

靶控输注法在食管、胃底静脉曲张套扎联合硬化治疗术中的麻醉效果及护理配合

罗淑君 陈汉文

(广东省佛山市顺德区第一人民医院消化内镜中心 佛山 528300)

摘要:目的:观察靶控输注丙泊酚在食管、胃底静脉曲张套扎+硬化治疗术中的麻醉效果及护理配合。方法:选取 2015 年 12 月~2016 年 8 月我院收治的食管胃底静脉曲张患者 70 例,术中采用丙泊酚靶控输注麻醉,根据患者术中情况设置目标靶浓度,观察术中的麻醉效果,比较患者各时间点的 MAP、HR、SPO₂ 情况和麻醉苏醒时间,并配合采取相应的护理措施。结果:70 例患者的麻醉效果充分,手术过程中 10 例患者在诱导时出现 MAP 和 HR 一过性降低,但术中各项指标平稳。结论:靶控输注法用于食管、胃底静脉曲张套扎+硬化治疗术中麻醉安全有效,围术期采取严密的护理措施,能有效提高患者治疗的安全性。

关键词:食管、胃底静脉曲张;丙泊酚靶控输注;硬化治疗;麻醉;护理

中图分类号:R571.3

文献标识码:B

doi:10.13638/j.issn.1671-4040.2017.02.092

食管、胃底静脉曲张是消化系统常见的急危重症,有较高的死亡率,也是导致肝硬化晚期患者死亡的主要原因^[1-2]。准确的诊断和治疗可有效改善患者的预后,延长患者生命。近年来,食管、胃底静脉曲张套扎联合硬化治疗方案在临床上应用普遍,可有效控制患者发生出血及其他并发症^[3]。靶控输注(TCI)是指在输注静脉麻醉药时,以药代动力学和药效动力学原理为基础,通过调目标或靶位(血浆或效应室)的药物浓度来控制或维持适当的麻醉深度,以满足临床麻醉的一种静脉给药方法^[4]。本研究对 70 例食管胃底静脉曲张手术患者采用靶控输注丙泊酚静脉麻醉,并配合相应的护理干预,取得满意效果。现报告如下:

1 资料与方法

1.1 一般资料 选取 2015 年 12 月~2016 年 8 月我院收治的食管胃底静脉曲张患者 70 例作为研究对象,其中男 37 例,女 33 例;年龄 32~68 岁,平均年龄(51.83±2.58)岁;术前 ASA 分级为 I~II 级。所有患者一般资料比较,差异无统计学意义, $P>0.05$,具有可比性。

1.2 纳入标准 无精神、意识障碍者;急性食管静脉曲张出血者;手术治疗后食管静脉曲张复发者;病情严重,虽无出血但有出血倾向者;既往发生食管静脉曲张破裂出血者。

1.3 排除标准 出血性休克、肝性脑病 II 期以上者;曲张静脉太粗或太细者^[5]。

1.4 治疗方法

1.4.1 用药方法 患者于术前按常规禁食 8 h,禁水 6 h,术前 10 min 含服 3 ml 2%利多卡因,于 5 min 后咽下,给予面罩吸氧 3 min,开放静脉通道,麻醉医师根据患者的具体情况设置靶控输液泵,诱导靶控效应浓度为 3.5~4.0 μg/ml,由 1.0 μg/ml 开始,每个

目标靶浓度输注 1 min,以 0.5 μg/ml 递增,5 min 后给予气管插管,术中加用维库溴铵(0.03 mg/kg)维持麻醉,待麻醉稳定后实施食管胃底静脉曲张套扎术联合硬化治疗,手术结束后,内镜撤出食管即停止靶控输注。

1.4.2 护理配合 (1)术前:遵医嘱完善术前准备,介绍手术相关知识,给予心理护理,缓解患者紧张情绪。(2)术中:患者取左侧卧位,指导患者放松,协助手术医生进行胃镜插管,当胃镜插入咽喉时,嘱患者做吞咽动作,利于胃镜的顺利进入,及时清理呕吐物,避免造成吸入窒息,影响手术顺利进行;严密监测患者的意识、瞳孔、ECG、MAP、HR 和 SPO₂ 等,密切观察丙泊酚的给药情况及有无不良反应的发生,并做好记录。(3)术后:继续严密监测生命体征的变化,观察是否出现呕血、胸痛、发热等症状;饮食不得过热、过硬,以半流质、温凉食物为主,避免饮食不当造成术后出血;卧床休息 3 d,抬高床头 40°,避免腹内压力增高造成胃酸反流;保证大便通畅,防止用力大便或咳嗽造成套扎或硬化点血痂脱落,术后 3 d 根据患者恢复情况进行适当活动。

1.5 观察指标 观察靶控输注开始前后患者的 MAP、HR 和 SPO₂ 在各时点的差异及手术效果。

1.6 统计学处理 采用 SPSS18.0 统计学软件进行数据处理,计量资料以($\bar{x} \pm s$)表示,采用 t 检验。 $P<0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 手术结果 70 例患者麻醉效果充分,手术过程中 10 例患者在诱导时出现 MAP 和 HR 一过性降低,但术中各项指标平稳,心电图示心律齐,术后麻醉清醒时间平均为(22.61±2.15) min,无并发症发生。

2.2 患者各时点的 MAP、HR 和 SPO₂ 比较 麻醉

诱导后 3 min，患者的 MAP、HR 和 SPO₂ 与诱导前相比较，差异具有统计学意义， $P<0.05$ 。其他各时点的各项指标参数相比较，差异无统计学意义， $P>0.05$ 。见表 1。

