



高流量湿化氧疗对机械通气脱机患者低氧血症的影响及护理

周亚兰 (长沙市中心医院重症医学科 410004)

摘要: **目的** 研究和分析高流量湿化氧疗对机械通气脱机患者低氧血症的影响及护理对策。**方法** 选取我院收治的机械通气脱机患者 88 例为研究对象, 利用电脑随机分为观察组与对照组, 各 44 例。观察组患者实施高流量湿化氧疗, 对照组患者实施常规人工面罩湿化吸氧。比较两组患者不同脱机时段时 SpO_2 、 $PaCO_2$ 、 PaO_2 等水平变化。**结果** 经治疗, 观察组在脱机 12h、24h、48h 后, 其 SpO_2 、 $PaCO_2$ 、 PaO_2 等水平显著好于对照组, 且组间差异具有统计学意义 ($P < 0.05$)。**结论** 高流量湿化氧疗对机械通气脱机患者低氧血症具有一定的积极影响, 该治疗方式能够有效的防治由于阻塞呼吸道而导致的低氧血症, 且采取适当的护理措施后, 患者的治疗依从性明显增强。

关键词: 高流量湿化氧疗 机械通气脱机患者 低氧血症 影响 护理

中图分类号: R472 **文献标识码:** A **文章编号:** 1009-5187 (2017) 04-299-01

机械通气是临床上有效抢救急性呼吸衰竭的关键手段, 其既能确保呼吸道通畅, 同时又会导致患者感染风险增加^[1]。在一些高海拔地区, 由于干燥、寒冷、稀薄的空气环境, 使得机械通气脱机患者的呼吸道容易丧失大量的水分, 从而发生肺部感染、气道出血等, 使得低氧血症逐渐加重。而目前传统的氧疗系统对低氧血症的防治效果并不理想, 因此不能达到氧疗的目的^[2]。而高流量湿化氧疗是一种新型的非机械通气气道湿化系统, 其对于气道廓清能力具有显著的改善作用, 且对于气道干燥情况具有良好的改善作用, 同时还能改善氧合^[3]。因此本文对高流量湿化氧疗对机械通气脱机患者低氧血症的影响及护理进行了研究和分析, 现具体报道如下:

1 一般资料与方法

1.1 一般资料

选取我院收治的机械通气脱机患者 88 例为研究对象, 利用电脑随机分为观察组与对照组, 各 44 例。其中, 对照组男 23 例, 女 21 例, 年龄为 21-64 岁, 平均年龄为 (28.2±1.8) 岁。观察组患者男 20 例, 女 24 例, 年龄为 23-65 岁, 平均年龄为 (27.4±2.7) 岁。两组一般资料对比差异无统计学意义 ($P > 0.05$)。

1.2 方法

观察组患者实施高流量湿化氧疗, 该系统主要由湿化氧疗加热丝管路 RT308、加湿湿化器 MR850 以及文丘里空气混合阀组成。对照组患者实施常规人工面罩湿化吸氧。两组均吸氧 24h, 流量为 (4-5) L/min。

1.3 观察指标

比较两组患者不同脱机时段时 SpO_2 、 $PaCO_2$ 、 PaO_2 等水平变化。

1.4 统计学分析

采用 spss22.0 统计学软件处理数据。t 值检验计量资料, 卡方检验计数资料, 组间差异以 $P > 0.05$ 具有统计学意义。

2 结果

经治疗, 观察组在脱机 12h、24h、48h 后, 其 SpO_2 、 $PaCO_2$ 、 PaO_2 等水平显著好于对照组, 且组间差异具有统计学意义 ($P < 0.05$)。见表 1。

表 1: 两组患者不同脱机时段时 SpO_2 、 $PaCO_2$ 、 PaO_2 等水平对比 ($\bar{x} \pm s$)

组别	例数	脱机时间 (h)	PaO_2 (mmHg)	$PaCO_2$ (mmHg)	SpO_2 (%)
观察组	44	12	79.2±12.3	37.3±2.5*	95.9±0.7
		24	78.6±12.5	37.6±2.8*	95.6±1.2
		48	76.5±11.0	37.9±3.2*	94.7±1.6
对照组	44	12	79.1±13.5	39.1±2.7	95.6±0.8
		24	78.2±13.0	39.6±2.5	95.8±1.5
		48	77.1±13.2	40.3±1.6	94.2±2.1

注: * 与对照组同时段相比, $P < 0.05$ 。

3 讨论

(上接第 298 页)

满意度的影响[J]. 海南医学, 2015, 14(5):2183-2184.

