

纤维支气管镜在 40 例急危重症患者治疗中的临床研究

佟香芝, 张艳丽, 李 博, 田春梅, 苑妍新(黑龙江省大庆市龙南医院麻醉科 163000)

【摘要】 目的 探讨针对急危重症患者采用纤维支气管镜治疗后的临床效果。**方法** 选取该院 2010 年 11 月至 2012 年 11 月急危重症患者 40 例, 利用纤维支气管镜以及有关的配套附件对其进行治疗。具体步骤为从患者的口腔、鼻腔以及患者的气管切开部位将套管嵌入, 采用常规的方法对患者发生病变的部位以及患者支气管的相关情况进行密切观察, 之后对其进行认真清洗, 研究针对急危重症患者, 应用纤维支气管镜起到的效果。**结果** 针对 40 例急危重症患者, 医疗人员在临床上全部将纤维支气管镜成功导入。对患者进行有效治疗后, 患者的体温有所降低, 并且体内的白细胞数量以及中粒细胞数量恢复正常。对患者进行 X 线片检查, 病灶得到了显著好转, 患者气道产生的分泌物也有所减少, 患者呼吸道在临床上表现的诸多症状全部得到了显著好转。对比患者治疗前及治疗后动脉血气情况、血氧饱和度及呼吸频率等诸多指标, 差异均有统计学意义($P < 0.05$)。**结论** 针对急危重症患者采用纤维支气管镜进行治疗后, 疗效显著, 临床上具有推广价值。

【关键词】 纤维支气管镜; 急危重症; 治疗效果

DOI: 10.3969/j.issn.1672-9455.2014.10.042 文献标志码: A 文章编号: 1672-9455(2014)10-1393-02

纤维支气管镜在临床上得到了非常广泛地应用, 其主要应用在医生对肺部疾病患者进行诊断以及具体治疗的过程中, 并且应用价值非常广泛。随着医疗行业的不断发展, 当前在临床上已被广泛应用在对患有呼吸系统疾病患者的诊断中, 并且对于急危重症患者的临床治疗也至关重要^[1]。本文主要针对本院 2010 年 11 月至 2012 年 11 月 40 例急危重症患者, 采用纤维支气管镜对其进行治疗, 取得了较好效果, 现将具体的临床研究报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 选取本院 2010 年 11 月至 2012 年 11 月 40 例急危重症患者, 其中男 25 例, 女 15 例; 患者年龄 22~86 岁, 平均(52.6±1.6)岁。所有患者中有 36 例患者临床表现以及对患者进行动脉血气分析均与呼吸衰竭 I 型的情况相符。并且患者有 15 例为颅脑外伤, 出现肺挫伤并发肺不张以及肺部受到感染的有 10 例, 患有急性肺水肿有 9 例, 出现窒息情况有 6 例。全部患者的临床表现主要体现在以下几方面: 呼吸情况感觉到极度困难; 出现了嗜睡; 昏迷意识障碍; 患者疾病发展的状况加重, 并且通过对患者的血气情况进行分析得出该病在不断加重等。

1.2 治疗方法 在支气管镜的正确引导下完成手术: 首先在患者的床边安置心电监护仪, 此外还需要放置用于抢救的纤维支气管镜, 配备经皮血氧饱和度仪。在准备对患者进行手术之前, 一般情况下不要求患者服用任何的药物。选择浓度为 2% 的利多卡因, 滴入到患者的气管中用于表面麻醉, 在对患者进行麻醉的过程中, 应该防止对患者的支气管造成刺激, 进而导致患者出现剧烈咳嗽并且诱发大咯血的情况。然后在患者的

口腔、鼻腔处以及气管切开的位置将纤维支气管镜嵌入。此时如果患者在临床上表现出大咯血的情况, 应该在最短时间内对患者使用相关止血药品进行治疗, 主要使用凝血酶以及肾上腺素。对于低氧血症患者则采用鼻导管吸氧或者高频呼吸机进行治疗。需要按照常规对患者发生病变的部位进行密切观察, 此外还应该对患者的支气管进行全面检查, 并进行仔细清洗。针对应该进行灌注的患者, 应有效维持吸引的时间, 保证其始终小于 20 s, 才能够显著防止患者发生缺氧。此外对灌注的时间也需要进行合理控制, 通常应该小于 15 min^[2]。手术完成后, 针对患者采取术后止痛的方式, 主要采用药物止痛的方法, 如果患者的疼痛程度非常严重, 也可以对患者使用止痛针进行止痛^[3]。

