



· 临床研究 ·

# 急诊呼吸机阶段性治疗急危重症患者的效果和不良反应率评价

熊伟 (怀化市第二人民医院(怀化市肿瘤医院) 湖南怀化 418000)

**摘要:**目的 探讨在急危重症患者的临床治疗中实施急诊呼吸机阶段性治疗的临床疗效。方法 对我院急诊科特定时段内接诊的40例急危重症患者展开研究,随机分为2组,给予常规呼吸支持治疗的为对照组,实施急诊呼吸机阶段性治疗的为观察组;对比治疗疗效以及治疗后不良反应发生率。结果 观察组疗效为95.0%,对照组仅70.0%;肺部感染、呼吸机相关性肺炎等不良反应总发生率观察组为5.0%,对照组30.0%,组间对比,无明显差异,  $P < 0.05$ 。结论 在急危重症患者的临床治疗中实施急诊呼吸机阶段性治疗效果显著,值得推广。

**关键词:**急诊呼吸机 阶段性治疗 急危重症患者 效果 不良反应

**中图分类号:** R459.7 **文献标识码:** A **文章编号:** 1009-5187(2018)15-104-02

急诊急危重症极为常见,此类患者绝大多数均伴有不同程度的低氧血症和呼吸困难症状,因此入院后第一时间内需要给予辅助呼吸措施,通过辅助呼吸措施从而提高呼吸复苏、维持患者生命体征的稳定。为提高急危重症患者的治疗疗效,本文选取特定时段内的急危重症患者40例,分别给予常规呼吸治疗和急诊呼吸机阶段性治疗,现做报道:

## 1 执行过程

### 1.1 一般资料

对我院2017年9月-2018年4月内接诊的40例急危重症患者随机分为2组,对照组:男女比例为12:8,年龄58-78岁,平均(75.44±1.36)岁;观察组:男女比例为14:6,年龄57-78岁,平均(75.11±1.11)岁;对比分析40例患者基线资料,无明显差异。

### 1.2 方法

对照组:给予常规呼吸支持治疗:根据患者具体症状体征,严格按照医嘱对患者实施合适的呼吸对症治疗。

观察组:给予急诊呼吸机阶段性治疗:(1)第一阶段:徒手呼吸:采取复苏体位实施心肺复苏,判断呼吸复苏实施效果,指导患者仰卧于病床并将其头部和躯干位于同一轴面,将双臂位于身体两侧后彻底开放气道,确保患者的呼吸通畅。若患者无颈椎损伤,则可抬高下颌从而减轻其梗阻症状。实施呼吸支持中相关人员需及时且有效的清除患者的口腔和呼吸道分泌物,确保呼吸道通畅;若患者存在颈椎损伤症状,则必须留置咽喉导管并及时清除口腔和呼吸道分泌物。(2)第二阶段:无创氧疗,患者出现心脏呼吸骤停时立即给予面罩或鼻导管吸氧,在给氧期间要确保氧气供应充足;若患者

出现自主呼吸障碍且面罩给氧无效,则需气管插管给氧;若患者呼吸道存在损伤情况,则给予有创氧气给氧。(3)第三阶段:有创气道氧疗:若患者发生急性喉阻塞并伴声门区阻塞,则可给予环甲膜穿刺或气管穿刺给氧,穿刺成功后切开气管建立气道,有效维持呼吸通畅。若患者存在呼吸系统原发性损伤症状,则切开气管,注意其出血量,术后给予其常规抗感染治疗。(4)第四阶段:呼吸机给氧:气道形成后密切观察患者实际病情的发展情况,根据病情发展情况调整呼吸机参数给予辅助呼吸。

### 1.3 观察指标及评价标准

1.3.1 对比治疗疗效和患者呼吸稳定时间:经治疗,患者呼吸困难等临床症状完全消除为治疗显效;治疗后患者呼吸困难等临床症状缓解,病情明显减轻为有效;临床症状无明显缓解,极少数患者甚至出现症状加剧现象为治疗无效;

1.3.2 对比治疗后两组患者不良反应(呼吸机相关性肺炎、肺部感染)发生率;

### 1.4 统计学处理

此次研究中所产生的全部数据一律纳入SPSS23.0软件做计算处理,其中计数资料以“%”表示,计量资料以“ $\bar{x} \pm s$ ”表示,两组数据之间的比值分别用 $\chi^2$ 、t检验,若对比比值 $p < 0.05$ ,则可以判定此次研究具有统计学意义,对比成立。

