

急诊呼吸机治疗重症急性左心心力衰竭的有效率及对患者临床症状影响观察

徐雪峰

广元市昭化区人民医院 四川广元 628021

摘要: **目的** 分析急诊呼吸机治疗重症急性左心心力衰竭的疗效及对患者症状的影响。**方法** 选取 2016 年 1 月-2017 年 12 月 60 例医院收治急诊时未行急诊呼吸机治疗的重症急性左心心力衰竭患者 30 例, 选择同期我院收治的行急诊呼吸机治疗的重症急性左心心力衰竭患者 30 例。观察两组患者的治疗有效率、症状缓解时间, 并比较两组患者治疗前后呼吸频率、心率以及平均动脉压的变化。**结果** 观察组治疗有效率明显高于对照组 ($P < 0.05$); 观察组治疗后各生命体征皆优于对照组 ($P < 0.05$); 观察组治疗后, 患者呼吸困难、咳嗽、咳血、昏迷等症状皆消失的时间为 (2.8 ± 1.0) h, 而研究组症状缓解时间为 (4.0 ± 2.2) h, 观察组症状缓解时间明显小于对照组 ($P < 0.05$)。**结论** 急诊呼吸机在重症急性左心心力衰竭的临床治疗中能够提高治疗的有效率, 同时能够有效缓解患者的症状, 值得在临床中推广使用。

关键词: 急诊呼吸机; 重症急性左心心力衰竭; 临床症状

中图分类号: R541.6

文献标识码: A

文章编号: 1009-6647 (2018) 07-051-02

重症急性左心心力衰竭是一种危重症, 对患者的生命安全造成了严重的威胁, 传统药物虽然能够起到一定的作用, 但总体疗效不够理想^[1]。急诊呼吸机在重症急性左心心力衰竭患者临床急救中的应用, 有助于降低患者的死亡风险, 缓解患者的临床症状。因此, 文章主要分析呼吸机在重症心衰患者中的应用效果展开分析, 报道如下。

1 资料与方法

1.1 临床资料

选取 2016 年 1 月-2017 年 12 月 60 例医院收治的重症急性左心心力衰竭患者。其中有男性 36 例, 女性 24 例; 年龄为 55-74 岁, 平均为 (62.9 ± 5.1) 岁。入选标准: 符合重症急性左心心力衰竭的临床诊断标准。排除标准: 合并其他严重器质性疾病患者。

1.2 方法

对照组采用常规急救措施, 包括氧疗、扩血管、强心、利尿以及抗心衰等治疗措施。

观察组则在对照组的基础上加入急诊呼吸机治疗, 具体措施为: 急诊科救治人员帮助患者经口行气管插管紧急建立人工气道。在此基础上给予患者机械通气治疗, 针对患者个人具体情况, 选择适合的面部面罩并进行固定。设置模式为 A/C、SIMV, 设置急诊呼吸机频率为 12-16/min, 呼吸比例为 1:2, 吸氧浓度为 50%。医护人员根据同步间歇指令进行通气。治疗期间需要加强观察。待患者生命体征明显改善后, 送至 ICU 继续治疗。

1.3 观察指标

观察两组患者的治疗有效率, 并比较两组患者治疗前后生命体征变化。疗效参照相关文献^[2]制定: 显效: 患者的临床症状消失, 心率、呼吸频率以及平均动脉压均恢复正常水平; 有效: 患者的临床症状明显缓解, 心率、呼吸频率以及平均动脉压与治疗前相比明显改善; 无效: 患者的临床疗效以及生命体征均无明显变化。

1.4 统计学分析

采用 SPSS16.0 统计学软件进行统计学分析。

2 结果

2.1 两组患者的临床疗效

观察组治疗有效率明显高于对照组 ($P < 0.05$), 见表 1。

2.2 两组患者治疗后各生命体征对比

观察组治疗后各生命体征皆优于对照组 ($P < 0.05$), 见表 2。

表 1: 两组患者的临床疗效

组别	显效	有效	无效	总有效率
观察组 (n=30)	16	12	2	93.3
对照组 (n=30)	10	8	12	60.0
χ^2 值				6.524
P 值				< 0.05

