

· 临床报道 ·

微创经皮气管切开术的临床观察与探讨

赵学林

(河北省冀中能源峰峰集团公司总医院北院区 耳鼻咽喉科, 河北 邯郸 056201)

摘要: **目的** 微创经皮气管切开术的临床观察与探讨。**方法** 回顾性分析104例采用微创经皮气管切开术的急危重症患者的临床资料,对临床经验进行总结。**结果** 微创经皮气管切开术操作简便、手术时间短,并发症少。**结论** 在严格掌握适应证的基础上,微创经皮气管切开术具有操作简单、手术时间短、创伤小、并发症少,安全性高的优点。

关键词: 微创;气管切开术;急性呼吸窘迫综合征

中图分类号: R767.91

文献标识码: B

文章编号: 1007-1520(2011)05-0373-02

为了解除呼吸道梗阻,防止气道误吸并使气管及支气管分泌物容易清除,长期使用呼吸机机械通气,因此许多急危重病患者需行气管切开术。传统的外科气管切开术存在并发症高^[1]、操作时间长等一系列问题,河北省冀中能源峰峰集团公司总医院北院区耳鼻咽喉科自2005年7月采用微创经皮气管切开术,效果好,现报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

自2005年7月采用微创经皮气管切开术患者104例,其中男59例,女45例;年龄20~80岁,平均年龄47.3岁。颅脑外伤66例,占63.4%;脑出血23例,占22.1%;缺氧性脑病9例,占8.7%;呼吸肌麻痹6例,占5.8%。

1.2 方法

1.2.1 手术方法 采用德国鲁西公司生产的经皮扩张气管切开套装,微创经皮气管切开术由经过培训的医生完成。术前常规予心电图、呼吸、脉搏、血氧饱和度、血压监测,部分患者酌情予咪唑安定5~10 mg静脉推注镇静。术前行气管插管患者,将气管导管退至距门齿16~19 cm的刻度。患者仰

卧,肩部垫枕,保持气管居正中位,常规消毒铺巾,用含少量1‰肾上腺素的1%利多卡因局部麻醉,在第2、3气管软骨环之间的正前方皮肤,做一长约2 cm横切口,经切口垂直进针穿刺气管,可见注射器内有气泡逸出,说明已进入气管。送入J形导丝至气管内,除脑死亡患者外,均可见呛咳反射,退出穿刺针,循导丝送入螺旋状的锥形质硬扩张器,旋转扩张气管前组织及气管前壁,退出扩张器,循导丝送入气管切开套管,拔除管芯和导丝,气囊充气,固定气管套管。

1.2.2 术后观察 ①伤口及气管内有否活动性出血。②观察患者是否伴发皮下气肿、气胸和气管食管瘘。

2 结果

104例患者术中、术后均无大出血,无皮下气肿、纵膈气肿、气胸等并发症,其中91例术后20 d至1.5年拔管;13例患者因病情过重气管切开后5~23 d死亡。

3 讨论

在临床工作中许多急危重病患者需要行气管切开术。根据我院的统计,需行气管切开术的疾病中,以脑外伤、急性呼吸窘迫综合征(acute respiratory distress syndrome,

作者简介:赵学林,男,副主任医师。
通讯作者:赵学林,Email:ffjtzhaol@126.com.

ARDS)、上呼吸道梗阻、缺氧性脑病等疾病占绝大多数。这些病例通常生命体征不稳定,传统气管切开术耗时较长,不能迅速建立畅通的气道,可能导致这部分患者出现氧饱和度的迅速下降,诱发心律失常,甚至出现心跳、呼吸停止,这对于危重症患者相当不利的。微创经皮气管切开术是近几年在急重症患者抢救中广泛运用的一种微创气管切开术,具有简单、快速、损伤小的特点^[2-3],本组 104 例患者均未发现纵隔气肿、气胸、气管食管瘘及气管狭窄等严重并发症,手术常规采用横行切口,皮肤切口小,无需缝合。由于微创经皮气管切开术可致气管壁的损伤,因此有学者强调手术必须在气管镜指导下进行^[4],但是对于重症监护病房中生命体征不稳定的危重病患者,如气管切开之前未行气管插管,实际工作中很难做到这一点。因此如何提高微创经皮气管切开术的操作成功率,减少手术的并发症,应注意以下几点:①常规术中行心电图、血压、呼吸频率、脉搏、氧饱和度监测。危重病患者通常易合并低氧血症、呼吸衰竭、休克,如术前未行气管插管辅助机械通气,需随时做好气管插管的准备,并慎用镇静剂,镇静剂可使部分急危重患者生命体征进一步恶化。②充分暴露气管位置,始终保持气

管处于正中位,穿刺部位常规选择在气管软骨环 2、3 间隙。③确保导丝进入气管内,以防进入假腔,穿刺针进入气管后可见气体逸出,除脑死亡患者之外均可见呛咳反射。④旋转扩张器时需要用力均匀,始终保持导引导丝的活动度,预防导丝打折,以避免对气管后壁的损伤。

微创经皮气管切开术具有简单、快速、损伤小,操作野小的特点,容易被一般非外科专业医师掌握,明显缩短从决定气管切开到实施气管切开的时间,避免延误气管切开机时,在需紧急气管切开病例中有独特的优势和较高的实用价值。

参考文献:

[1] 邓雪娥. 气管切开术并发症分析[J]. 中国耳鼻咽喉颅底外科杂志,2007,13(4):309-310.
[2] 李宏治,申捷,钟志越,等. 经皮微创气管切开术在重症监护病房中的应用[J]. 中国临床医学,2008,15(3):332-334.
[3] 李春雨,贾晋太. 气管切开技术微创化发展历程[J]. 中华医史杂志,2005,35(2):111-113.
[4] Berrouschot J, Oeken J, Steiniger L, et al. Perioperative complications of percutaneous dilational tracheostomy[J]. Laryngoscope, 1997, 107(5):1538-1544.

(修回日期:2011-08-17)

· 消息 ·

版权说明

本刊已许可中国学术期刊(光盘版)电子杂志社在中国知网及其系列数据库产品中以数字化方式复制、汇编、发行、信息网络传播本刊全文。该社著作权使用费与本刊稿酬一并支付。作者向本刊提交文章发表的行为即视为同意我社上述声明。