



急危重症患者行急诊抢救呼吸阶梯性治疗的临床效果

范茂桂

柳州市潭中人民医院急诊科 广西柳州 545001

【摘要】目的 观察急危重症患者行急诊抢救呼吸阶梯性治疗的临床效果。**方法** 采用回顾性方法,选取我院2014年1月-2017年2月呼吸内科急诊收治的急危重症患者80例,按照治疗方法的不同平均分为对照组和观察组,对照组给予常规急诊呼吸方式的呼吸复苏方式治疗,观察组给予急诊抢救呼吸阶梯性治疗,比较两组患者的临床疗效。**结果** 观察组患者的临床疗效95.00% (38/40) 明显高于对照组患者的临床疗效80.00% (32/40), 两组数据差异显著,具有统计学意义 ($P<0.05$); 观察组患者平均复苏时间、呼吸评分、呼吸平稳时间分别为(2.11 ± 0.52)、(2.13 ± 0.12)、(3.12 ± 0.21)明显区别于对照组的(4.32 ± 0.16)、(4.63 ± 0.51)、(5.41 ± 0.41), 两组数据差异显著,具有统计学意义 ($P<0.05$)。**结论** 急危重症患者行急诊抢救呼吸阶梯性治疗的临床疗效确切,能明显缩短复苏和呼吸稳定时间,确保患者生命健康安全。

【关键词】 急危重症患者; 急诊抢救; 呼吸阶梯性治疗

【中图分类号】 R459.7 **【文献标识码】** A **【文章编号】** 1674-9561 (2017) 03-061-02

急危重症患者的急救时间,是其生存率和生存质量保障的关键,尤其是对呼吸困难患者的急救,在例临床中尤其显得意义重要。临床在治疗该类患者上,应用实施的机械通气给氧治疗,对保证患者生命健康安全提供了保障。近年来,在传统常规对症支持治疗机械通气治疗的基础上,呼吸阶梯式治疗方法在呼吸内科急诊患者的治疗中被广为推用,并取得了良好的治疗效果,对提高急救成功率提供了便捷的条件。鉴于此,我院就2014年1月-2017年2月以来呼吸内科收治的急诊患者的临床资料进行统计分析,具体报告如下:

1 资料与方法

1.1 一般资料

对我院2014年1月-2017年2月以来呼吸内科收治的80例急诊患者临床资料进行历史性回顾分析,所有患者均符合《实用医学》的诊断标准。按照治疗方法的不同平均分为对照组和观察组,观察组男28例,女12例,年龄22~82岁,平均年龄 51 ± 1.25 岁;对照组男26例,女14例,年龄20~82岁,平均年龄 (51 ± 1.75) 岁。患者分属于非创伤性疾病和创伤性疾病。患者伴有不同程度的呼吸困难,呼吸心跳停止症状、呼吸道痰阻塞、多发伤、濒死状态、脑卒中等。两组患者的临床资料无显著差异,不具可比性,没有统计学意义 ($P>0.05$)。

1.2 方法

对照组给予常规急诊呼吸方式的呼吸复苏方式治疗,观察组给予急诊抢救呼吸阶梯性治疗,比较两组患者的临床疗效。

对照组应用常规急诊呼吸方式的呼吸复苏方式治疗,以人工呼吸和机械通气以及低流量给氧治疗等。

急诊呼吸阶梯性疗法:呼吸支持治疗、有针对性进行吸氧治疗、确保患者呼吸道通畅、行辅助呼吸治疗。具体治疗步骤为,让患者选择合适的体位,对患者进行心肺复苏,开通气道,清除呼吸道分泌物避免呼吸道梗阻;对不同呼吸道不通畅患者给予针对性的吸氧,包括对低血压患者应用面罩给氧或鼻塞给氧或无创呼吸机辅助,对呼吸道损伤患者给予有创性通气给氧,对呼吸困难、心跳骤停患者给予气管插管给氧;对呼吸道原发性损伤患者给予气管切开治疗,并避免损伤喉部。对咽喉阻塞患者给予气管穿刺治疗,术中注意控制出血量并在术后给予抗感染治疗;建立人工气道辅助患者呼吸。

1.3 观察指标

抢救结束后,观察两组患者的生存人数,并记录呼吸复苏人数和呼吸效果,观察记录并统计患者的平均复苏时间、呼吸评分、呼吸平稳时间。

1.4 统计学处理

应用SPSS20.0软件对所有数据进行统计分析,两组患者的临床疗效应用%表示,以 χ^2 检验,两组患者的其他指标应

用($\bar{x}\pm s$)表示,以t检验,当 $P<0.05$ 时,为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 两组患者临床疗效情况观察组患者的临床疗效95.00% (38/40) 明显高于对照组患者的临床疗效80.00% (32/40), 两组数据差异显著,具有统计学意义 ($P<0.05$), 详见下表1所示:

表1: 两组患者的临床疗效比较 (n/%)