表 2: 两组患者治疗前后各生命体征变化

组别	呼吸频率 (次/min)	心率 (次/min)	平均动脉压 (mmHg)
观察组	45.6 ± 12.6	121.5 ± 12.6	108.8 ± 10.6
对照组	55.8 ± 13.6	102.5 ± 8.6	85.6 ± 8.6
t 值	9.257	10.574	10.985
P 值	< 0.05	< 0.05	< 0.05

2.3 两组患者治疗后症状缓解时间

观察组治疗后, 患者呼吸困难、咳嗽、咳血、昏迷等症状皆消失的时间为 (2.8 ± 1.0) h, 而研究组症状缓解时间为 (4.0 ± 2.2) h, 观察组症状缓解时间明显小于对照组 ($P < 0.05$)。

3 讨论

重症急性左心心力衰竭多出现在年龄 > 60 以上人群, 且近些年来该病在临床中的发生率也不断的升高^[3]。若患者在发病后未能得到及时的救治, 很有可能发展为低氧血症, 加重患者心功能衰竭的症状, 同时对于肺顺应性也有较大的影响, 导致患者的呼吸功能障碍, 从而出现呼吸转移、昏迷、心跳骤停等并发症, 对患者的生命及健康安全造成了严重的威胁^[4]。

临床研究发现利用呼吸机能够改善重症急性左心心力衰竭患者的耗氧量, 从而改善患者的低氧血症, 预防水电解质紊乱的现象发生。过去主要是采用药物以及氧疗的方式进行治疗, 但是效果不够理想^[5]。急诊呼吸机的应用原理主要是通过降低气道阻力, 缓解呼吸肌痉挛, 改善肺泡通气量, 提高肺内气体分布情况, 从而让肺泡内氧进入血液中, 减少无效死腔。其主要是利用呼气时的呼气末气道正压对抗内源性呼气末正压, 从而预防气体陷闭, 从而改善患者的呼吸情况,

能够增加功能残气量水平，预防肺泡萎缩，从而改善肺泡弥散功能，促使肺泡中的二氧化碳能够有效排除，从而有效提高动脉血氧分压，降低动脉血二氧化碳分压，从而改善患者的临床症状，有助于降低患者的死亡率。随着急诊呼吸机在急救中的广泛应用，发现急诊呼吸机能够有效清除重症急性左心力衰竭患者的痰液，确保气道通常，特别是合并急性肺水肿的患者，能够有效缓解患者的临床症状。同时采用急诊呼吸机能够为患者提供辅助吸氧的效果，从而预防低氧血症的出现。若患者在治疗期间出现心跳骤停等并发症，可以利用急诊呼吸机进行救治。本次研究观察中，观察组治疗有效率明显高于对照组 ($P < 0.05$)；观察组治疗后各生命体征皆优于对照组 ($P < 0.05$)，观察组治疗后，患者呼吸困难、咳嗽、咳血、昏迷等症状皆消失的时间为 (2.8 ± 1.0) h，而研究组症状缓解时间为 (4.0 ± 2.2) h，观察组症状缓解时间

明显小于对照组 ($P < 0.05$)。这说明急诊呼吸机在重症急性左心力衰竭的临床治疗中能够提高治疗的有效率，同时能够有效缓解患者的症状，值得在临床中推广使用。

参考文献

[1] 刘红丹. 急诊呼吸机对重症急性左心力衰竭的治疗效果观察 [J]. 中国实用医药, 2015, 34(32):110-111.
 [2] 龙保生. 急诊呼吸机治疗重症急性左心力衰竭的疗效观察 [J]. 中国医疗器械信息, 2018, 24(3):103-104.
 [3] 黄殿钧. 急诊应用呼吸机治疗重症急性左心力衰竭效果观察 [J]. 中西医结合心血管病电子杂志, 2017, 5(29):58.
 [4] 梁勇. 重症急性左心力衰竭患者急诊应用呼吸机治疗的效果观察 [J]. 中国药物经济学, 2013, 45(3):203-205.
 [5] 郝建文. 急诊应用呼吸机治疗重症急性左心力衰竭的效果观察 [J]. 中国医药指南, 2012, 34(34):540-541.

(上接第 48 页)

切老年患者中效果显著，并且安全可靠，患者的不良反应较低，在临床上有使用推广的价值。

参考文献

[1] 董传斌, 苟红华, 李智进, 吴剑锋. 低浓度罗哌卡因腰麻在经尿道膀胱肿瘤电切老年患者中的应用 [J]. 现代泌尿生殖肿瘤杂志, 2014, 03:140-142.
 [2] 童强, 姚立欣, 黄金明, 刘军, 孙嵘, 邱军, 程永德

. 髂内动脉化疗栓塞联合经尿道膀胱肿瘤电切术治疗晚期膀胱癌 17 例 [J]. 介入放射学杂志, 2013, 02 (22) :148-151.

