

者,而 CRP 对老年感染患者的诊断及治疗监测有一定的优势。由于测定 CRP 方法简单、实用,故建议可采用测定 CRP 变化来监测老年患者感染和抗感染的治疗效果。由于本研究的病例数相对较少,因此,尚需要更大规模的多中心临床研究来进一步证实及深化。

参考文献

- [1] 孙谋,孙立东,赵子瑜,等.前降钙素在烧伤患者并发脓毒症预测中的应用.中国中西医结合急救杂志,2011,18:353-355.
- [2] 黄伟平,江稳强,胡北,等.降钙素原对全身炎症反应综合征患者病情预后的判断价值.中国危重病急救医学,2012,24:294-297.
- [3] Bouadma L, Luyt CE, Tubach F, et al. Use of procalcitonin to reduce patients' exposure to antibiotics in intensive care units (PRORATA trial): a multicentre randomised controlled trial. Lancet, 2010, 375: 463-474.

- [4] Naher BS, Mannan MA, Noor K, et al. Role of serum procalcitonin and C-reactive protein in the diagnosis of neonatal sepsis. Bangladesh Med Res Counc Bull, 2011, 37: 40-46.
- [5] 奚晶晶,王红,杨钧.降钙素原在脓毒症患者中的动态变化及中药干预的影响.中国中西医结合急救杂志,2007,14:327-329.
- [6] Daniels JM, Schoorl M, Snijders D, et al. Procalcitonin vs C-reactive protein as predictive markers of response to antibiotic therapy in acute exacerbations of COPD. Chest, 2010, 138: 1108-1115.
- [7] Bafadhel M, Clark TW, Reid C, et al. Procalcitonin and C-reactive protein in hospitalized adult patients with community-acquired pneumonia or exacerbation of asthma or COPD. Chest, 2011, 139: 1410-1418.

(收稿日期:2012-12-28)

(本文编辑:李银平)

• 经验交流 •

急诊科心肺复苏中使用喉罩与气管插管的急救效果比较

王霞 李红岩 刘超 张雪宁

2009 年 5 月至 2010 年 5 月,本院急诊科对心肺复苏(CPR)患者使用第三代喉罩抢救,报告如下。

1 临床资料

1.1 一般资料:喉罩组 37 例患者中男性 21 例,女性 16 例;年龄 38~81 岁,平均 63.7 岁;原发病:急性心肌梗死(AMI) 11 例,电击伤 2 例,急性呼吸衰竭(呼衰) 7 例,颅脑损伤 3 例,脑出血 5 例,急性中毒 1 例,糖尿病合并代谢性酸中毒(代酸) 3 例,不明原因 3 例,插管失败后改用喉罩 2 例;呼吸、心搏骤停至实施 CPR 时间 1~30 min。气管插管组 32 例患者中男性 19 例,女性 13 例;年龄 29~83 岁,平均 55.8 岁;原发病:AMI 10 例,电击伤 1 例,急性呼衰 6 例,颅脑损伤 2 例,复合伤 2 例,糖尿病合并代酸 7 例,误吸 2 例,不明原因 2 例;呼吸、心搏骤停至实施 CPR 时间 2~40 min。

1.2 方法:喉罩组使用引导工具法置入 LMA-ProSeal 胃管引流型喉罩,该引导工具为可弯曲且有延展性的金属薄片式装置,有一控制手柄,可方便地与喉罩组装及分离。气管插管组由麻醉医师进行气管插管。

1.3 结果:喉罩组 37 例均一次性成功置入喉罩,成功率 100%,操作时间 12~60 s, CPR 成功 18 例(48.6%)。气管插管组第一次插管成功 12 例,成功率 37.5%;第二次插管成功 20 例,成功率 100%;完成气管插管时间 60~200 s(麻醉医生到达急诊科需 5~7 min), CPR 成功 4 例(12.5%)。

2 讨论

快速而有效地建立人工气道是 CPR 成功的基础。

LMA-ProSeal 胃管引流型喉罩由可充气的树叶形硅脂罩和橡胶连接管共同组成^[1];适合于院前急救 CPR 早期气道的建立,操作简便快速,即使无气道管理经验者也能快速插入,且无需使用喉镜及肌松剂,为进一步抢救赢得了时间^[2];对深昏迷、反射消失的患者操作更方便,不影响心脏按压,且能提高气道管理质量;而且喉罩置入过程不要求患者的特别体位,操作者不一定在患者头部上方操作,从而减少了医务人员的感染机会。因此,喉罩适宜在急诊抢救中使用。

选择合适的喉罩类型及型号,并做好喉罩的消毒,仔细检查喉罩气囊是否漏气。置入时背侧(不可涂在气囊正面,也不应涂于喉罩开口处)涂抹少量的水基润滑油以减少喉罩插入时的阻力,防止插入后发生喉罩与喉组织间的滑动而影响喉罩定位以及润滑油诱发喉痉挛。吸入气体应加湿;控制合适的充气量,防止罩囊内压过高和通气导管断裂;长时间使用者,每隔 1~2 h 放气 2 min,以改善局部血液循环,放气前应先清除呼吸道分泌物,以保证气道通畅。

对于使用喉罩的患者,除采用急救复苏的常规护理外,应观察患者意识、血压、脉搏等生命体征变化,监测两肺呼吸音、动脉血气,做好心电监护输液及用药的管理,发现异常及时处理。喉罩要经常维护和保养,以备再用^[3]。

参考文献

- [1] Tan BH, Chen EG, Liu EH. An evaluation of the laryngeal mask airway supreme' in 100 patients. Anaesth Intensive Care, 2010, 38: 550-554.
- [2] Timmermann A, Cremer S, Heuer J, et al. Laryngeal mask LMA Supreme: application by medical personnel inexperienced in airway management. Anaesthesist, 2008, 57: 970-975.
- [3] Maurtua MA, Fernando M, Finnegan PS, et al. Use of the CTrach Laryngeal Mask Airway in adult patients: a retrospective review of 126 cases. J Clin Anesth, 2012, 24: 370-372.

(收稿日期:2013-01-16)

(本文编辑:李银平)

DOI: 10.3760/cma.j.issn.2095-4352.2013.04.018

作者单位:300121 天津市人民医院急诊科(王霞);271000 山东省泰安市泰安中心医院麻醉科(李红岩);300211 天津医科大学第二医院放射科(刘超、张雪宁)

通信作者:刘超, Email: liuchao74001@126.com