组别	例数	有效	显效	无效	总有效
对照组	40	18 (45.00)	14 (35.00)	8 (20.00)	32 (80.00)
观察组	40	21 (52.50)	17 (42.50)	2 (5.00)	38 (95.00)
χ^2	/	0.2001	0.2107	2.8571	4.1143
P	/	0.6546	0.6462	0.0910	0.0425

2.2 两组患者其他指标情况

观察组患者平均复苏时间、呼吸评分、呼吸平稳时间分别为(2.11 ± 0.52)、(2.13 ± 0.12)、(3.12 ± 0.21)明显区别于对照组的(4.32 ± 0.16)、(4.63 ± 0.51)、(5.41 ± 0.41), 两组数据差异显著,具有统计学意义 ($P<0.05$), 详见下表2所示:

表2: 两组患者其他指标比较

组别	例数	平均复苏时间 (h)	呼吸评分	呼吸平稳时间 (h)
对照组	40	4.32 ± 0.16	4.63 ± 0.51	5.41 ± 0.41
观察组	40	2.11 ± 0.52	2.13 ± 0.12	3.12 ± 0.21
t	/	11.485	9.641	8.632
P	/	0.002	0.012	0.023

3 讨论

危重症患者是医院特护病房的重灾区,也是医师抢救中确保患者存活率的关键。呼吸复苏作为直接关乎患者生命和生存质量的大事,对患者的影响深远。呼吸内科的急诊科,常面临患者呼吸困难、低氧血压等情况,进行实时的呼吸支持疗法,是提高抢救成功率的关键^[1]。

临床实践证明传统呼吸支持法具有一定的盲目性,在不呼吸技术支持和呼吸管理中存在着资源浪费情况,缺乏全面性和系统性,造成了医疗资源的重复利用^[2]。急诊呼吸阶梯性治疗组呼吸复苏率为97.96%,显著高于对照组的81.63%;呼吸稳定时间(42.56 ± 3.83)min,优于对照组的(58.78 ± 5.67)min。急危重症患者采取呼吸阶梯性疗法进行呼吸复苏的临床效果显著,复苏率较高^[3]。用急诊呼吸阶梯性疗法对急危重症患者进行呼吸复苏治疗具有效果好、起效快的优点。此方法可作为临床上对急危重症患者进行呼吸复苏治疗的首选方法^[4]。在实验数据均不具统计学意义 ($P>0.05$) 的基础上,通过比较,从呼吸复苏率和呼吸稳定时间两个方面比较, A 的实验



结果明显优于B组。在急诊过程中,对急危重症患者进行呼吸阶梯性治疗,效果显著,值得更深层次的研究和推广^[5]。

通过上述学者和本研究的数据研究结果显示,对急诊危重症患者的呼吸阶梯型治疗中,尽早及时的医学处理,对避免呼吸障碍对患者造成的重度伤害或者死亡现象,有很好的规避作用。尤其抢救在过程中需要呼吸机辅助呼吸并帮助患者进行呼吸复苏。从传统呼吸支持疗法在医学领域所取得成就俩看,呼吸机在预防和治疗呼吸衰竭患者中,对减少并发症、温灸患者生命具有重要的医疗价值。该方法在取得了一系列治疗效果的同时,所需要的复苏实践比较长。医学科研机构就目前常规支持疗法中存在的弊端进行深入调研,并在临床实践中不断积累经验,并获得了较为满意的治疗成效。

综上所述,急危重症患者行急诊抢救呼吸阶梯性治疗的临床疗效确切,能明显缩短复苏和呼吸稳定时间,确保患者

生命健康安全。

参考文献:

- [1] 朱元记, 罗伟冰, 彭迎等. 急危重症患者急诊呼吸阶梯性治疗分析[J]. 临床合理用药杂志, 2012, 05(19):35-36. DOI:10.3969/j.issn.1674-3296.2012.19.026.
- [2] 左旋, 郑小刚. 急危重症患者进行急诊抢救时采取呼吸阶梯性治疗的临床效果[J]. 中国卫生产业, 2013, (4):108.
- [3] 毛伟. 急诊呼吸阶梯性疗法对急危重症患者进行呼吸复苏治疗的临床效果[J]. 中外医学研究, 2015, (21):128-129. DOI:10.14033/j.cnki.cfmr.2015.21.068.
- [4] 刘玲翠. 用急诊呼吸阶梯性疗法对急危重症患者进行呼吸复苏治疗的效果分析[J]. 当代医药论丛, 2015, (2):180-181.
- [5] 施正雄. 90例急危重症患者急诊呼吸阶梯性治疗的疗效观察[J]. 中国卫生产业, 2013, (2):125.

