

急性呼吸衰竭急救的研究进展

黄 激

柳州市潭中人民医院急诊医学科 广西柳州 545001

【摘要】急性呼吸衰竭属于呼吸科致命性综合征,是当前急诊治疗研究领域内的热点之一。在临床上,关于急性呼吸衰竭急救治疗的方法有许多,而不同的治疗方案所达到的治疗效果与使用范围不同。为了增强该疾病临床研究效果与安全性,此次研究首先概述急性呼吸衰竭病因、临床表现及诊断方法,之后根据目前的主要治疗方法,详细分析药物治疗、液体通气治疗及呼吸支持技术不同治疗方案的使用及效果,以期为该方面深入研究提供参考。

【关键词】急性呼吸衰竭;急救;药物治疗;液体通气;呼吸支持

【中图分类号】R563

【文献标识码】A

【文章编号】2095-7711(2021)01-189-02

急性呼吸衰竭是一种呼吸系统疾病,患者常见的症状为缺氧、呼吸困难等。由于患者肺毛细血管压力升高,血管内血浆向外渗出,而血流与提高其比例失衡导致患者诱发低氧血症。若患者得不到及时的治疗,将会随着病情的进展而发展为呼吸衰竭。为了保障患者生命安全,给患者争取后续治疗时间,需要迅速排除患者疾病的病因,从患者实际情况出发而帮助患者机体恢复正常。目前,临床上急性呼吸衰竭治疗方法有药物治疗、无创呼吸治疗及高流量氧疗系统等等^[1]。现就急性呼吸衰竭的急救方法取得一定的进展,本文就此相关内容做以下综述,旨在规范化急救医护人员的救治方法。

1 急性呼吸衰竭概述

1.1 急性呼吸衰竭病因与临床表现

急性呼吸衰竭是由各种原因而引起的肺通气与换气功能严重障碍,以致不能有效进行气体交换而导致的二氧化碳潴留,从而引发的一系列生理功能与代谢紊乱的临床综合征^[2]。在临床上,引发患者急性呼吸衰竭的病因有许多,但主要表现为四点:一是患者肺自身循环障碍,肺间质肺泡弥漫功能引发下降;二是患者呼吸功能紊乱,并受机损神经、胸廓胸膜等疾病引发的呼吸受限所致的呼吸衰竭;三是患者肺动、静脉短路开放、通气与血流平衡受损,肺静脉血氧含量下降而导致无法氧合;四是患者支气管痉挛、气道阻塞所导致。由于该病患者起病急骤,多有脑外伤、溺水、脊髓损伤及神经肌肉接头病变,并伴有紫绀、抽搐及昏迷等症状。穆少宁等研究指出,急性呼吸衰竭疾病在急诊危重症病房比较常见,若得不到及时有效的治疗,可对患者心、脑等重要脏器器官造成损害^[3]。由此,在对患者进行急救抢救过程中需要给予科学有效的治疗方案。

1.2 急性呼吸衰竭疾病诊断方法

关于急性呼吸衰竭疾病诊断,除了依赖原发疾病、低氧血症及二氧化碳潴留临床表现外,还可以依靠血气进行分析。但结合肺功能、胸部影像学及纤维支气管镜等检查可对该病因明确诊断。其中,对肺功能检测主要检查患者通气功能情况,看是否存在通气障碍、换气功能障碍。而胸部影像学检查案主要是借助现代科技进行X线胸片、胸部CT扫描等。欧艳,李芳等研究指出,M-BLUE对急性呼吸衰竭病因诊断中起到的价值明显,为患者临床治疗起到积极的作用^[4]。而提高急性呼吸衰竭疾病诊断方法,为临床患者治疗起到积极的重要。

2 急性呼吸衰竭急救治疗方法

近几年,随着医学技术发展与设备更新换代,临床上对

急性呼吸衰竭患者急救治疗方法增多。以目前常用的急救治疗方法主要分为药物治疗、液体通气治疗及呼吸支持技术,不同的治疗方案达到的结果不同,具体内容表现如下。

2.1 药物治疗

对于急性呼吸衰竭患者药物治疗,大体上分为糖皮质激素治疗与血管及支气管扩张剂两种方法。其中,糖皮质激素治疗起到抗炎、抗过敏及抗休克等作用,在临床使用中需要严格掌握适应症。汤港学者研究指出ICU急性呼吸衰竭患者肺炎治疗,需要在常规治疗的基础上给予雾化吸入布地奈德药物治疗效果显著^[5]。从现实情况看,针对低血氧症患者可采取大剂量冲击疗法治疗,待显效后需要减少剂量。这是由于糖皮质激素药物可以降低毛细血管通透性、保护细胞膜的稳定,避免因大剂量使用产生不良反应情况。而血管及支气管扩张剂治疗,主要采用的是茶碱类、硫酸镁药剂等,以改善患者心肺血氧供应为主。其中,陈永昶,林利等研究显示,射干麻黄汤对急性呼吸衰竭模型大鼠的干预效果及作用效果明显,但对人体所起到的效果需要进一步探究^[6]。而陈伟林、黄东华等研究学者一致认为院前急救中使用纳洛酮治疗急性呼吸衰竭的疗效明显,并且具有较高的安全性^[7-9]。

