

无痛胃镜检查的不良反应与对策 PDF转换可能丢失图片或格式，建议阅读原文

https://www.100test.com/kao_ti2020/473/2021_2022__E6_97_A0_E7_97_9B_E8_83_83_E9_c67_473574.htm [摘要]

目的：总结无痛胃镜检查的不良反应及解决不良反应的对策。方法：总结了392例无痛胃镜检查者，观察用丙泊酚联合瑞芬太尼静脉麻醉下胃镜检查的不良反应及解决不良反应的对策。结果：

在392例检查者中共有70例出现不良反应，包括舌后坠、呛咳躁动、血氧饱和度下降、心律失常、血压下降，误吸等不良反应，经处理后绝大部分患者能完成全程检查。结论：为丙泊酚联合瑞芬太尼静脉麻醉下进行的胃镜检查仍不失为一种安全有效的检查方法。

[关键词] 无痛胃镜；不良反应；对策

消化内镜检查是当前诊断与治疗消化道疾病的一个重要手段。由于内窥镜检查是一种侵入性检查，许多患者对此项检查都有一种恐惧感而难以接受，或是在检查的过程中，患者不能耐受而不能完成全程检查，因此，无痛胃镜顺应而生，

它既可以减轻患者的痛苦，又能让操作内窥镜的医生顺利完成检查，受到许多医患的欢迎，但也发现一些不良反应，有些甚至是严重的反应，笔者归纳总结了该院自2005年以来

共392例无痛胃镜检查者所出现的一些不良反应，旨在今后的无痛胃镜检查中，少一些不良反应，多一些应对措施，使无痛胃镜检查更加安全可靠。

1.资料与方法 1.1 临床资料 收集2005年1月至2006年8月在我院内镜中心进行无痛胃镜检查的门诊和住院患者共392例，其男性225例，女性167例，年龄在18岁~77岁，体重48 kg~65 kg，每位患者都是自愿选择无痛胃镜检查，并与麻醉科医生，内镜医生签署知情同意书。

1.2 方法 患者取左侧卧位，常规于右上肢建立静脉通路，静脉点滴乳酸钠林格注射液，监测无创血压、GCG、脉搏、血氧饱和度，经鼻导管吸氧，氧流量在4 L / min，静脉点滴瑞芬太尼（宜昌人福药业有限公司，批号：050903）0.4 μ g / kg，必要时追加0.1 μ g / kg，如无不适，1.5 min后静脉注射丙泊酚（西安力邦制药有限公司，批号：0509201）0.5 mg/kg ~ 1 mg / kg，待检查患者意识消失，睫毛反射消失后，进行胃镜检查，检查结束后，在休息室休息30 min，坐起无不适，即可由家人或护理人员陪同返家或返回病房。

1.3 观察指标 在无痛胃镜检查中，我们观察的指标有：起效时间、睫毛反射消失或呼之不应，以迈瑞PM 9000多功能监护仪检测患者入室麻醉前、麻醉后、入镜、术毕及术毕5 min时的心率、血压、血氧饱和度，并观察记录无痛胃镜检查时出现的不良反应，包括心率失常、舌后坠、呼吸暂停、血氧饱和度下降

2.结果 绝大多数患者能顺利完成无痛胃镜检查，术后无明显不适，自我感觉良好，并能在术后30 min返家或返回病房，但我们也观察到以下一些不良反应。

2.1 舌后坠 16例出现舌后坠，这时可以影响患者的呼吸，也致操作者难以入镜，可用双手托下颌角，减少呼吸不畅及顺利进镜。

2.2 呛咳及躁动 15例出现入镜时有呛咳及躁动，这时可追加异丙酚10 mg ~ 20 mg，但本观察中有1例经过3次追加异丙酚后仍有呛咳，未能完成检查。

2.3 血氧饱和度下降 17例出现血氧饱和度下降

2.4 心律失常 10例出现心律改变，有心动过缓、窦性心动过速、室性早搏等，往往发生在年纪较大的患者，当心动过缓100次 / min时，可加用异丙酚10 mg ~ 20 mg，出现频发室性早搏用利多卡因50 mg静脉注射，经过以上处理都能顺利完成检查。