(上接第57页)

范围扩大,有研究者指出,当患者长期使用二甲双胍时则会对肾脏系统造成一定程度的损害,同时影响消化系统,导致患者食欲下降或者出现肾衰竭等,因此限制了二甲双胍的使用范围^[4]。阿卡波糖是一种新型的口服降糖药,它在肠道内可以竞争性的抑制葡萄糖苷酶的活性,从而阻止血糖与葡萄糖苷酶的结合,降低多糖分解为血糖的作用,从而显著降低患者的血糖。与此同时,阿卡波糖对于来自碳水化合物分解的葡萄糖也有着显著的降解和吸收作用,使得机体内的糖类分解显著降低,同时降低了肠道内对于糖的吸收和利用度,进一步稳定血糖,改善治疗效果,同时阿卡波糖的半衰期较长,生物利用度较高,因此其不良反应发生少,安全性较好^[5]。

综上所述,对于社区糖尿病采用阿卡波糖治疗效果较为明显,且安全性也较好,值得临床推广。

参考文献:

- [1] 邱艳芳. 阿卡波糖对社区糖尿病患者的治疗效果及安全性探讨[J]. 现代诊断与治疗, 2017, 28(06):1034-1035.
- [2] 王燕. 甘精胰岛素联合阿卡波糖治疗老年糖尿病患者的临床疗效及安全性[J]. 现代诊断与治疗, 2017, 28(04):645-646.
- [3] 晏秀丽. 探究阿卡波糖联合维格列汀治疗老年2型糖尿病的临床疗效[J]. 世界最新医学信息文摘, 2016, 16(95):102.
- [4] 叶儒佳, 王光耀, 王兴华, 等. 维格列汀联合阿卡波糖治疗2型糖尿病的疗效及安全性[J]. 实用医学杂志, 2016, 32(20):3312-3314.
- [5] 马金萍, 高亚丽. 阿卡波糖联合二甲双胍治疗2型糖尿病的疗效观察[J]. 临床医药文献电子杂志, 2015, 02(18):3797.

(上接第58页)

于对照组($p<0.05$),该结果提示对糖尿病末梢神经炎患者应用糖神合剂联合神经节苷脂的方法治疗,能有效改善患者血脂情况,促进患者神经功能恢复,疗效确切,对改善患者生活质量有重要意义。

综上所述,糖神合剂联合神经节苷脂治疗糖尿病性末梢神经炎,能有效改善脂质代谢,促进患者功能恢复,临床疗效显著,具有推广应用价值。

参考文献:

- [1] 侯荣惠, 郝沛顺. 糖神合剂治疗2型糖尿病并发末梢神经炎--附血液流变学与血脂观察[J]. 辽宁中医杂志, 2006, 33(4):421-422.

- [2] 郝沛顺, 刘希华. 糖神合剂治疗2型糖尿病并发末梢神经炎的血液流变学观察[J]. 山西医药杂志, 2001, 30(2):119.
- [3] 郝沛顺, 刘萍. 糖神合剂治疗2型糖尿病并发末梢神经炎的临床观察[J]. 山西医药杂志, 2001, 30(3):232.
- [4] 刘扬, 常红, 王晶心等. 中药封包治疗对糖尿病末梢神经炎自觉症状改善的临床研究[J]. 护士进修杂志, 2015, (13):1161-1163.
- [5] 苏海丹, 周春英, 崔梅清等. 舒血宁注射液治疗老年糖尿病性末梢神经炎的疗效观察及护理[J]. 护士进修杂志, 2006, 21(2):142-143.
- [6] 刘帮慧. 中西医结合治疗气阴两虚型糖尿病末梢神经炎的临床观察[J]. 湖北中医药大学学报, 2014, 16(3):81-83.

(上接第59页)

感染,治愈时间短,疗效高。

综上所述,运用双管负压引流法治疗口腔颌面部间隙感染治疗效果显著,值得推广运用。

参考文献:

- [1] 姚志波, 范亚伟. 双管负压引流治疗口腔颌面部多间隙感染的疗效观察[J]. 全科口腔医学电子杂志, 2015, 2(9):78-80.

- [2] 姚志波, 范亚伟. 双管负压引流治疗口腔颌面部多间隙感染的疗效观察[J]. 全科口腔医学电子杂志, 2015, 9(7):78-80.
- [3] 张佰杰. 双管负压引流在口腔颌面部多间隙感染治疗中的应用效果研究[J]. 中外医疗, 2016, 36(12):79-83.
- [4] 金宝忠, 周松钺, 肖进. 双管负压闭式引流在口腔颌面部间隙感染中的应用[J]. 温州医学院学报, 2012, 1(8):91-95.

(上接第60页)

区康复[J]. 大家健康(下旬版), 2015, 07(1):359-359.

- [2] 高华. 社区康复护理对老年慢阻肺患者生活质量的影响[J]. 中国社区医师, 2016, 32(18):163-164.

- [3] 林盛强, 唐讯波. 慢阻肺患者的社区康复治疗观察[J]. 中国社区医师(医学专业), 2013, 15(6):38-38.
- [4] 赵吉来. 对稳定期慢阻肺患者进行社区康复治疗的效果观察[J]. 求医问药(下半月刊), 2013, 11(9):51-52.