

DOI:10.11798/j.issn.1007-1520.201504023

· 临床交流 ·

# 婴幼儿行气管切开术试堵管失败后 直接拔管的临床体会

范 辉

(湖北医药学院附属随州市医院 耳鼻咽喉头颈外科,湖北 随州 441300)

关键词:气管切开术;拔管,直接;婴幼儿

中图分类号:R766.9 文献标识码:C 文章编号:1007-1520(2015)04-0342-02

气管切开术后患者在拔管前需试行堵管或更换小号套管,如无呼吸困难,方可拔管<sup>[1]</sup>。这是临床拔管前常规操作,但此法对婴幼儿患者有局限性。本文阐述婴幼儿直接拔管法在临床中的应用体会。

## 1 资料与方法

### 1.1 一般资料

收集2009年1月~2013年12月我科收治的气管切开患儿21例,其中男14例,女7例;年龄0.5~3岁,平均年龄2岁2个月。病因为:喉乳头状瘤术前气管切开患儿2例,急性喉阻塞气管切开患儿15例,全麻插管拔管后喉部水肿气管切开患儿4例。

### 1.2 方法

拔管条件:喉与气管无病变、心脏及全身情况良好、呼吸平稳、肺部感染控制、原气管切开原因解除、氧饱和度95%以上。21例患儿均用软木塞分次堵管,先堵1/2,如未出现烦躁不安、口唇发绀、呼吸困难等现象,观察24h,再全堵,观察48h后如无呼吸困难再拔管。如患儿不能适应常规堵管,可更换小一号气管套管<sup>[2]</sup>,再堵管。

如上述方法失败,则采取直接拔管。在手术室进行,拔管前,备好气管切开包、吸引器、氧气、同型号和小一号的气管套管各1套、人工呼吸囊。彻底吸净气管内及口腔分泌物,对支气管深部的痰液可用小儿支气管镜吸除<sup>[3]</sup>。然后在麻醉医师配合下,迅速拔除气管插管。封闭瘘口,观察呼吸及氧饱和度约10min,如无呼吸困难及氧饱和度下降,以蝶形

胶布封闭瘘口。拔管后24h设专人护理,密切观察患儿呼吸变化。若出现口唇发绀、呼吸困难等现象,则立即重新置管。拔管时间宜上午进行,便于观察及抢救。

## 2 结果

21例患儿中13例患儿半堵管失败,8例患儿完全堵管后失败。更换小一号气管套管后,3例患儿成功堵管后拔管,18例患儿直接拔管;拔管后患儿呼吸平稳,未见口唇发绀、呼吸困难等现象。

## 3 讨论

婴幼儿气管切开术后面临着拔管问题,尤其是婴幼儿气管管腔小,痰液及分泌物易堵塞呼吸道,常规堵管依靠气管套管外套管外壁与气管内壁之间的有限空隙进行呼吸,因此常规堵管后,人为造成呼吸道不全梗阻。直接拔管后,因气管内无套管存在,也就不存在梗阻<sup>[4]</sup>。

本文中18例患儿常规堵管均失败,而直接拔管均成功,1例为咽喉黏膜敏感水肿,可能与患儿气管黏膜与金属套管接触后水肿有关,后更换硅胶套管及静滴地塞米松水肿明显消退后直接拔管成功。1例患儿因痰液多、肺部感染而延迟拔管,因此对已解除咽喉阻塞、肺部感染控制的患儿,采取直接拔管法较安全。

总之,气管切开患儿,如咽喉阻塞消除,直接拔管较常规拔管在临床上更实用。

作者简介:范 辉,男,硕士研究生,主治医师。  
通信作者:范 辉,Email:iamfanhui2008@163.com

参考文献:

- [1] 中国人民解放军总后勤部卫生部. 手术学全集 - 耳鼻咽喉科卷[M]. 北京:人民卫生出版社, 1994: 483 - 485.  
[2] 张素英. 小儿气管切开术并发症及其防治[J]. 中华耳鼻喉科

杂志[J]. 2000, 35(3): 223 - 225.