[3] 高珊. 优质护理服务在手术室护理中的临床应用[J]. 吉林医学, 2012, 34(2):7574-7575.

[4] 黄振华, 唐俐. 舒适护理在改善手术室患者生理指标及心理

3.1 高流量湿化氧疗对机械通气脱机患者低氧血症的影响

高流量湿化氧疗输出湿化度的模式主要由两种, 即无创与有创。其中, 无创模式可在接近 34 摄氏度, 32mg/L 的条件下, 为面罩吸氧患者提供温湿气体, 而有创模式则可在核心体温或者符合生理需求的情况下, 为气管插管或者切开的患者提供饱和气体。因此该治疗方式对于机械通气脱机患者低氧血症具有积极的防治作用^[4]。本文的研究中, 经治疗, 观察组在脱机 12h、24h、48h 后, 其 SpO_2 、 $PaCO_2$ 、 PaO_2 等水平显著好于对照组, 且组间差异具有统计学意义 ($P < 0.05$)。因此可以看出, 采用该种治疗方式能够显著改善机械通气脱机患者的 $PaCO_2$ 水平。

3.2 护理对策

针对机械通气脱机患者, 在高流量湿化氧疗的过程中, 还需进行合理的护理, 具体为: (1) 面罩与湿化器的正确选择。即选择无创模式湿化器, 面罩固定带大小与型号合适。对混合气体浓度以及氧气流量进行合理选择。且对患者端温度以及混合气体出口流速进行观察记录, 同时对患者的舒适程度进行观察。(2) 管路连接密闭。在进行中心供氧的过程中, 为降低气源压力的影响, 可将气体流量计与氧气管直接连接, 连接时注意不能漏气, 且避免管道出现脱落或者扭曲。(3) 对患者病情进行严密观察。即对患者血氧饱和值、呼吸频率进行观察, 并对血气分析结果进行动态监测, 对吸氧浓度以及流量进行及时调整, 一旦出现异常需立即告知主治医生, 以便采取针对性的措施进行处理。(4) 让患者保持清醒, 帮助其有效排痰。护理人员需要指导患者进行有效咳嗽和深呼吸, 且每 1-2h 需要进行一次翻身, 同时进行叩背, 确保患者能够顺利将痰液排出。对于无力咳痰的患者, 则需要采用机械吸痰的方式进行排痰。另外护理人员还需对痰液的颜色、性质、性状、量以及检查结果进行观察, 并做好相关的记录^[5]。

综上所述, 高流量湿化氧疗对机械通气脱机患者低氧血症具有一定的积极影响, 该治疗方式能够有效的防治由于阻塞呼吸道而导致的低氧血症, 且采取适当的护理措施后, 患者的治疗依从性明显增强。

参考文献

[1] 郑芳. 高海拔地区高流量湿化氧疗对气管切开脱机患者低氧血症的预防及护理[J]. 高原医学杂志, 2015, 03:54-55.

[2] 蓝宇涛. 优化有创机械通气新生儿气管内吸痰的研究[D]. 南方医科大学, 2011.

[3] 张伟新. 文丘里氧疗湿化系统应用于非机械通气气管切开患者的临床研究[D]. 辽宁医学院, 2014.

[4] 赵静. 氧疗技术在机械通气患者脱机期间的研究进展[J]. 护士进修杂志, 2015, 16:1461-1463.

[5] 王艳菊. 两种湿化方式应用于气管插管非机械通气患者的临床研究[D]. 延边大学, 2016.

状态中的效果观察[J]. 临床合理用药杂志, 2012, 5(17):98-99.

[5] 黄桂玲. 病人对护理工作满意度调查表在“优质护理服务示范工程”中的应用[J]. 护理研究, 2011, 25(08):355-357.

[6] 肖莉莉. 手术室责任小组对患者进行整体护理的效果评价[J]. 中国实用护理杂志, 2012, 28(30):41-42.