## 2 结果

### 2.1 对比疗效

观察组95.0%,对照组70.0%,观察组疗效明显高于对照组,呼吸稳定时间明显短于对照组,组间对比,差异显著, $P < 0.05$ ,见表1。

表1:疗效比较

组别	显效	有效	无效	总疗效	呼吸稳定时间(min)
对照组 n=20	4 (20.0)	10 (50.0)	6 (30.0)	14 (70.0)	55.56±4.56
观察组 n=20	17 (85.0)	2 (10.0)	1 (5.0)	19 (95.0)	38.45±5.22
$\chi^2$	--	--	--	4.3290	10.9105
P	--	--	--	$P < 0.05$	$P < 0.05$

### 2.2 对比治疗后两组患者不良反应发生率

观察组不良反应发生率5.0%,对照组30.0%,观察组不良反应发生率明显低于对照组,组间对比,无明显差异, $P < 0.05$ ,见表2。

表2:不良反应发生率比较

组别	肺部感染	呼吸机相关性肺炎	总发生率(n, %)
观察组 n=20	1 (5.0)	0 (0.0)	1 (5.0)
对照组 n=20	4 (20.0)	2 (10.0)	6 (30.0)
$\chi^2$	--	--	1.3290
P	--	--	$P < 0.05$

## 3 讨论

急危重症临床较为常见,呼吸衰竭、肝肾功能衰竭、脑

功能衰竭、心力衰竭、休克等病症均属于急危重症;此类患者会出现低氧血症、呼吸障碍等不同程度的临床症状,因此需要立即开展相关救治措施,给予其氧气支持治疗可确保患者的安危。急危重症患者病死率非常高,所以临床重视程度较高,通常给予呼吸支持技术治疗该病,该技术可有效清除病患的呼吸困难等症状,降低死亡率,从而提高生存质量。

大量临床研究证明:传统呼吸支持治疗措施主要通过医师自身临床经验结合患者实际病情来开展的,该措施虽然可以取得一定的抢救效果,但是缺乏系统性的全面认识,所以极易造成抢救失败。呼吸机阶段性治疗是在全面认识呼吸系统的同时结合简单的机械操作而展开的,治疗过程中实际治

(下转第105页)



# 膝关节镜下微创治疗胫骨平台骨折的临床效果

张晋 王晓 (宁夏第五人民医院 753000)

**摘要:**目的 探究分析膝关节镜下微创治疗胫骨平台骨折的临床效果。方法 随机抽取2017年6月-2018年6月我院接收并予以治疗的胫骨平台骨折患者103例,按手术时间先后顺序分为探究组( $n=53$ )与对照组( $n=50$ ),分别开展膝关节镜微创治疗与传统切开复位内固定治疗。比较分析两组患者手术后胫骨平台恢复情况。结果 经组间比较显示探究组治疗优良率显著高于对照组( $P < 0.05$ )。结论 将膝关节镜下微创治疗应用于胫骨平台骨折患者中优势更为显著,可有效促进患者骨折部位愈合,缩短恢复时间,临床广泛推广应用价值较高。

**关键词:** 膝关节镜下微创治疗 胫骨平台骨折 优良率

**中图分类号:** R687.3 **文献标识码:** A **文章编号:** 1009-5187(2018)15-105-01

胫骨平台骨折属于临床中常见的关节内骨折,可同时伴随半月板及韧带等局部结构损伤,若未接受及时、有效治疗可导致关节不稳定、关节继发疼痛及关节功能障碍等<sup>[1]</sup>。传统常应用切开复位内固定治疗,其具有手术切口大、恢复慢、不能及早开展康复训练等缺点。因此本研究主要探讨分析膝关节镜下微创治疗胫骨平台骨折的临床效果,现将报告如下。

## 1 资料与方法

### 1.1 一般资料

随机抽取2017年6月-2018年6月我院接收并予以治疗的胫骨平台骨折患者103例,按手术时间先后顺序分为探究组( $n=53$ )与对照组( $n=50$ )。探究组男23例,女30例,年龄18-59岁,平均年龄(38.50±20.50)岁;对照组男24例,女26例,年龄20-60岁,平均年龄(39.57±21.43)岁;比较分析两组一般资料显示并无显著差异( $P > 0.05$ ),可予以临床比较分析。

### 1.2 方法

探究组实施膝关节镜微创手术治疗:手术行硬膜外麻醉或全身麻醉,以膝关节外侧或前内侧为手术入路,在该部位放置关节镜。首先对抗牵拉患者胫骨,以便让塌陷关节面有效移动,后续再将堆积骨折块进行复位,在结束复位后,查看复位情况,最终固定选用皮质骨螺丝钉进行。术者在手术过程中应注意避免接触到患者关节面。

