



· 临床研究 ·

无创呼吸机用于ICU中急性心力衰竭合并呼吸衰竭的疗效

陈霞明 (四川省威远县连界镇卫生院, 642469)

摘要: **目的** 研究在ICU中急性心力衰竭(AHF)合并呼吸衰竭中使用无创呼吸机的疗效。**方法** 选取我院2011.12-2015.1期间急诊收治的ICU AHF伴呼吸衰竭患者124例,按照入院先后顺序分为对照组(62例)和呼吸机组(62例),对照组患者遵医嘱使用常规药物治疗AHF伴呼吸衰竭并行ICU 24h护理监护,呼吸机组参照对照组治疗措施,且使用无创呼吸机,所有患者均记录治疗前后动脉血PH值、血氧饱和度(SpO₂)及入住ICU时间。**结果** 两组患者治疗前后在动脉血PH值均无明显区别(P>0.05);治疗前两组SpO₂水平无较大区别(P>0.05),治疗后呼吸机组SpO₂明显低于对照组(P<0.05);呼吸机组病情稳定时间明显优于对照组(P<0.05)。**结论** 无创呼吸机不造成肺部CO₂循环异常,能改善患者SpO₂含量,有益于患者病情好转,值得临床推广使用。

关键词: 呼吸衰竭 心力衰竭 ICU 无创呼吸机

中图分类号: R541.6 **文献标识码:** A **文章编号:** 1009-5187 (2016) 10-090-01

急性心力衰竭(AHF)是指由左心功能异常所造成的心肌收缩能力下降、心脏负荷加重而引起的心脏排血量减弱等,而引发组织灌注不足、心源性休克的综合病征^[1]。AHF并发呼吸衰竭时临床表现主要有:心率加速、难以呼吸、易劳累等症状。本研究使用无创呼吸机对AHF伴呼吸衰竭进行治疗,取得一定疗效,现报道如下。

1 资料和方法

1.1 一般资料

选取2011.12-2015.1AHF伴呼吸衰竭急诊入我院ICU的患者124例,均经相关检查和专家确诊,符合AHF伴呼吸衰竭的诊断标准^[2]。按入院先后顺序将患者分为对照组(62例)和呼吸机组(62例),所有患者均排除严重肾、肺功能和躯干异常。对照组男35例,女27例,年龄63-76岁,平均(70.4±5.4)岁。呼吸机组男38例,女24例,年龄62-77岁,平均(70.7±5.5)岁。两组患者在年龄、性别无较大差异(P>0.05)。

1.2 ICU治疗方法

对照组患者行ICU常规治疗,包括24h监护生命体征、吸氧、尿量、液体出入量、营养支持、心理护理等护理,遵医嘱使用利尿、强心、纠正水电解质紊乱、扩张气道等常规药物。呼吸机组在对照组的基础上加用无创呼吸机治疗,使用呼吸机前患者取半卧位,头部上抬30°,调整呼吸模式至S/T;呼吸气道正压(IPAP)为8-10cmH₂O,最终压力15-20cmH₂O,呼吸正压(EPAP)4-6cmH₂O。待两组患者病情稳定,由ICU转入心内科留院观察,记录入住ICU总天数。

1.3 疗效判定指标及观察指标

比较并记录两组患者治疗前后动脉血PH值、血氧饱和度(SpO₂)以及病情稳定所需时间(即入住ICU的总天数)。

1.4 统计学方法

采用SPSS18.0统计软件进行统计分析,计数资料采用百分比表示,计量资料采用(均数±标准差)表示,分别采用 χ^2 和t检验,以P<0.05为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 动脉血PH值、SpO₂的比较

比较两组患者动脉血PH值、SpO₂,两组患者治疗前后在动脉血PH值均无明显区别(P>0.05);治疗前两组SpO₂百分比无较大区别(P>0.05),治疗后呼吸机组SpO₂明显低于对照组(P<0.05)。见表1。

表1: 动脉血PH值、SpO₂的比较 (n=62)

组别	治疗前		治疗后	
	动脉血PH值	SpO ₂ (%)	动脉血PH值	SpO ₂ (%)
对照组	7.2±0.2	91.9±5.6	7.3±0.1	94.5±3.5
呼吸机组	7.3±0.1	92.9±5.2	7.2±0.2	99.5±0.5
t	1	1.030	1	11.136
P	>0.05	>0.05	>0.05	<0.05

2.2 病情好转时间

研究中将患者病情稳定视为由ICU转入心内科的指标,故患者在

ICU入住时间即为病情好转时间。呼吸机组病情稳定时间明显优于对照组(P<0.05)。

表2: 病情好转所需时间 (n=62)

组别	病情好转所需时间 (d)
对照组	11.5±1.5
呼吸机组	9.5±0.5
t	9.960
P	<0.05

3 讨论

无创呼吸机的适应症有轻症呼吸衰竭、心源性肺水肿、呼吸睡眠暂停等,而AHF就有引起肺水肿并引起泡沫状粉红色咯血等临床症状的可能,故使用无创呼吸机可以有效改善AHF伴呼吸衰竭的呼吸道症状,且其操作简单、工作状态稳定等优点适合于ICU 24h监护护理^[3]。有研究表明长期处于ICU病房会产生ICU综合征,临床症状以精神障碍为主,由于患者存在对疾病的恐惧、对医疗过程的畏惧、对新环境的不适用以及缺少家属陪伴等原因^[4]。在ICU的护理中应进行前瞻性心理护理,对于语言交流尚可的患者应主动适当进行沟通,定期让家属进入ICU病房与患者沟通并鼓励患者建立对抗疾病的信心。

有学者研究表明^[5],无创呼吸机的使用可以有效改善AHF合并呼吸衰竭患者的血氧状态,加快病情好转。本文中,对照组和呼吸机组治疗前后动脉血PH值无较大差异,对比两组患者SpO₂含量,治疗前两组无较大差异,治疗后无创呼吸机组SpO₂含量更高,说明无创呼吸机对人体CO₂含量无影响,不会造成肺部CO₂循环异常,在此基础上还能有效增加血氧浓度,对AHF伴呼吸衰竭患者改变呼吸道症状。研究中将患者病情稳定视为由ICU转入心内科的指标,故患者在ICU入住时间即为病情好转时间。呼吸机组病情稳定时间明显优于对照组(P<0.05)。

综上所述,无创呼吸机在不造成肺部CO₂循环异常的情况下还能改善患者SpO₂含量,对患者病情好转有益,值得临床推广使用。

参考文献

- [1] 王迪佳, 朱光发. 无创通气在心脏外科术后的应用[J]. 中华胸心血管外科杂志, 2013, 29(2):121-122.
- [2] 沈贵洪, 张治, 许灿龙等. 纳洛酮与无创呼吸机联合治疗老年慢性阻塞性肺疾病并发呼吸衰竭的疗效[J]. 中国老年学杂志, 2014, 34(7):1827-1828.
- [3] 王朝燕. 舒适护理在ICU护理中的应用分析[J]. 中国实用护理杂志, 2011, 27(4):21-22.
- [4] 郭娜. 浅析无创呼吸机在急性心力衰竭合并呼吸衰竭ICU救治中的应用[J]. 中国实用医药, 2015, 10(24):78-79.
- [5] 刘英宇, 王红阳, 张蕾等. 无创呼吸机治疗老年人慢性阻塞性肺病合并左心衰竭的疗效分析[J]. 中华老年医学杂志, 2013, 32(1):55-57.