

# 急诊呼吸机阶段性治疗急危重症病人的价值研究

马瑞芳

昆明医科大学第一附属医院急诊重症科 650000

**〔摘要〕**目的 探析急诊呼吸机阶段性治疗急危重症病人的效果。方法 选取 2017 年 3 月至 2018 年 10 月我院接诊的 78 例急危重症病人，采用双盲法将其分为两组，各 39 例。研究组患者就诊时采用急诊呼吸机阶段性治疗，对照组采用常规机械通气，比较治疗效果。结果 研究组患者呼吸复苏率高于对照组，稳定呼吸恢复时间早于对照组，差异显著 ( $P < 0.05$ )；恶性事件发生率低于对照组，无明显差异 ( $P > 0.05$ )。结论 急诊呼吸机阶段性治疗急危重症病人效果佳、安全性高、见效快，值得推广应用。

**〔关键词〕** 急危重症；急诊呼吸机；阶段性治疗

**〔中图分类号〕** R459.7 **〔文献标识码〕** A **〔文章编号〕** 2095-7165 (2019) 01-032-02

急危重症指患者患有紧急、濒危病症，需要及时予以对症医学处理，以控制病情，防范疾病对机体造成的重度伤害，规避死亡风险。临床研究发现，多数急危重症病人因呼吸衰竭诱发低氧血症或伴有二氧化碳潴留症状，增加疾病危险程度，为预防休克及器官功能障碍，医生多在急诊救治时提供吸氧疗法，以提高动脉氧分压，改善组织缺氧问题，维持心脑肾等脏器功能，进而提高医治效果。常规机械通气耗时较长，加之缺乏规范化管控，致使通气效果不佳，影响急危重症病人抢救效果。急诊呼吸机阶段性治疗尊重患者个体差异，重视呼吸道管理，通过阶段性给氧治疗帮助其重建呼吸系统，调节和控制呼吸中枢，改善肺通气功能，进而加速自主呼吸功能恢复，提高呼吸复苏率，规避不良事件<sup>[1]</sup>。本文旨在分析急诊呼吸机阶段性治疗的应用价值。

## 1 资料与方法

### 1.1 临床资料

选取 2017 年 3 月至 2018 年 10 月我院收治的 78 例急危重症病人，按照双盲法将其分为研究组 ( $n=39$ ) 和对照组 ( $n=39$ )。排除昏迷、张力性气胸、低血压、已有呼吸衰竭及窒息患者。研究组男 24 例，女 15 例；年龄 21-78 岁，平均  $(45.6 \pm 3.5)$  岁。对照组男 25 例，女 14 例；年龄 22-79 岁，平均  $(45.4 \pm 3.6)$  岁。两组病例资料相比无差异 ( $P > 0.05$ )。

### 1.2 研究方法

对照组实施常规机械通气治疗，医生视患者病情及个体情况选择适宜通气模式，建立人工气道（气管内插管、气管切开置管），VT: 8-10ML/KG, PR10-12 次 /min, PEEP4-

5cmH<sub>2</sub>O, 吸气流量 > 30L/min, 设置上下报警限, 适时于湿化器内加入蒸馏水, 调节温度, 监测患者血气指标, 待患者病情稳定、神智清楚、血气分析指标恢复正常后撤机。

研究组实施急诊呼吸机阶段性治疗，①第一阶段：徒手呼吸支持法，协助患者取复苏体位（仰面平卧），清除口鼻腔异物，保持呼吸通畅，视患者病情给予心肺复苏术，躁动者给予安抚，确保身体躯干与头部保持同一轴面，双手置于身体两侧，颈部受伤者可协助抬高下颌；②第二阶段：给予鼻导管或面罩给氧，无法自主呼吸或吸氧不佳者可给予气管插管治疗；③第三阶段：建立人工气道，机械通氧，注意监测氧疗效果，适时调整；④第四阶段：简易呼吸机支持法，患者保持头部后仰，托起下颌，氧流量保持在 8-10L/min 范围内，扣紧面罩的同时规律性挤压呼吸囊，患者有自主呼吸时顺时挤压呼吸囊，待达到一定潮气量时松开气囊，协助患者自主完成呼气动作。

