对照组按传统插胃管方法进行, 观察组采用导丝加利多卡因进行插管操作。 **结果** 观察组一次成功率明显高于对照组, 置管过程中烦躁呛咳、恶心呕吐等不良反应明显低于对照组。 **结论** 导丝加利多卡因能提高人工气道昏迷患者置胃管成功率, 置管前后血压、心率、血氧饱和度变化不大, 具有可操作性。

关键词: 导丝; 利多卡因; 人工气道; 置胃管

中图分类号: R 473.6 **文献标志码:** A **文章编号:** 1672-2353(2012)18-0022-02

Application of guide wire plus lidocaine in artificial airway coma patients with gastric intubation

SHEN Xian-fang

(Changzhou Hospital of Traditional Chinese Medicine, Changzhou, Jiangsu, 213003)

ABSTARCT: Objective To explore the method for gastric intubation in coma patients with artificial airway in order to improve the success rate of gastric intubation and reduce the adverse reactions of patients. **Methods** A total of 100 coma patients who needed the gastric intubation after the construction of artificial airway were randomly divided into control group ($n = 50$) and observation group ($n = 50$). The control group received the conventional method of gastric intubation while the observation group received guide wire plus lidocaine for gastric intubation. **Results** The success rate of first intubation in the observation group was significantly higher than that in the control group, and the adverse reactions such as dysphoria, bucking, nausea and vomiting were significantly lower than in the control group. **Conclusion** The guide wire plus lidocaine method can improve the success rate of gastric intubation in coma patients with artificial airway, and it is available for operation because of its little change of blood pressure, heart rate and saturation of blood oxygen before and after catheterization.

KEY WORDS: guide wire; lidocaine; artificial airway; gastric intubation

ICU 危重昏迷患者常需要留置胃管给予鼻饲或胃肠减压, 因此在 ICU 留置胃管是护理常用操作技术之一。由于正常人食管上端的功能性括约肌使食管上端除正常的吞咽动作外均处于闭合状态, 加上建立人工气道后, 由于气管套管推压气管内壁后间接压迫食管壁, 造成食管管腔狭小, 导致置管比较困难。黄龙淳等^[1]将利多卡因气雾

剂局部喷雾后进行置管, 提高一次性置管成功率, 赵娟^[2]等采用导丝协助置管后, 一次性置管成功率达 93.3%。彭新贺^[3]认为用沙氏导丝支撑行三腔二囊胃导管插入方法更安全有效。为进一步探讨人工气道患者胃管置入方法, 提高一次性置管成功率, 减轻患者置管过程中的不适及不良反应, 本科在为人工气道患者置胃管过程中采用导

丝加 0.02% 利多卡因的方法, 明显提高置管成功率。现报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

将 2008 年 1 月至 2010 年 6 月本科符合昏迷标准^[4]、未丧失吞咽功能患者且无鼻咽部疾病及食管狭窄, 建立人工气道后需置入胃管者 100 例, 其中男 63 例, 女 37 例, 年龄 32~86 岁, 平均 68 岁, 随机分为对照组和观察组各 50 例。观察组男 30 例, 女 20 例, 其中脑出血 29 例, 重度颅脑伤 9 例, 多发伤致休克 4 例, 呼吸衰竭 7 例, 有机磷农药中毒 1 例。对照组男 33 例, 女 17 例。其中脑出血 22 例, 重度颅脑伤 7 例, 多发伤致休克 8 例, 呼吸衰竭 13 例, 2 组患者性别、年龄、病情无显著差异。

1.2 方法

观察组: ① 常规插胃管物品, 十二指肠管导丝 1 根, 一次性推杆灌食器 1 付, 0.02% 利多卡因 15 mL (0.2% 利多卡因 5 mL 加 0.9% 生理盐水 45 mL)。② 患者仰卧位, 置管前彻底清洁患者气管及口鼻腔内痰液, 用气囊测压表检查人工气道气囊压力在 20~25 cmH₂O, 用液状石蜡纱布润滑导丝后, 将导丝插入胃管管腔内, 然后按传统方法置入胃管, 当胃管插入鼻腔约 15 cm 时, 用一次性推杆灌食器抽 0.02% 利多卡因 15 mL 从

胃管注入口缓慢注入, 注入后等待 1 min 继续送入胃管, 同时观察患者有无呛咳、胃管盘曲在口腔等不良反应, 直至胃管置入预定长度, 证实在胃内后予拔出导丝, 妥善固定胃管。