表 1 患者各时点的 MAP、HR 和 SPO₂ 比较($\bar{x} \pm s$)

参数	诱导前	诱导后 3 min	插管时	插管后 3 min	手术时	手术开始 10 min
MAP(mm Hg)	102± 6	79± 7*	90± 8	91± 6	94± 5	92± 3
HR(次/min)	88± 11	64± 3*	78± 4	80± 6	81± 5	82± 9
SPO ₂ (%)	98± 2	88± 3*	90± 2	93± 4	96± 3	97± 2

注：与诱导前比较，* $P<0.05$ 。

3 讨论

靶控输注法是麻醉静脉给药方法中的一个重要改进^[6-7]，与以往给药方式相比，采用靶控输注法对患者进行麻醉更为安全、平稳，减少了患者因血药浓度的改变导致的呼吸、循环大幅度波动，而且此类输注法可以计算患者的苏醒时间，控制麻醉深度，进而指导麻醉医生停止用药的时机。术中，医生则可以更多关注患者的生命体征、意识等问题。目前，临床上主要采用内镜下套扎联合硬化治疗的方式缓解食管胃底静脉曲张破裂出血患者的临床症状，在确保安全麻醉的同时，配合恰当的护理干预措施，可有效提高手术安全，减少并发症的发生^[8-9]。综上所述，靶

控输注法用于食管、胃底静脉曲张套扎+硬化治疗术中麻醉安全有效，围术期配合严密的护理措施，能有效提高患者治疗的安全性，值得推广。

参考文献

[1]刘济仁.肝硬化食管胃底静脉曲张破裂出血应用小剂量输液的效果观察[J].现代诊断与治疗,2013,24(3):508-509
[2]雷聪云,兰丽萍.垂体后叶素与酚妥拉明治疗食管胃底静脉曲张破裂出血病人的护理[J].实用中西医结合临床,2005,5(3):78-79
[3]李应杰.内镜下套扎术联合组织胶黏合剂治疗食管胃底静脉曲张的效果及治疗后早期再出血影响因素[J].中国医药导报,2016,13(22):65-68
[4]耿志宇,宋琳琳,许幸运,等.异丙酚复合芬太尼或瑞芬太尼靶控静脉麻醉与静吸复合麻醉的比较[J].中华麻醉学杂志,2004,24(1):14-17
[5]中华医学会外科学分会门静脉高压症学组.肝硬化门静脉高压症食管、胃底静脉曲张破裂出血诊治专家共识(2015)[J].中国实用外科杂志,2015,35(10):1086-1090
[6]韩冲芳,聂丽霞,刘保江.靶控输注丙泊酚复合输注芬太尼静脉麻醉的临床应用[J].临床麻醉学杂志,2005,21(6):423-424
[7]练敏,李献凤.靶控输注法用于妇科腹腔镜手术的配合及护理[J].齐齐哈尔医学院学报,2010,31(23):3816-3817
[8]刘迎春.上消化道出血胃镜检查中应用丙泊酚静脉麻醉的价值[J].现代消化及介入诊疗,2016,21(4):632-634
[9]汪佩文,姜海琼,吴坚炯.内镜套扎联合组织粘合剂和硬化剂注射治疗食管胃底静脉曲张患者疗效分析[J].实用肝脏病杂志,2016,19(3):349-351

(收稿日期：2017-01-17)

基于品管圈活动为框架的手术室护理对颅脑损伤患者手术时间及术后遵医行为的影响

李晓霞

(河南省驻马店市中医院手术室 驻马店 463000)

摘要:目的:探讨基于品管圈活动为框架的手术室护理对颅脑损伤患者手术时间及术后遵医行为的影响。方法:选取我院 89 例颅脑损伤患者,按照入院时间分组,对照组 44 例实施常规护理干预,观察组 45 例实施基于品管圈活动为框架的手术室护理,比较两组手术时间、术后遵医行为及日常生活活动能力(Modified Barthel Index,MBI)评分。结果:观察组手术时间少于对照组,术后遵医行为及 MBI 评分高于对照组,差异具有统计学意义($P<0.05$)。结论:基于品管圈活动为框架的手术室护理可缩短颅脑损伤患者手术时间,提高其术后遵医行为及日常生活活动能力。

关键词:颅脑损伤;品管圈活动;手术室护理;手术时间;术后遵医行为

中图分类号:R473.6

文献标识码:B

doi:10.13638/j.issn.1671-4040.2017.02.093

颅脑损伤(Head Injury)具有起病急、病情重、病情进展快、致死率高等特点,对患者生命健康构成极大威胁。手术为目前临床治疗颅脑损伤首选方案,可有效控制疾病进展。但颅脑损伤患者病情复杂多变,且手术室各流程复杂、技术要求高、人员流动大、安全风险高,突发事件时有发生^[1]。有学者指出^[2],强化手术室护理干预,可降低手术过程中差错发生率,提高手术效果,改善预后。本研究选取 89 例颅脑损伤患者,通过分析研究,观察基于品管圈活动为框架

的手术室护理对颅脑损伤患者手术时间及术后遵医行为的影响。现报道如下:

1 资料与方法

1.1 一般资料 选取我院 2015 年 1 月~2016 年 12 月收治的 89 例颅脑损伤患者,按照入院时间分组。对照组 44 例,男 25 例,女 19 例;年龄 20~70 岁,平均年龄(45.66± 5.74)岁;钝器打击伤 14 例,跌落伤 12 例,交通事故 18 例。观察组 45 例,男 27 例,女 18 例;年龄 22~67 岁,平均年龄(46.59± 5.71)