### 1.3 观察指标

比较两组患者呼吸复苏率、稳定呼吸恢复时间及治疗期间恶性事件发生情况（低血压、氧中毒、呼吸道感染、休克）。

### 1.4 统计学处理

使用 SPSS20.0 处理数据，并用  $t$ 、 $\chi^2$  检验， $P < 0.05$  表示有统计学意义。

## 2 结果

### 2.1 呼吸复苏情况及恶性事件发生情况

研究组患者呼吸复苏率高于对照组，差异显著 ( $P < 0.05$ )；恶性事件发生率低于对照组，无明显差异 ( $P > 0.05$ )。见下表：

表 1: 比较两组患者呼吸复苏率及恶性事件发生率 (n/%)

组别	例数	呼吸复苏率	恶性事件发生率				发生率
			低血压	氧中毒	呼吸道感染	休克	
研究组	39	31 (79.5)	1	1	0	0	2 (5.1)
对照组	39	22 (56.4)	3	2	1	1	7 (17.9)
$\chi^2$		4.768					3.140
P		0.029					0.076

### 2.2 稳定呼吸恢复时间

研究组患者稳定呼吸恢复时间  $(41.3 \pm 6.9)$  min 早于对照组  $(53.8 \pm 6.4)$  min, 差异显著 ( $t=8.295, P=0.000$ )。

## 3 讨论

急危重症患者多伴有脏器功能衰竭问题，呼吸衰竭作为

(下转第 35 页)

果进行了分析, 并认为其治疗有效率可达 96.92%, 这一研究结果与本文一致<sup>[3]</sup>。周英利(2016)也对此取得了一致的研究成果<sup>[4]</sup>。这主要是由于肾上腺皮质激素会在机体内蝴蝶迅速的扩散, 并与机体细胞内的激素受体结合, 起到激活效果, 进而产生一种结合物。而这种结合物能够起到激活抑炎基因的活性, 从而能够起到抗炎的作用和效果<sup>[5]</sup>。在呼吸内科中应用于此类药物时, 其在改善咳嗽、气喘以及休克等临床症状方面有显著的效果。因此, 采用肾上腺皮质激素具有显著的疗效, 值得应用和推广。

现有文献在研究的过程中, 大部分研究学者主要以治疗有效率作为观察指标, 并取得了一定的研究成果。本研究基于现有文献研究成果, 对肾上腺皮质激素对肺功能的影响也展开了研究。本研究还证实, 治疗后, A 组的 FEV<sub>1</sub> 为 (2.33±0.52) L, B 组的 FEV<sub>1</sub> 为 (2.04±0.46) L, A 组高于 B 组 (P < 0.05)。同时, A 组 FEV<sub>1</sub>% 为 (60.11±5.14)%, B 组的 FEV<sub>1</sub>% 为 (52.36±5.12)%, A 组高于 B 组 (P < 0.05)。上述研究结果进一步证实, 对呼吸内科患者进行治疗的过程中, 采用肾上腺皮质激素, 其在改善肺功能方面有显著的价值。肾上腺皮质激素具有抗炎、抗菌等作用。因此, 肾上腺皮质激素

可称为呼吸内科疾病临床治疗中的首选药物。然而, 这一药物在临床应用的过程中, 尽管具有较好的效果, 但也会产生一定的不良反应, 如会对患者机体内的脂肪、糖以及蛋白代谢等产生影响, 进而影响患者的恢复。因此, 在治疗中, 还应对不良反应给予关注和重视。

综上所述, 采用肾上腺皮质激素对呼吸内科患者进行治疗, 其疗效显著且能够改善肺功能, 应用和推广价值较高。

#### [参考文献]

- [1] 高志文. 肾上腺皮质激素在呼吸内科的临床应用效果分析[J]. 中西医结合心血管病电子杂志, 2016, 4(14):15-16.
- [2] 黄永广. 肾上腺皮质激素在呼吸内科的临床应用效果分析[J]. 世界最新医学信息文摘, 2017, 13(56):158.
- [3] 刘静, 吕燕, 厚银环. 针对肾上腺皮质激素在呼吸内科的临床应用效果分析[J]. 临床医药文献电子杂志, 2017, 04(14):49.
- [4] 周英利. 肾上腺皮质激素在呼吸内科的临床应用及疗效观察[J]. 中国保健营养, 2016, 26(19):96-97.
- [5] 俸江美. 肾上腺皮质激素在呼吸内科的临床应用及疗效观察[J]. 大家健康(学术版), 2016, 12(3):121.