[3] 陈毅章. 根治性经尿道膀胱肿瘤电切术加化疗治疗肌层浸润性膀胱癌的疗效分析 [J]. 临床医学, 2013, 09 (33) :50-51.
 [4] 陈伟. 经尿道钬激光膀胱肿瘤切除术与经尿道膀胱肿瘤电切术治疗表浅层膀胱癌的疗效和安全性: 对比研究 [J]. 中国全科医学, 2014, 02:223-225.

(上接第 49 页)

此外，随访 6 个月后，对照组患者病情复发率为 21.5%，观察组患者病情复发率为 2.0%，。由表 2 可判断，通过手术治疗过敏性鼻炎，病情复发率明显降低 $P < 0.05$ ，具有统计学意义。

通过实验我们可以发现，通过对鼻腔表面麻醉和下鼻甲粘膜浸润麻醉，借助鼻内镜和微波等离子手术系统，对过敏性鼻炎患者进行神经鼻中隔支切断，下鼻甲打孔消融，鼻中粘膜切除的手术治疗过敏性鼻炎的疗效要比通过运用斯其康注射液对患者进行肌肉注射，每次 2ml，两日一次，一个疗程为两周，共进行两个疗程的治疗。兼服酮替芬片，一次 1 片，一日两次，一个疗程为十天，共进行两个疗程的治疗疗效显著。但是，药物治疗的显效率也在 80% 左右，因此可以通过病人个人情况，在药物治疗和手术治疗中进行选择。同时，手术治疗是通过微波等离子技术系统进行操作，治疗过程创伤小，

术后恢复时间短，不良反应几乎没有，因此具有很高的临床应用价值，值得我们在广大患者中广泛开展和应用。

参考文献

[1] 乔艳. 伴过敏性鼻炎的鼾症患儿手术联合舌下含服免疫治疗的效果及对患儿睡眠质量影响的观察 [J]. 世界睡眠医学杂志, 2017, 4(06):376-379.
 [2] 郑书希. 手术治疗过敏性鼻炎合并鼻中隔偏曲的效果评价 [J]. 中国农村卫生, 2016(16):90-91.
 [3] 线东鑫, 王媛, 冯德航. 63 例过敏性鼻炎手术治疗临床效果分析 [J]. 大家健康 (学术版), 2013, 7(12):124.
 [4] 栗子泉. 43 例过敏性鼻炎手术治疗临床效果分析 [J]. 吉林医学, 2010, 31(25):4320-4321.
 [5] 徐文庆. 120 例过敏性鼻炎手术治疗临床效果分析 [J]. 中国现代药物应用, 2009, 3(20):54-55.:

(上接第 50 页)

染的治疗效果一般不太理想，主要是未得到有效的确诊。因此在对这类患者进行诊断时，要借助 B 超及其它影像学检查，来对其有无尿路结石、畸形及梗阻等情况有个清楚的掌握，然后根据检测结果来制定下一步的治疗方法。对于无反复感染的年轻菌尿症患者一般会出现 1/4 ~ 1/3 尿路异常，此时要对其进行泌尿学检查，从而排除解剖学畸形诱发的肾功能不全现象。

综上所述，男性尿路感染已经成为影响男性群体生活质量的主要因素，其一般是由于系统性疾病或尿路局部异常所

致。所以要对其各类感染因素进行分析，并制定有效的预防和解决措施，从而确保患者的治疗效果和生活质量。

参考文献

[1] 韩笑, 张彩虹, 张永梅. 50 岁以上女性和男性尿路感染的病原菌分布及耐药分析 [J]. 疾病监测与控制, 2014, 5(12):46-47.
 [2] 侯晓杰, 付堃, 赵蓬波. 老年男性尿路感染病原菌分布及耐药性分析 [J]. 中国实验诊断学, 2013, 5(1):125-126.
 [3] 李友芳, 张亚萍, 张丽. 导尿管相关尿路感染原因分析及预防 [J]. 齐鲁护理杂志, 2013, 5(8):64-65.