DOI:10.16016/j.1000-5404.2002.07.058
第24卷第7期 第三军医大学学报 Vol. 24, No. 7
870 2002年7月 ACTA ACADEMIAE MEDICINAE MILITARIS TERTIAE Jul. 2002

文章编号:1000-5404(2002)07-0870-02

论著

鼻窦内镜鼻窦手术的术中监护

黄茂华,袁雪琴,张学渊 (第三军医大学附属西南医院耳鼻咽喉科,重庆 400038)

提 要:目的 探讨局麻下鼻窦内镜手术中各环节的监护重点,为手术的顺利进行提供有力保障。方法 对1 000例在局麻下行鼻窦内镜手术病人进行术中监护,逐一记录局部麻醉剂用量、术中出血量、监护仪持续监测心率、血压及血氧饱和度等指标。结果 1例出现轻度丁卡因中毒症状;951例出血量为80~400 ml,占95.1%,47例为500~600 ml,4.7%,2例出血量为820 ml,占0.2%。心动过速2例,占0.2%。结论 严密的术中监护是保障手术成功的要素之一。

关键词:鼻内镜手术;术中监护
中图法分类号:R473.76;R765.041;R765.9 文献标识码:A

Consecutive monitoring in endoscopic sinus surgery

HUANG Mao-hua, YUAN Xue-qin, ZHANG Xue-yuan (Department of Otorhinolaryngology, Southwest Hospital, Third Military Medical University, Chongqing 400038, China)

Abstract: **Objective** To explore the major points of monitoring in endoscopic sinus surgery to afford effective assistance for successful operation. **Methods** Consecutive operative monitorings were performed on 1 000 patients undergoing endoscopic sinus surgery under local anesthesia. In all cases, dosage of anesthetic, volume of operative bleeding and parameters measured by monitor (heart rate, blood pressure, oxygen saturation etc.) were recorded during the operation. **Results** Slight symptoms of dicaine intoxication occurred in 1 case under safe dosage. Bleeding varied from 80—400 ml in 951 cases (95.1%), 500—600 ml in 47 cases (4.7%), only 2 cases were about 820 ml (0.2%). And 2 cases of tachycardia were recorded (0.2%). **Conclusion** Reasonable and meticulous monitoring during operation is confirmed to be one of the key contributors for operation success.

Key words: endoscopic sinus surgery; monitoring at surgery

内镜鼻窦手术的成功取决于诸多因素,除医生精细熟练的手术操作外,护士在术中的紧密配合和严密监测也是非常重要的环节。本研究总结了1 000例鼻内镜手术患者的术中监护,其中除2例因心动过速,经心内科医生会诊考虑为心理因素所致,建议终止手术外,其余手术过程顺利,均取得较满意的效果。现将术中配合及监护要点总结如下。

1 资料和方法

1 000例均为局部麻醉下手术的住院病人,男性580例,女性420例。年龄8~84岁,全副鼻窦开放者762例,同时伴有鼻息肉摘除者105例。

术中对其进行系统监护,包括监测出血量、心率、血压及氧饱和度等指标;局部麻醉剂使用时,注意病人的口唇、面色,随时询问其自身感受,局部加大肾上腺素用量时,注意心血管系统的动态观察,同时逐一记录术中出血量,手术进行到纸样板附近时,注意观察眼部症状、体征情况。

2 结果

2.1 局部麻醉剂使用情况

均采用1%丁卡因混合1∶1 000肾上腺素棉片行鼻腔粘膜表面麻醉,其中1例在用药3 min后出现颤抖,出冷汗,立即取出棉片,平卧休息30 min后症状消失,后改用2%利多卡因棉片表面麻醉,未见异常反应,手术顺利完成。其它患者麻醉顺利,无异常反应。

2.2 心电监护情况

本组有2例病人,分别在手术开始5 min和10 min时,心电监护出现心动过速,且主诉心慌,气急,胸闷等不适感,排除心血管等其它器质性病变和麻醉意外后,终止手术,送至病房监护,观察半小时后症状自行缓解,心电监护为窦性心律。余均无异常反应。

2.3 术中出血情况

本组病人术中出血最多820 ml,最少80 ml,平均215.6 ml,见表1。

表1 1 000例术中出血量

Tab 1 Volume of operative bleeding during operation in 1 000 patients

Volume of bleeding (ml)	n	%	Volume of bleeding (ml)	n	%
80	73	7.3	400	40	4.0
150	205	20.5	500	27	2.7
200	540	54.0	600	20	2.0
300	93	9.3	820	2	0.2

2.4 加入肾上腺素对心血管系统影响情况

本组病人局部麻醉中均加入1∶1 000肾上腺素2~4 ml,对于加大肾上腺素的局部用量是否引起心血管系统的明显变化,

作者简介:黄茂华(1962—),女,四川省绵阳市人,主管护师,主要从事护理管理及耳鼻咽喉疾病专科护理方面的研究。电话:(023)68754000—73143

收稿日期:2002-01-31;修回日期:2002-03-13

?1994-2016 China Academic Journal Electronic Publishing House. All rights reserved. http://www.cnki.net

通过在用药后不同时间同步测量病人的心率血压, 结果见表 2。

表 2　鼻内局部使用 1∶1 000 肾上腺素 2~4 ml 后病人心血管系统的动态观察

Tab 2　Dynamic observations on cardiovascular system after 2—4 ml topical adrenalin application

Time of application	Heart rate(beat/min)	Blood pressure(kPa)
Before operation	84	15/10
1 min after application	88	15/11
5 min after application	96	16/11
15 min after application	94	16/11
End of operation	88	14/11

