维普资讯 http://www.cqvip.com

局解手术学杂志 2007年第16卷第5期
J Regional Anat & Operative Surg,2007,Vol.16,No.5

口咽通气管在急救呼吸道管理中的应用

Application of oropharynx ventilation tube in emergency treatment of respiratory tract

程宝珍 （安徽省立医院急救中心急诊门诊,安徽 合肥 230001）

[关键词] 口咽通气管;呼吸道;氧饱和度;呼吸;护理
[中图分类号] R459.7; R472.2 [文献标识码] B [文章编号] 1672-5042(2007)05-0334-01

在急诊急救过程中,保证气道的通畅是至关重要的。气管插管是公认的最有效的人工气道,有利于清除气道分泌物,迅速经气管内给药、有效通气供氧及防止误吸等[1]。但对于浅昏迷,自主呼吸尚可的情况下不需要气管插管,手法开放气道不能达到通畅气道时,使用口咽通气管,是一种简便易行方法。我中心2004年10至2006年9月对31例不同急重症病人使用了口咽通气管,在保持呼吸道通畅方面取得良好的效果,现报告如下。

1 资料与方法

1.1 临床资料

31例重症病人放置了口咽通气管,其中男19例,女12例。脑血管意外11例,重度酒精中毒5例,糖尿病酮症昏迷5例,严重创伤3例,癫痫持续状态3例,不明原因昏迷4例,使用时间0.5~2 h,同时给予氧气吸入。

1.2 置管方法

1.2.1 反向插入法 经牙齿之间插入通气管,凸面指向患者的脚,在通气管经过患者舌面时,施转到静息位,凹面指向患者的脚[2]。

1.2.2 替代方法 通气管进入咽部时,使用压舌板将舌压向下方或使用拉舌钳使舌根离开咽后壁,也是将口咽通气管插到合理位置的方法。插管后,以手掌放于通气管外端于呼气时感觉是否有气流呼出,如果气流通畅,则用胶布妥善固定。

1.3 监护

采用美国惠普心电监护仪进行无创血氧饱和度监测置管前后血氧饱和度(置管前单纯吸氧;置管后吸氧+置管),所得数据做统计学双样本均值 t 检验。

2 结果

本组患者使用口咽通气管5~10 min后缺氧症状明显改善,SpO_2 由原来60%~83%上升至88%~98%,呼吸频率由原来30~40次/分钟下降至16~24次/分钟。颜面、口唇、末梢紫绀明显改善,置管前后 SpO_2、呼吸频率(R)比较,见表1。

表1 置口咽通气管前后 SpO_2、R均数变化比较($\bar{x}\pm s$)

时间	例数	SpO_2(%)	R(次/分)
置管前	31	71.83±8.81	34.56±3.56
置管后	31	94.05±3.72*	19.57±2.33*

*:与置管前比较,$P<0.01$

3 讨论

置入口咽通气管是一种简便易行且能较好解决舌后坠,防止舌咬伤,维持有效呼吸,保持呼吸道通畅的方法。对于有自主呼吸、舌根后坠、鼾声呼吸明显、有不同程度的缺氧征且无呕吐的病人,使用手法开放气道不能达到通畅气道的目的时,采用口咽通气管是一种简单的、行之有效的方法,能够改善通气、换气功能。其优势体现在:① 便于吸氧,可将氧气管置入口咽通气管,有利于充分给氧,可迅速提高 FiO_2,以保证足够的氧饱和度。② 便于及时有效的吸出分泌物及血性液体,口咽通气管口径较大,8~16号吸痰管均可顺利通过,吸痰管可达咽喉深部,大大提高了吸痰效果。③便于固定,利于护理,提高了护理成效。以往用压舌板,不易固定;牙垫较短,容易脱出;拉舌钳长时间放置影响舌面血循环,损伤口腔粘膜,且不利于护理。本组31例患者无1例发生口腔粘膜损伤。

选择长短、型号合适的口咽通气管,长度等于门齿至下颌角的距离,如不合,就不能起到将舌与咽后壁分离的作用,甚至引起气道阻塞。牙齿松动、呕吐频繁的病人禁用;抽搐频繁者要防止脱出、移位,否则可造成进一步阻塞。放置时间直到呼吸道梗阻解除或改行其它方法,如气管插管、气管切开时拔除。本组使用时间0.5~2 h,有文献报道使用时间长达15 d[3]。妥善固定,防止脱落,及时观察,避免气道不畅。口腔分泌物多时,应勤吸,先吸尽管内分泌物,再吸管周。如长时间放置,防止口腔压伤,2~3 h更换位置,同时保持上下唇湿润。注意口腔卫生,口腔冲洗每4~6 h一次,将患者头偏向一侧,一边用生理盐水冲洗同侧口腔,一边用吸引器吸引,同法清洁对侧口腔,达到除去异味,清洁口腔的作用。口咽通气管每日更换一次。此通气管质地为硅胶,既适宜高压蒸汽、还氧乙烷灭菌,也可用煮沸、浸泡等方法消毒。

[参考文献]

[1] 周发春.院前急救的呼吸道管理[J].中国急救医学,2004,24(11):849.
[2] 周 玲,余 学,刘亚萍,等.浅谈口咽通气管在院前急救中的应用[J].解放军护理杂志,2005,22(9):27.
[3] 吴红梅,蔡建英.口咽通气管在神经内科重症昏迷患者抢救中的应用[J].中华护理杂志,2003,38(12):975.

[收稿日期] 2007-04-03 [修回日期] 2007-05-21

(编辑:蒋登金)