(上接第 32 页)

常见病症, 是因多种原因导致的肺通气及换气功能障碍, 作为生理功能及代谢紊乱临床综合征, 需要积极治疗原发病, 纠正酸碱失衡、心律失常、低氧血症, 保持呼吸道通畅, 进而改善急诊救治效果, 减少能量消耗, 强化呼吸肌功能。机械通气作为医院必备抢救设备, 是延长患者生命、争取治疗时间的重要工具, 急危重症患者给予呼吸支持可维持适当肺泡通气量, 改善气体交换效能, 降低呼吸做功, 但常规通气治疗用于患者呼吸复苏中的效果不甚理想, 多数患者因通气时间过长损伤机体, 增加医治难度, 影响后续身体恢复<sup>[4]</sup>。急诊呼吸机阶段性治疗坚持规范化分阶段给氧治疗, 从徒手呼吸支持逐渐过渡至机械通气, 在保证急诊患者正常氧气供给的同时减少有创通气对患者机体的损害, 可防范有创机械通气并发症, 维持机体健康。实践证明, 研究组呼吸复苏率高于对照组, 稳定呼吸恢复时间早于对照组, 差异显著 (P < 0.05); 恶性事件发生率低于对照组, 但无明显差异 (P >

0.05), 即急诊呼吸机阶段性治疗急危重症病人不仅能提高自主呼吸复苏率, 加速稳定呼吸恢复时间, 还能减少恶性事件。张芳, 荣阳, 荣根满<sup>[3]</sup>等学者研究结果与笔者相符, 证实本研究的科学性及可行性, 但忽视对其安全性的研究, 笔者研究发现呼吸机分阶段治疗较之常规机械通气疗法可规避不良事件, 在弥补研究不足的同时, 证明急诊呼吸机阶段性治疗的优势, 可为后续医疗提供客观理论支持。总之, 急诊呼吸机阶段性治疗急危重症病人安全可靠, 值得推广应用。

#### [参考文献]

- [1] 李瑞平. 急诊呼吸机阶段性治疗急危重症患者 68 例分析[J]. 医学信息, 2016, 29(8):210-210.
- [2] 董知国. 急诊呼吸机阶段性治疗急危重症患者的疗效观察[J]. 中国医学工程, 2017, 25(3):65-67.
- [3] 张芳, 荣阳, 荣根满. 急危重症患者的急诊呼吸机阶段性治疗分析与临床研究[J]. 中国医药指南, 2017, 15(27):66-67.

(上接第 33 页)

为 5.6%, 对照组为 22.2%, 结果也显示观察组更低。比较两组骨折愈合时间, 结果发现观察组显著短于对照组。综合分析以上研究结果可证明钢板螺钉内固定技术在四肢长管骨创伤骨折治疗中的应用效果显著。但通过分析此次研究结果与其他学者的研究结论发现接受钢板固定治疗的病患中有部分存在钢板断裂、弯曲或不易取出的情况。分析原因发现多因钢板固定时间短且对钢板固定力过度依赖所致。因此为提高骨钢板生物力学稳定性, 应经螺钉数量适当减少, 以便增加钢板螺钉内固定结构的弹性。在选择钢板材料时也要充分考虑到材料与患肢的融合情况, 以免治疗过程中对患者骨间血运造成不良影响。

综上所述, 对四肢长管骨创伤骨折患者使用钢板螺钉内固定技术进行治疗可得到显著效果, 患者康复效果较好, 可缩短骨折愈合时间, 降低并发症发生几率, 提高骨折愈合良好率, 应用价值较高。

#### [参考资料]

- [1] 张颖锋, 何翔, 谭俊铭. 钢板螺钉内固定治疗四肢长管骨创伤骨折的临床有效性[J]. 浙江创伤外科, 2016, 21(06):1173-1174.
- [2] 孙培强. 钢板螺钉内固定技术治疗四肢长管骨创伤骨折患者的治疗价值[J]. 世界最新医学信息文摘, 2018, 18(74):91+93.
- [3] 罗保星, 周强. 钢板螺钉内固定技术在四肢长管骨创伤骨折治疗中的应用[J]. 世界最新医学信息文摘, 2018, 18(23):32+34.
- [4] 刘岩. 钢板螺钉内固定技术应用于四肢长管骨创伤骨折的效果观察[J]. 深圳中西医结合杂志, 2018, 28(01):119-120.
- [5] 林崇杰, 刘鸿麒, 陈燕青. 钢板螺钉内固定治疗四肢长管状骨创伤骨折应用研究[J]. 基层医学论坛, 2016, 20(30):4305-4306.