对照组实施传统切开复位内固定手术治疗:手术行硬膜外麻醉或全身麻醉,以膝关节外侧或前内侧为手术入路。需注意切口避开髌骨边缘,后续逐步完成向中线部位的转换,至胫骨结节后切开关节囊,若患者半月板无损伤,则需直接保留。牵拉并切开半月板冠状韧带,半月板远离平台,充分暴露受损膝关节。依照患者受损情况,翘起关节面,完成骨折复位。后续使用克氏针进行支撑,完成植骨后,再次确认复位效果。最后予以螺钉及钢板进行内固定,同步修复合并损伤部位。

### 1.3 观察指标

比较分析两组患者手术后胫骨平台恢复情况。恢复情况评定指标:优、良、差;优良率=(优+良)/总例数×100%。

### 1.4 统计学方法

将数据纳入SPSS21.0统计软件中进行分析,计数资料比较采用 $\chi^2$ 比较,以率(%)表示,若( $P < 0.05$ )则差异显著,有统计学意义。

## 2 两组患者术后恢复情况比较

探究组( $n=53$ ),优27例、良24例、差2例,占比3.77%;对照组( $n=50$ ),优19例、良22例、差9例,占比18.00%;( $\chi^2=5.459, P=0.019$ )经组间比较显示探究组优良率明显高于对照组( $P < 0.05$ ),存在统计学意义。

## 3 讨论

胫骨平台骨折属于关节内骨折,恢复膝关节的力线与关节面的平整度是其治疗关键,以确保在最大程度上恢复膝关节功能,将创伤性关节炎发生几率。就以往治疗方式而言主要以切开复位内固定与石膏固定为主。前者需要切开关节囊,并直接观察患者关节面损伤程度,此种方式具有手术切口大,关节面损伤严重等缺点,不利于术后开展关节功能恢复训练。后者仅在无明显移位的骨折中适用,虽方法简单且不造成损伤,但其具有固定时间长、患者行动不便等缺点,同时长时间使用石膏固定会对患者关节软骨携带造成影响,导致软骨非正常退化,且会大大增加关节炎发生几率。

随着医疗事业的发展与进步,胫骨平台骨折治疗概念从内固定转变为生物学固定。临床手术治疗除去骨折部位治疗还应注重半月板、关节韧带等软组织的保护与治疗。关节镜下微创手术具有关节内视野良好、可同步出处理交叉韧带、半月板以及侧副韧带损伤。同时膝关节镜下微创手术可直接采用生理盐水清洗,将软骨碎片、骨碎片以及凝血块充分清除。可创建无菌手术环境,有效规避关节软骨与空气接触,降低感染几率<sup>[2]</sup>。此外,膝关节镜下微创手术由于手术创口较小,术后可及早开展膝关节功能训练,缩短患者卧床时间,促进其机体康复。本研究中探究组患者实施膝关节镜下微创手术相较于对照组实施切开复位内固定手术而言更具优势,且最终优良率方面数据对比均具有统计学意义。

综上所述,在胫骨平台骨折患者中应用膝关节镜下微创手术治疗效果显著,可保障患者术后及早开展康复训练,恢复膝关节运动功能,故可广泛应用于临床中。

## 参考文献

- [1] 王剑敏,陈晓勇,黄凤琪,etal.膝关节镜辅助微创手术治疗复杂性胫骨平台骨折的疗效分析[J].现代生物医学进展,2017,17(10):1918-1920.
- [2] 邹良军.膝关节镜微创治疗胫骨平台骨折的临床效果观察[J].临床合理用药杂志,2016,9(29):122-123.

(上接第104页)

疗措施则根据患者病情变化循序渐进。

综上所述,对急诊危重症患者开展急诊呼吸机阶段性治疗疗效显著,不仅可以明显缩短稳定呼吸时间,还能显著提高治疗疗效,整体降低气管切开率,因此值得临床推广。

## 参考文献

- [1] 刘长,侯新垓,吴柳春,等.急诊呼吸机阶段性治疗危重症患者的临床效果观察[J].深圳中西医结合杂志,2014,24(5):85-86.
- [2] 张芳,荣阳,荣根满.急危重症患者的急诊呼吸阶段性治疗分析与临床研究[J].中国医药指南,2017,15(27):66-67.
- [3] 陈露露.关于急诊ICU中急性心衰合并呼吸衰竭患者应用无创呼吸机的疗效分析[J].养生保健指南:医药研究,2016,23(3):29-29.