3　讨论

经鼻内镜手术目前已广泛应用于鼻腔、鼻窦各种疾病的诊断与治疗, 此外并拓展到鼻眼相关学科、颅底外科等, 但临床上应用最多的仍然是其对于慢性鼻窦炎、鼻息肉所行的功能性内镜手术, 自 1985 年 Kennedy 等[1] 提出后, 经过多年的大量临床研究及实践, 公认是比较安全的。术中相关的合理、严密的监测及护理是非常重要的一个部分。

3.1　表因的使用及监护

关于麻醉, 国内已有甚多研究[2], 虽然国外较多应用的是可卡因[3], 但国内则普遍最多是局部应用丁卡因表面麻醉。本组 1 000 例亦全部采取 1%丁卡因混合 1∶1 000 肾上腺素棉片鼻腔粘膜表面麻醉, 关于 1%丁卡因一次用量, 常规用量为 25~30 ml[4], 而我科在临床实践过程中, 一次性用量为 20~50 ml, 除 1 例有轻度的中毒症状外, 其余均无异常表现, 麻醉效果良好。丁卡因表面麻醉效果好, 但毒性大也是不可忽视的。虽然本组病人只有 1 例出现轻度中毒症状, 但对丁卡因的全身中毒症状也应心中有数。全身中毒反应包括急发和迟发两种, 主要有中枢神经系统反应、周围神经反应、循环系统反应等。中毒症状的出现常常无固定规律, 有时症状不明显或迟发反应, 以致病人已濒临危险而尚未察觉, 病人可突发循环衰竭而于短时间内死亡。因此, 局部麻醉剂使用时, 严密观察病人的口唇、面色以及血压、脉搏是非常必要的。

3.2　肾上腺素的使用及监护

手术中局部麻醉剂与 1∶1 000 肾上腺混合使用, 既可减少麻醉的吸收量, 又可增进麻醉效果, 延长麻醉时间, 还可以起到一定的止血作用, 在正确使用及监测下, 其安全性完全可以保证[5]。我科一般在 20~50 ml 1%丁卡因中加入 1∶1 000 肾上腺素 2~4 ml, 个别病人用到 5 ml。通过对用药前后不同时间同步测量病人的心率、血压, 发现肾上腺素的局部用量在此范围内对心血管系统无明显影响, 这可能是因为肾上腺素外用于粘膜时, 因局部血管收缩强烈, 吸收较少。尽管如此, 如果病人本身有心血管方面的疾患, 或棉片太湿以致药液流至咽部病人吞下, 用药时须仔细观察病人的脉搏、血压, 若有药液流至咽部应及时经口腔吸出。

3.3　术中鼻腔出血分析

出血是本手术中或术后较为常见的一种情况[6], 一般来讲, 重复手术、副鼻窦炎较重或同时伴有鼻息肉者术中出血较多。本组表 1 显示, 出血量在 500 ml 以上者, 占 4.9%, 此 49 例均为全副鼻窦开放伴鼻息肉摘除。术腔少量出血可用 1∶1 000 肾上腺素棉片压迫此血, 出血量在 400 ml 以上者应给予止血剂和补充血容量。本组病人由于监护严密, 处理得当, 均保证了手术的顺利完成。

3.4　术中护理

3.4.1　做好常规手术配合, 严密心电监护, 观察脉搏、呼吸、血压等生命体征的变化, 记录出血量, 常规建立输液通道, 备齐急救药品及器材, 若出现异常情况及时采取急救措施。

3.4.2　心理护理　　患者通常是在紧张心理状态下进入手术室的, 医护人员应主动热情与患者交谈, 增加其对医护人员的亲切感, 信任感, 向病人介绍内镜鼻窦手术是一种创伤小、安全性大, 定位准确, 术后痛苦少, 恢复快, 疗效高, 复发率明显降低的一种手术新方法, 以使病人的紧张情绪尽可能放松, 积极配合手术治疗。

本组病例均为局麻手术, 每个病人对疼痛的耐受力不一致, 自我控制力受限, 对于缺乏心理适应能力的病人, 应在术前积极发现, 如何从心理学的角度, 增强病人的自信心, 使病人清楚地知道自己应怎么样配合医护人员进行有效治疗, 这也是手术成功的关键之一。通过对 2 例被迫终止手术的患者严密观察, 与患者家属及本人进行交谈, 证实患者为缺乏正常的心理适应能力, 过度焦虑, 不能承受手术治疗。

参考文献:

[1] Kennedy D W. Functional endoscopic sinus surgery[J]. Technique Arch Otolaryngol, 1985, 111(10): 643—649.

[2] 朱　伟, 沈　彤, 张旭文, 等. 内镜鼻窦手术中的麻醉问题[J]. 临床耳鼻咽喉科杂志, 1997, 11(6): 130—132.

[3] Lee W C, Kapur T R, Ramsden W N. Local and regional anesthesia for functional endoscopic sinus surgery[J]. Ann Otol Rhinol Laryngol, 1997, 106(9): 767—769.

[4] 许　庚. 内镜鼻窦外科学[M]. 广州: 暨南大学出版社, 1994. 126—129.

[5] Anderhuber W, Walch C, Nemeth E, *et al*. Plasma adrenaline concentrations during functional endoscopic sinus surgery[J]. Laryngoscope, 1999, 109(2 Pt 1): 204—207.

[6] Jakobsen J, Svendstrup F. Functional endoscopic sinus surgery in chronic sinusitis-a series of 237 consecutively operated patients[J]. Acta Otolaryngol Suppl, 2000, 543: 158—161.

（编辑　陈聪连）

?1994-2016 China Academic Journal Electronic Publishing House. All rights reserved.　http://www.cnki.net