2.2 液体通气治疗

对于患者液体通气治疗主要是降低患者肺泡张力、促进二氧化碳排除及改善换气为目的,以此为患者提供足够的氧气,避免通气功能障碍。梁伟军、谭洪毅等学者研究得出,相对于传统方法,超声指导方法更有利于ARDS患者限制性液体管理的实施,超声指导液体管理可以更好地改善氧合和器官功能,缩短有创机械通气时间和减少住ICU天数,但不能降低28天死亡率^[10]。而岳金芳等研究指出床旁超声通过动态测量下腔静脉内径及变异度、半定量肺水来评估ARDS患者的容量状态和容量反应性,指导液体管理更精准,值得在临床上进一步推广与应用^[11]。

2.3 呼吸支持技术

医疗设备的更新,对急性呼吸衰竭患者及时给予呼吸支持,可改善患者呼吸功能障碍。从临床应用看,常用的呼吸支持技术有机械通气技术、氧气治疗及人工起建立等。该技术的应用依赖于专业的医护团队。从目前的应用看,主要分为无创正压通气治疗与经鼻高流量氧气湿化治疗两种。其中,无创正压通气治疗以减少甚至无需使用镇静剂与麻醉剂等可改善患者的呼吸状态,从而为患者争取到更多的治疗时间。另外,该方法可以减少患者医疗费用与医护人员工作量。

王碧浪、王观涛等学者指出无创正压通气对急性呼吸衰竭急救效果明显,在实施该方法过程中需要护理人员严密监测患者生命体征变化,出现呼吸骤停、意识模糊等症状需要及时通知管床医生给予处理^[12-13]。经鼻高流量氧气湿化治疗是一种新型氧疗方式,可起到纠正患者呼吸窘迫、降低机体呼吸频率等情况,不但可以为患者提供所学氧浓度与流量,还可以保障氧气的相对湿度,对儿童及新生儿应用效果明显。董双虎、冯晓东等研究显示指出经鼻高流量氧气湿化治疗要优于常规机械通气治疗、无创正压通气治疗效果,其在临床上应用前景明显^[14-15]。

综上所述,关于急性呼吸衰竭急救治疗方法有许多,不同的治疗方案在应用时需要结合患者实际情况及其独特性展开救治,以此达到较好的治疗效果。但是关于该治疗方案的应用需要在临床可控标准下,经过多次试验与临床经验总结进行明确,从而为临床治疗提供有价值的参考。

参考文献:

- [1] 曾向前. 急性有机磷中毒致呼吸衰竭的影响因素及预后分析[J]. 现代医药卫生, 2020, 36(2):229-231.
- [2] 张琼. 急性重度有机磷中毒致呼吸衰竭患者急救护理临床分析[J]. 医药前沿, 2018, 8(7):322-323.
- [3] 穆少宁, 刘明雷. 急性重度有机磷农药中毒致呼吸衰竭患者的临床急诊急救措施与效果观察[J]. 中国现代药物应用, 2020, 14(14):101-103.
- [4] 欧艳, 李芳, 刘利. M-BLUE 对于急性呼吸衰竭鉴别及病因诊断中的价值[J]. 临床肺科杂志, 2020, 25(6):857-861.
- [5] 汤港. ICU 急性呼吸衰竭患者呼吸机相关性肺炎的临床治疗分析[J]. 航空航天医学杂志, 2020, 31(4):436-437.

[6] 陈永昶, 林利, 茹俊卿, 等. 射干麻黄汤对急性呼吸衰竭模型大鼠的干预效果及作用机制研究[J]. 中国中医急症, 2020, 29(6):966-969, 993.

[7] 陈伟林. 院前急救中使用纳洛酮治疗急性呼吸衰竭的临床研究[J]. 北方药学, 2020, 17(5):116-117.

[8] 叶高坤. 院前急救中使用纳洛酮治疗急性呼吸衰竭的疗效探讨[J]. 中外医疗, 2018, 37(34):97-99.