- [3] 董雅萌, 蒋虹, 单钜潮. 开放性喉外伤的救治体会[J]. 中国耳鼻咽喉颅底外科杂志, 2013, 19(4): 338 - 340.  
[4] 廖圣芳, 陈汉民, 王玉差. 直接拔除重型颅脑损伤患者的气管切开套管[J]. 中国临床医学, 2003, 35(3): 250 - 251.

(修回日期: 2014 - 10 - 19)

DOI: 10.11798/j.issn.1007-1520.201504024

· 临床交流 ·

## 鼻内镜手术治疗儿童上颌窦后鼻孔 息肉 15 例临床分析

徐幼, 梁艳, 梁军, 张薇, 余小燕, 藏丽格, 徐浪, 黄梦捷

(成都市妇女儿童中心医院耳鼻咽喉头颈外科, 四川成都 610041)

关键词: 鼻内镜手术; 上颌窦后鼻孔息肉; 儿童

中图分类号: R765.9 文献标识码: C 文章编号: 1007 - 1520(2015)04 - 0343 - 02

儿童上颌窦后鼻孔息肉与成人相比, 发病率低, 但可引起患儿睡眠时打鼾、呼吸困难, 甚至影响其生长发育等, 一经确诊, 需积极治疗, 常常采取以鼻内镜下手术治疗为主的综合治疗方法, 我科 2012 年 2 月 ~ 2014 年 4 月治疗儿童上颌窦后鼻孔鼻息肉患者 15 例, 临床效果良好, 总结报道如下。

### 1 资料与方法

#### 1.1 一般资料

15 例儿童上颌窦后鼻孔息肉的临床资料均来自 2012 年 2 月 ~ 2014 年 4 月间我科收治的住院病例, 其中男 8 例, 女 7 例; 年龄 6 ~ 15 岁; 病程 3 个月至 4 年; 右侧鼻腔 8 例, 左侧鼻腔 6 例, 双侧鼻腔 1 例; 15 例患者鼻息肉均源于上颌窦。由于息肉压迫并发中鼻甲水肿 6 例, 上颌窦黏膜充血水肿 6 例, 上颌窦腔可见脓性分泌物 15 例, 鼻息肉突向后鼻孔 15 例, 同时突出于前鼻孔和后鼻孔 3 例, 阻塞单侧后鼻孔 7 例, 阻塞双侧后鼻孔 4 例, 突出于口咽部、张

口可见者 4 例; 鼻息肉首发者 12 例, 复发者 3 例; 临床表现为鼻阻、张口呼吸、睡眠打鼾 15 例, 发音呈闭塞性鼻音 15 例, 发音含混似口中含物 4 例, 听力下降、分泌型中耳炎 B 型鼓室图 3 例。

#### 1.2 辅助检查

CT 扫描 15 例, 其中提示上颌窦鼻腔高密度影 15 例, 伴筛窦高密度影 3 例, 伴鼻咽部软组织影 4 例; 儿童鼻咽纤维喉镜检查 15 例, 均提示鼻腔息肉; 嗅觉功能检查 8 例(受年龄所限)均正常; 行多导睡眠监测 14 例(1 例拒绝检查), 提示重度阻塞性睡眠呼吸暂停低通气综合征 10 例, 提示中度阻塞性睡眠呼吸暂停低通气综合征 4 例; 行肺功能检查提示正常 9 例(2 例拒绝检查, 4 例未查); 过敏原皮肤点刺试验 7 例(对粉尘螨过敏 2 例, 过敏原皮试阴性 5 例), 其余未行过敏原皮肤点刺检查。

#### 1.3 治疗方法

术前采用鼻用糖皮质激素丙酸氟替卡松鼻喷剂 50  $\mu\text{g}$ , 每天 2 次, 治疗 2 周后手术。

手术采用 Wolf 鼻内镜手术器械, 15 例患者均采用气管插管全身麻醉。先采用 1% 肾上腺素生理盐水棉片收缩鼻腔各壁及息肉, 在 0° 鼻内镜下先行鼻息肉切除, 暴露中鼻甲、中鼻道及钩突等重要结构, 采用 Messerklinger 术式进行手术, 切除钩突, 开

作者简介: 徐幼, 女, 主任医师。  
通信作者: 徐幼, Email: xuyou9924@sina.com