2.5 血压下降 8例出现收缩压 2.6 返流误吸 本观察中出现1例，这是无痛胃镜检查中最严重的不良反应，患者在检查过程中出现血氧饱和度下降，经常规处理后仍不能回升，要立即进行抢救，及时给以气管插管，上呼吸机，防止出现吸入性肺炎。

2.7 术后不适 3例在术后30 min仍有眩晕、恶心、呕吐，甚至有1例术后2 h仍有不适，嘱患者平卧，静脉滴注葡萄糖溶液，直至患者坐起无眩晕即可离开。

3.讨论

传统的胃镜检查因为引起相当多被检查者有强烈的咽喉反射、呛咳、呼吸困难等不良反应而不易被接受，同时在检查过程中患者难以与医生配合，使操作的医生对病灶观察欠清，难免有时遗漏一些重要的病灶，许多报告表明，无痛胃镜的开展，有效的解决了这些难题 [1, 2]，尤其是对一些咽反射敏感、精神高度紧张、高龄患者提供了一个安全舒适的检查条件 [3, 4]，无痛胃镜虽然有许多优点，但也存在一些不良反应，有些甚至是严重的并发症反应 [6]，通过我院近1年来392例无痛胃镜检查的实践总结，对一些不良反应的预防和对策，有以下体会。无痛胃镜的麻醉工作应由高年资专业的麻醉师进行，选择短效、快速、安全的静脉麻醉药物，使患者术中反应少，术后苏醒迅速。严格掌握无痛胃镜的适应证，虽然无痛胃镜是一个自愿选择的检查项目，但由于麻醉药物对循环系统和呼吸系统有抑制作用，可引起血压下降，抑制二氧化碳的通气反应，因此一些有严重心肺疾患的患者不宜进行无痛胃镜检查，尤其要指出的是消化道梗阻的患者在麻醉的状态下容易引起返流误吸，也不宜进行无痛胃镜检查。为了减少麻醉药物所致的不良反应，麻醉师应在实施麻醉之前详细地询问病史，包括既往史、现病史、及药物过敏史、吸烟饮

酒史、术前禁食情况、注意个体差异、调整麻醉药物的剂量、签署知情同意书。必备齐全的监测仪器和抢救药品如：氧气、多功能监护仪、面罩、简易呼吸囊、气管插管器械、各种抢救药品。检查过程中麻醉师和胃镜检查医生共同密切观察患者的生命体征和反应，如有不良反应出现及时给以处理，确保患者安全。术毕待患者完全清醒后，嘱患者不宜立即进食、饮水、驾车等方可由家人陪同离院。经过我们的观察，表明丙泊酚联合瑞芬太尼静脉麻醉用于胃镜检查，在麻醉师和胃镜操作医师的良好配合下，是一个安全有效的检查方式。参考文献：[1] 袁海龙，谢会忠。无痛胃镜与普通胃镜的对比研究 [N]。新疆医科大学学报，2005，289（8）：737739. [2] 毛登明，高采平，彭燕，等。无痛胃镜临床应用体会（附370例报告） [N]。泸州医学院学报，2005，28（4）：339341. [3] 陈德坚，陈剑锋，陈磊，等。丙泊酚联合瑞芬太尼用于老年人纤维结肠镜的临床观察 [J]。中国老年学杂志，2006，26（7）：906907. [4] 李有佳，张瑛华。胃镜与麻醉胃镜在高龄患者中的应用研究 [J]。中国老年学杂志，2005，（8）：898902. [5] 罗贵松，文燕，刘传辉，等。无痛胃镜检查中不良反应的探研 [J]。中国内镜杂志，2005，11（2）：192193. 100Test 下载频道开通，各类考试题目直接下载。详细请访问 www.100test.com