对照组: 按传统方法进行置管操作^[5]。

2 组患者由同一操作者留置胃管, 置管前后 2 min 接心电图监护仪测量血压、心率、血氧饱和度 1 次, 置管时观察恶心、呕吐、烦躁呛咳情况并记录, 观察 1 次置管的成功率 (置管顺利, 中途无往返操作作为 1 次成功, 4 次及以上为失败)。

2 结果

2 组置胃管法一次成功率比较见表 1。由表 1 可见, 2 组置管成功率有统计学差异 ($P < 0.01$), 观察组置管法成功率显著高于对照组。

表 1 2 组置胃管法成功率的比较 (例)

组别	例数	1 次成功	2~3 次成功	失败例数
观察组	50	48	2	0
对照组	50	35	11	4

2 组比较, $P < 0.01$

置管前后血压、心率、血氧饱和度差别比较见表 2。由表 2 可见, 2 组患者置管前后收缩压、舒张压、心率、血氧饱和度均有统计学差异 ($P < 0.01$)。观察组置管前后收缩压、舒张压、心率、血氧饱和度差别变化不大, 相对平稳。

表 2 2 组置管前后血压、心率、血氧饱和度比较 ($\bar{x} \pm s$)

组别	例数	△收缩压 (kPa)	△舒张压 (kPa)	△心率 (次/min)	△血氧饱和度 (%)
观察组	50	2.17 ± 1.72	0.48 ± 0.30	4.2 ± 1.0	1.6 ± 0.3
对照组	50	3.67 ± 0.89	1.15 ± 0.91	13.2 ± 4.8	8.6 ± 3.1

2 组比较, $P < 0.01$

置管过程中烦躁呛咳、恶心呕吐等不良反应比较见表 3。由表 3 可见, 2 组置管过程中烦躁、呛咳、恶心、呕吐等不良反应的发生率相比有显著差异 ($P < 0.01$)。观察组置管法的不良反应明显少于对照组。

表 3 2 组置管过程中烦躁呛咳、恶心呕吐等不良反应比较 (例)

组别	例数	烦躁	呛咳	恶心	呕吐
观察组	50	16	18	7	2
对照组	50	29	33	19	11

2 组比较, $P < 0.01$

3 讨论

留置胃管是 ICU 常用的监测治疗手段, 但是

对建立人工气道的危重昏迷患者行胃管置入时比较困难, 这是因为: ① 从解剖学上分析, 咽部有喉上神经分布, 对异物刺激非常敏感, 再加上疾病本身是应急原, 使患者对胃管的刺激更加敏感, 而耐受性降低, 加重喉肌痉挛, 造成胃管难以置入。② 大脑意识对吞入非食物 (胃管) 有排异心理, 有一定硬度的胃管从鼻孔经咽喉、食道进入胃内, 极易引起恶心、呕吐、呛咳, 并能导致心率增快, 血压增高。③ 建立人工气道后, 由于气管插管或气管切开套管的影响, 再加上昏迷患者虽然存在吞咽反射, 但不能自主配合, 当胃管到达咽喉部时, 患

(下转第 25 面)

血,主要表现为血肿和脉搏消失。对穿刺局部应采取正确压迫止血方法,压迫动脉而不是静脉。将患侧肢体的颜色、温度、动脉搏动、感觉、活动等与健侧对比。

3.2 并发症的治疗与护理

3.2.1 急性冠状动脉闭塞:病变部位最常见为血管,主要原因为手术机械刺激或血小板释放的缩血管物质引起微血管痉挛。主要护理措施如下:严密观察病情,关注心率、心律、血压变化,当患者出现面色苍白、冷汗、血压下降,提示有冠状动脉闭塞,常用多巴胺使症状缓解^[10]。

3.2.2 冠状动脉穿孔:冠状动脉穿孔的产生原因通常为引导丝或球囊导管穿过冠状动脉壁所致,严重的夹层撕裂也可引起冠状动脉破裂。护理过程中,应密切观察患者症状并进行心电监护,一旦发现患者有胸闷、心率增加等症状,应及时给予吸氧,并配合医生进行穿刺^[11]。

3.2.3 心律失常:造影剂一次性注射量过大导致其在血管内滞留,容易引发冠脉痉挛。手术过程中应做好除颤和急救准备,及时向术者报告心电图变化情况,尽量减少造影剂的用量,在介入操作时密切观察心电监护情况,必要时应用阿托品提高心率^[12-13]。

(上接第 23 面)