[9] 黄东华. 纳洛酮在院前急救急性呼吸衰竭患者中的应用价值[J]. 中国药物经济学, 2017, 12(3):57-59.

[10] 梁伟军, 谭洪毅, 谢和宾, 等. 超声指导下液体管理对急性呼吸窘迫综合征患者预后影响的研究[J]. 临床肺科杂志, 2019, 24(4):680-684.

[11] 岳金芳, 艾尼瓦尔·祖农. 床旁超声实时监测在急性呼吸窘迫综合征患者液体管理中的应用[J]. 新疆医学, 2018, 48(11):1209-1211.

[12] 王碧浪. 无创正压通气对急性呼吸衰竭患者血气及炎症状态的影响[J]. 现代实用医学, 2020, 32(5):575-577.

[13] 王观涛, 刘金强, 陈二庆. 无创正压通气对急性呼吸衰竭急救效果分析[J]. 深圳中西医结合杂志, 2018, 28(20):140-142.

[14] 董双虎, 熊苏力, 何青云, 等. 经鼻高流量给氧对急性呼吸衰竭预后的 Meta 分析[J]. 中国医学创新, 2020, 17(24):77-81.

[15] 冯晓东, 张贵良, 曾利华, 等. 经鼻高流量氧疗治疗急性呼吸衰竭的随机对照试验[J]. 中国呼吸与危重监护杂志, 2020, 19(5):489-494.

(上接第 188 页)

以加强对患者用药提醒。

心理护理: 在随访期间, 结合患者语言、用药情况、复查结果等基本信息, 对患者展开心理护理, 增强对患者鼓励、安慰, 并通过列举成功案例、帮助患者畅想健康生活等方式提升其治疗信心; 鼓励患者培养个人兴趣爱好, 如烹饪、养花、书法等, 以提升其生活热情, 加强治愈信念, 使其主动配合治疗, 以提升其药物治疗依从性。

生活指导: 随着对患者治疗情况及生活习惯的了解, 帮助其制定个性化生活护理方案, 如制定作息时间、合理饮食、加强运动等; 鼓励患者在微信群中打卡自己健康生活方式, 以同伴效应增强其他患者自我监督能力; 如在饮食中, 指导患者高维生素、低盐、易消化饮食, 特别对于合并高血压或水肿症状者, 严格控制饮水量及钠盐摄入量, 严格戒酒, 若合并肝性脑病征兆, 则禁止摄入蛋白质, 避免诱发肝性脑病。在微信群中定期推送治疗及日常健康生活小技巧, 以满足患者日常自我护理需求, 使其保持积极心态面对药物治疗。

3.2 护理效果

提升用药治疗依从性, 为跟踪护理重要护理目的, 同时也为患者疾病治愈的关键。张红莲^[3] 在研究中对 86 例乙肝肝硬化患者展开随机对照分析, 在两组患者均实施常规降酶支持、保肝治疗基础上, 分别实施常规护理干预、跟踪护理, 持续随访 6 个月后, 以该院自制用药依从性调查表(严格遵

医用药、擅自停药、更换药物、漏服、药物剂量更换等内容)进行患者用药依从性调查, 结果发现实施跟踪护理患者用药依从性评分显著提升[(8.93±0.58)分 vs (6.24±0.61)分], 且患者遵医行为中定期复查、戒烟忌酒、合理饮食、科学作息评分均显著提升, 考虑原因为, 跟踪护理更有利于全面性掌握患者出院后治疗情况, 并可实施针对性护理指导, 对提升患者用药依从性具积极意义。

4 小结

抗病毒药物治疗为乙肝肝硬化患者主要治疗方式, 可实施跟踪护理提升患者出院后用药治疗依从性, 达到保证治疗效率、改善预后之效。但目前对乙肝肝硬化患者用药依从性评价仍缺乏统一标准, 因此对跟踪护理效果评价仍存在一定局限性, 仍需深入研究。

参考文献:

[1] 徐英, 赵露, 鲁芳芳, 等. 2001-2015 年宜昌市乙型肝炎病毒性肝炎流行病学特征与免疫接种效果[J]. 职业与健康, 2018, 034(002):233-236.

[2] 徐曼曼, 程凯亮, 邱倩, 等. 乙型肝炎肝硬化患者抗病毒治疗依从性水平及其影响因素[J]. 临床荟萃, 2018, 33(11):36-41.

[3] 张红莲. 跟踪护理对乙型肝炎后肝硬化患者抗病毒药物治疗依从性的影响[J]. 白求恩医学院学报, 2019, 017(004):411-412.