

Analysis on the causes and Countermeasures of difficult intubation in emergency

Duan Xuemin

Xi'an Fourth People's Hospital, Xi'an

Abstract: Objective: to analyze the causes of difficulties in intubation of emergency patients and the application of corresponding countermeasures. Methods: the causes of difficulty or failure in intubation of 50 patients who were intubated in our emergency department from January 2018 to January 2019 were analyzed retrospectively, and the corresponding treatment strategies were adopted. Results: among the 50 patients, 32 patients succeeded in intubation once, accounting for 64%; 12 patients succeeded in intubation twice, accounting for 24%; 19 patients were difficult in intubation, accounting for 38% of the total. With the help of anesthesiologist, 15 patients were intubated successfully, 3 of them chose tracheotomy because of the failure of intubation. Conclusion: it plays an important role in rescuing the life of critical patients by analyzing the causes of difficult intubation in time, preparing for the emergency, grasping the opportunity of intubation accurately and taking corresponding intubation measures in time.

Key words: Emergency; endotracheal intubation; cause; countermeasure analysis

Received: 2020-02-07; Accepted: 2020-02-22; Published: 2020-02-24

急诊气管插管难的原因及对策分析

段学敏

西安市第四人民医院，西安

邮箱：xmduan.99@hotmail.com

摘要：目的：探讨分析急诊患者气管插管出现困难的原因及相应对策的应用。
方法：对2018年1月至2019年1月在我院急诊科进行气管插管的50例患者插管困难或失败的原因进行回顾性分析，并分析采用相应的治疗对策。结果：本组50例患者中，32例患者一次性插管成功，占64%；12例患者二次插管成功，占24%；19例患者为插管困难，占到总例数的38%。在麻醉师的帮助下，采用相应的方法，15例患者均获得气管插管成功，其中的3例因插管失败而选择行气管切开。结论：及时分析急诊科患者气管插管困难的原因，做好急诊准备，准确把握气管插管的时机，并及时采取相应的插管对策，在抢救危重患者生命时发挥着重要的作用。

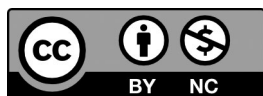
关键词：急诊；气管插管；原因；对策分析

收稿日期：2020-02-07；录用日期：2020-02-22；发表日期：2020-02-24

Copyright © 2019 by author(s) and SciScan Publishing Limited

This article is licensed under a [Creative Commons Attribution-NonCommercial 4.0 International License](https://creativecommons.org/licenses/by-nc/4.0/).

<https://creativecommons.org/licenses/by-nc/4.0/>



急诊科气管插管是较具有挑战性的日常工作之一，而帮助急危重症的患者快速的建立人工气道在急诊科抢救患者心肺复苏成功中是相当关键的。通常医院急诊科最有效、最迅速及较可靠的建立人工通道的方法是行气管插管，可迅速帮助患者进行人工通气，维持患者呼吸通畅，提供患者机体氧气的供应，挽救患者生命。但在临床的实际操作过程中，由于患者自身生理结构、疾病因素等因素的影响，为临床医师在进行气管插管操作时会带来不同程度的困难，此时就需要及时处理，如处理不及时，会延误抢救患者的最佳时机，甚至会危及到患者的生命[2]。气管插管技术是急诊科医护人员必须熟练掌握的一项抢救急危重症患者的临床操作技术技能，在遇到插管困难的患者时，应及时、敏锐的判断出原因，并采取相应的处理方法。笔者就自身在临床上的实践，现分析如下。

1 临床资料

2018年1月至2019年1月我院急诊科共收治需要进行气管插管的危重症患者50例，其中男性26例，女性24例，年龄3—86岁，患者首诊均在急诊科抢救室进行。患者基础病因分类：颅脑外伤者15例，肺心病心力衰竭者12例，气胸6例，中毒者12例，晚期肝癌5例；解剖部位特殊的有12例，有颈部短脖粗者5例；劲围过大，超过40 cm者5例；下颌狭小者2例。疾病原因造成头颈不能活动而采取强迫体位的有2例。

2 结果

本组50例患者中，32例患者一次性插管成功，占64%；12例患者二次插管成功，占24%；19例患者为插管困难，占总例数的38%。在麻醉师的帮助下，采用相应的方法，15例患者均获得气管插管成功，其中的3例患者因插管失败而选择行气管切开。

3 原因及对策分析

3.1 医护人员自身因素的影响

需要在急诊科进行气管插管的患者病情往往较危重且复杂,疾病发生的原因由严重外伤、心血管意外、重大疾病晚期等引起,如果医护人员在判断时不及时,掌握的临床技术操作不够熟练,反应不及时,专业知识不足等都会影响气管插管操作的进行。所以要求急诊科医护人员应严格掌握急诊气管插管的技能,熟悉专业知识,熟练操作,排除自身因素带来的插管失败。另外,医护人员在操作时,应做好自身的防护,如戴好口罩、帽子等;与患者直接接触的物品如喉镜等应进行消毒,对某些可能出现躁动的患者应避免伤害。插管前还应做好与患者及其家属的沟通交流,取得他们的配合,对插管时可能出现的意外情况进行告知,避免医疗纠纷的发生。此外,操作前应准备好气管插管所用的设备,为抢救赢得时间,也避免出现慌乱的状况,平时应经常检查设备。

3.2 插管方法

对急诊科实施插管的患者,在操作前应对患者的情况进行全面的评估,注意气管插管的适应证,了解患者有无自主呼吸、头颈的大小及活动情况、口腔及牙齿等情况。当出现困难气管插管时,应做好充分的准备工作,包括医护人员本身、患者的准备、抑制呼吸道的分泌物的药物及镇静药等。有些患者因特殊的生理解剖原因,如本文中的5例发现颈围过大且超过40 cm,此时就应该改变传统的插管方法,选择合适的导管。还有些患者如本文中中毒的12例患者中有2例出现昏迷或者无力咳嗽,出现这种情况时,要立即帮助患者采取仰卧位,操作时动作易慢、轻,以免对患者造成不必要的损伤。如黏膜,动作过大刺激到迷走神经时,会引起心律失常或者心脏骤停;吸氧,而后吸痰,边吸痰边旋转,为增加患者吸氧的效果,吸痰的时间不要超过15秒,以免加重患者缺氧的情况;清醒的患者在插管时应注意呛咳的发生。老年患者因其自身的生理特点及疾病的发生,会给气管插管带来不同程度的困难,在气管插管中,迅速地建立呼吸通道和有效的呼吸是很重要的,本文中1例老年患者在插管时发现其牙齿松动,

在给患者插管时带来了困难，所以给老年患者有牙齿松动时，先用丝线固定松动的牙齿；有义齿者取下义齿，防止脱落误吸入呼吸道。

4 讨论

气管插管困难的问题在急诊抢救中是常见的问题，应根据患者实际的情况进行分析。笔者就临床实践过程中出现的几种情况进行了分析，并探讨具体的对策，还有许多不足之处需与其他临床工作者相互学习。

参考文献

- [1] 繆春勤. 急诊气管插管失败原因分析及对策[J]. 护理研究, 2005, 19(26): 116 — 117.
- [2] 穆琼, 虞晓红. 118 例急诊患者气管插管困难原因及对策[J]. 贵阳医学院学报, 2011, (1): 89 — 90.
- [3] 王西富, 詹红, 魏红艳. 广州市院前急救医护人员气管插管技能调查[J]. 热带医学杂志, 2009, (11): 54 — 56.