者出现抵抗,容易使胃管盘曲在口咽部,如用常规方法进行置管往往需要反复操作,造成患者出现不适甚至加重病情,延误用药。

采用导丝加利多卡因为人工气道患者置入胃管,一方面是导丝插入后能均匀支撑胃管,增加胃管的硬度,克服气管插管对食管入口和气囊对食管的压迫,减轻了插管时的阻力,避免了鼻胃管在咽后壁卷曲,盘绕,使操作者容易把握插管方向^[2];另一方面利多卡因是常用表面麻醉剂,易吸收,局麻作用快,对黏膜穿透力强,用药安全范围大^[6]。由于患者建立了人工气道,气管插管或气管切开的气囊压力已达到标准^[7],滴入的利多卡因不可能误入气管。故采用利多卡因局部滴入,可使口腔咽喉部黏膜的感受器充分阻滞^[8],降低患者对胃管刺激的敏感度,减轻各种刺激反应,抑制患者插管引起的呕吐反射。

结果表明,对建立人工气道的昏迷患者采用导丝加利多卡因留置胃管,提高了置管成功率,减

参考文献

- [1] 刘桂芳. 急性心肌梗死合并心律失常急救护理体会[J]. 哈尔滨医药, 2006, 26(4): 67.
- [2] 徐菊仙. 急性心肌梗死心肌组织再灌注评价方法[J]. 心血管病学进展, 2012, 33(2): 195.
- [3] 马长生. 冠心病介入治疗-技术与策略[M]. 第 2 版, 北京: 人民卫生出版社, 2004: 10.
- [4] 沈健. 急性心肌梗死生化标志物的研究进展[J]. 心血管病学进展, 2012, 33(1): 106.
- [5] Leeper B. Nursing outcomes percutaneous coronary interventions[J]. J Cardiovasc Nurs, 2004, 19(5): 346.
- [6] 张深, 王琴, 孙平. 急诊 PCI 治疗急性冠状动脉综合征的心理分析与护理对策[J]. 河北医学, 2007, 13(3): 355.
- [7] 廖武艳. 心肌梗死急诊冠状动脉腔内成形术的护理配合[J]. 当代护士, 2001, (5): 33.
- [8] 白向荣, 张金莉, 汤蓉, 等. 急性心肌梗死急诊介入治疗的配合及护理[J]. 实用心脑血管病杂志, 2006, 14(3): 243.
- [9] 胡淑芬, 吴施惠, 吴剑胜. 急性心肌梗死急诊介入治疗的护理[J]. 岭南心血管病杂志, 2006, 12(6): 416.
- [10] 郑志刚. 冠心病医疗面面观[J]. 中老年保健, 2004, 18(4): 26.
- [11] 杨有利. 冠脉球囊扩张并冠脉内支架术的护理[J]. 中华护理杂志, 2000, 35(2): 82.
- [12] GenZ G. Perceived learning needs of the patient under going coronary angioplasty: An integrative review of the literature[J]. Heart Lung, 2000, 29(3): 161.
- [13] Marmur J D, Poludasu S, Feit A, et al. Activated clotting time (ACT) - guided intravenous dalteparin dosing during percutaneous coronary intervention[J]. J Invasive cardiol, 2008, 20(7): 323.

轻了患者由于置管所带来的痛苦,有效减少了不良反应的发生率。

参考文献

- [1] 黄龙淳, 林静. 利多卡因气雾剂在留置胃管中的临床应用研究[J]. 南京护理学报, 2003, 10(3): 6.
- [2] 赵娟, 刘扣英. ICU 机械通气患者留置胃管方法的对比研究[J]. 实用临床医药杂志: 护理版, 2006, 2(2): 4.
- [3] 王红艳, 彭贺新. 呼吸机支持患者 2 种胃管插入方法的比较[J]. 中国危重病急救医学, 2004, 16(6): 370.
- [4] 栗秀初, 吴保仁, 黄远桂. 新编神经病学[M]. 西安: 第四军医大学出版社, 2003: 5.
- [5] 李如竹. 护理学基础[M]. 北京: 人民卫生出版社, 2005: 5.
- [6] 尚顺贞, 孙颂三. 护理药理学[M]. 北京: 北京大学医学出版社, 2000: 5.
- [7] 中华医学会重症医学分会. 机械通气临床指南(2006)[J]. 中国危重病急救医学, 2007, 19(2): 65.
- [8] 余春燕. 利多卡因表面麻醉应用于留置胃管中的效果观察[J]. 齐鲁护理杂志, 2005, 7(7): 785.