1.3 统计学处理 采用 SPSS15.0 统计软件进行分析, 计量资料以 $\bar{x} \pm s$ 表示, 比较采用 t 检验, 计数资料以率表示, 比较采用 χ^2 检验, 以 $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结 果

40 例急危重症患者的血氧饱和度均有很大程度地提高, 患者血气分析以及患者氧分压的情况全部有所提高, CO_2 分压($PaCO_2$)的情况有所下降, 血氧分压(PaO_2)也出现了很大程度地升高。此外对患者有效治疗后, 患者的体温显著降低, 白细胞以及中性粒细胞数量全部恢复正常, 患者的 X 线片检查证明病灶全部表现为好转。此外患者气道中的分泌物也有很大减少, 在临床上表现的系列呼吸道情况都有了很大改善。患者治疗前以及治疗后诸多指标比较, 差异有统计学意义($P < 0.05$)。见表 1。

表 1 患者治疗前以及治疗后的各指标比较($\bar{x} \pm s$)

治疗时间	体温(℃)	白细胞 ($\times 10^9/L$)	心率 (次/分)	呼吸频率 (n/min)	$PaCO_2$ (mm Hg)	PaO_2 (mm Hg)	pH	SaO_2 (%)
治疗前	36.75±6.23	56.78±2.56	123.49±5.89	33.13±4.31	71.05±3.36	55.36±2.29	7.25±0.06	81.13±1.57
治疗 6 h 后	34.29±6.34	55.69±2.63	84.29±3.79	21.23±3.23	54.57±2.16	86.77±2.15	7.35±0.04	95.43±1.37
P	<0.05	<0.05	<0.01	<0.05	<0.05	<0.01	<0.05	<0.05

3 讨 论

针对临床上的急危重症患者,应用纤维支气管镜进行治疗具有重要的意义。对于急危重症患者,因为其疾病状况较严重,在手术前应选择浓度为 2%利多卡因滴入到患者的气管中用于表面麻醉,在对患者进行麻醉的过程中,应该防止对患者支气管造成刺激,进而导致患者出现了剧烈咳嗽并且诱发大咯血的情况。因病情较为严重,因此不能将患者任意挪动,想要有效地了解患者肺部的情况,只能对患者进行血气分析以及对其进行 X 线片的检查来获得患者此时肺部的情况。正因为受到上述因素的制约导致针对急危重症患者在进行诊断的过程中往往会出现一系列的问题,进而错过对患者进行治疗的最佳时机^[4]。但是针对患者使用纤维支气管镜进行治疗,可以在最短时间检测出患者的病因,这种情况下就能够保证患者可以进行快速地治疗,在一定程度上提高了患者的痊愈率。经研究分析证明,在重症医学科中采用纤维支气管镜治疗,具有显著的临床应用价值。纤维支气管镜通过有效引导后,对患者实施鼻腔插管,具有较多优点。此种方法较为简便、安全、快速并且对患者造成痛苦小。在纤维镜的帮助之下,对患者实施插管非常简单便捷,能够有效防止患者出现并发症。此外对患者进行换管工作时,简单便捷,并且在换管的过程中也能够将气道中的一些分泌物带出。

在对急危重症患者进行治疗的过程中采用纤维支气管镜治疗时应该注意以下几项内容:(1)要求操作人员的动作必须规范熟练,能够有效地将对患者进行相关操作的时间缩短。(2)在对急危重症患者进行常规检查的过程中,需要在同一时间做好对患者进行抢救的准备。(3)在进行相关操作的过程中要能够有效控制患者血氧饱和度。(4)在患者支气管进行灌洗的过程中要能够对灌洗量进行合理控制。(5)选择液态石蜡作为对患者气管进行润滑的物体。

对于纤维支气管镜的应用情况也进行了研究,主要表现在以下几点:(1)不论任何一种急危重症患者,当患者出现呼吸道梗阻、急性大咯血的情况以及气管中存在一些异物等,可以采用纤维支气管镜对患者进行全面有效检查,但是此项工作要求工作经验极其丰富的医师来进行相关操作。(2)患者体内的血氧饱和度(SaO_2) $>90\%$ 时可以采用纤维支气管镜进行检查,对患者实施灌洗工作的过程中要严格对灌洗量进行控制,一般情况下小于 100 mL^[5]。(3)患者出现咯血的情况后对其应用纤维支气管镜检查,能够快速找出患者出血的位置,但是在进行检查的过程中仍然会遇到一些问题,如果患者支气管的管腔内部出现充血的情况后,此时能够在成功吸引之后采用盐水对其进行多次的灌洗,之后对患者发生病变支气管出现溢血的位置进行密切地观察。(4)对于一些急症患者,例如外伤以及昏迷症状的患者,对其建立有效的人工气道之后仍然伴有呼吸极其困难或者呼吸机无法同步的情况,此时应该认真考虑患者出现气道梗阻的原因,对患者实施气管切开之后,如果没有完全的湿化,患者在结痂的过程中经常会出现将气道阻塞

的情况,进而导致患者的通气功能受阻,在此种情况下采用纤维支气管镜进行检查,能够排出气道的一些分泌物。(5)没有明确原因造成患者出现呼吸困难,如果患者出现胸外伤气管发生断裂的情况,此时也可以对其进行全面的定性检查。

对纤维支气管镜进行不断优化与完善,当前已经演变成诊断与治疗有效结合的方法。针对急危重症患者,采用纤维支气管镜进行相关治疗的过程中,要求医疗人员一定要严谨对待每一项工作,在治疗的过程中密切观察患者在临床上的症状表现,对有关指标的变化也需进行密切观察^[6]。完成治疗后,采用合适的方法进行术后止痛,并且有效确保患者的伤口能够快速愈合。

在以往针对患者主要采用气管切开等方法进行手术,此种手术方法会对患者造成较大的创伤,并且患者易发生感染。采用纤维支气管镜进行引导插管,对患者造成的创伤较小。纤维支气管镜针对患者在对其气道中存在的异物进行钳取的过程中也十分有效,并且不需要对患者实施全身麻醉,操作步骤较简单,拥有较高的安全性,能够减轻患者的痛苦。认真观察患者异物存在的相关情况,准确找到存在的异物并将其取出。对于患有急性或者慢性呼吸衰竭以及持续哮喘的患者,对其采用纤维支气管镜检查能够成功保证患者将体内的痰液全部排出,为后续抢救工作奠定基础,保证患者能够在最适合的时间进行治疗^[7]。本研究中的患者完成手术后,未出现并发症。

综上所述,针对急危重症患者采用纤维支气管镜进行治疗后,疗效显著,临床上具有广泛的推广价值。

参考文献

- [1] 钟燕,周锦钢,刘大鹰,等.床旁纤维支气管镜在急危重症患者中的应用体会[J].实用心脑血管病杂志,2013,3(3):139.
- [2] 颜碧英.纤维支气管镜在急危重症患者抢救中的临床应用[J].中国医药导报,2010,7(7):143.
- [3] 唐国林,刘金凤,徐灵,等.床边纤维支气管镜在抢救呼吸系统急危重症患者的应用(附 52 例报告)[J].广西医学,2009,31(2):241-242.
- [4] 陈永生.纤维支气管镜治疗急危重症患者合并严重肺部感染的疗效观察[J].中国当代医药,2012,19(26):50-51.
- [5] 徐鹏,黄丽君,毛瑞.纤维支气管镜在重型颅脑损伤患者治疗中应用的效果评价[J].天津护理,2007,15(6):312-313.
- [6] 徐可钧,柳金德,杨保松.纤维支气管镜在呼吸系统急危重症治疗中的应用(附 62 例分析)[J].福建医药杂志,2003,25(1):77-78.
- [7] 孙春兰,胡爱民.纤维支气管镜在矽肺危重症患者治疗中的应用[J].中国厂矿医学,2009,22(6):764-765.