

呼吸衰竭患者以无创正压通气治疗的疗效分析

朱晓莉 蒲海兰

重庆市人民医院, 重庆 400000

摘要:目的:研究分析无创正压通气治疗应用于呼吸衰竭患者的临床疗效。方法:抽取呼吸衰竭患者 100 例作为研究对象,均为我院收治,均分为研究组及对照组,研究组 50 例行无创正压通气治疗,对照组行有创通气治疗,对比观察两组患者的相关指标及治疗结局。结果:研究组患者有创通气时间、总机械通气时间、住院时间显著低于对照组,差异显著($P < 0.05$);研究组治疗结局与对照组患者相比,组间差异无可比性($P > 0.05$)。结论:呼吸衰竭患者应用无创正压通气治疗可以显著减轻痛苦,提高治疗成功率,提高临床恢复效果,帮助患者进一步康复。

关键词:创正压通气;呼吸衰竭;临床疗效

近年来,随着社会的不断发展进步,随着人们生活压力逐渐增大,呼吸衰竭患者数量也呈现逐年上涨趋势,愈来愈高涨的发病率极高的影响了患者的健康和正常生活^[1]。本文旨在研究无创正压通气治疗呼吸衰竭患者的临床诊疗价值,现总结如下。

1 资料及方法

1.1 基本资料

100 例患者均为我院 2019 年 2 月-2020 年 2 月收治,作为研究对象,随机均分为研究组及对照组,每组各 50 例患者。研究组中男性与女性比例为 16:9;年龄处于 52-78 岁,年龄平均为(63.5±6.7)岁;对照组中男性与女性比例为 33:17,年龄位于 54-75 岁,年龄平均为(65.3±7.1)岁。基线资料间两组患者并无可比性($P > 0.05$)。

2 纳排标准

纳入标准:①签署知情同意书;②经动脉血气分析显示为 II 型呼吸衰竭。排除标准:①兼患甲亢者;②兼患甲减者;③兼患原发性醛固酮增多症;④兼患精神障碍者。

1.3 方法

对对照组患者于治疗初期行经气管插管机械通气治疗,呼吸机模式选择为同步间歇指令通气和压力支持通气,依照病患血气分析结果和氧分压、二氧化碳分压的改善状况、血氧饱和度、脉搏和人机协调的状况调整呼吸机的相关参数;随后对患者进行抗菌、平喘、祛痰治疗,并需保证水电解质和酸碱的平衡,并进行营养支持。当病患肺部感染控制 PIC 出现之后,继续维持有创通气治疗模式至脱机拔管为止。

对研究组在此基础上进行治疗,当 PIC 出现后,将有创通气治疗改为无创通气治疗,模式选择为呼吸机自主呼吸模式(SPONT),控制压力支持通气的范围处于 4-7cmH₂O,当病患出现氧合且通气状况好转之后,依据患者实际状态将 PSV 和 PEEP 水平逐渐降低,至患者脱离呼吸机为止。

1.4 观察指标

(1)相关指标:有创通气时间、住院时间、总机械通气时间及治疗费用。(2)治疗结局:死亡、放弃治疗、好转、转院治疗。

1.5 统计学方法分析

对平均年龄、时间及手术费用采取($\bar{x} \pm s$)表示,施 t 检验,对性别比例、治疗结局等计数资料选择(n,%)表示,施 X² 检验,上述数据均输入 SPSS19.0 软件进行统计学分析,当软件输出为 $P < 0.05$ 时,表示组间差异可比。

2 结果

2.1 相关指标组间对比

研究组患者的有创通气时间、住院时间、总机械通气时间显著高于对照组,治疗费用显著低于对照组,组间差异显著,研究结果如表 1 所示。

表 1 相关指标组间对比($\bar{x} \pm s$)

组别	例数	有创通气时间(d)	总机械通气时间(d)	住院时间(d)	治疗费用(万元)
研究组	50	8.05±1.67	10.23±3.15	16.28±2.25	1.18±0.06
对照组	50	14.82±2.86	16.29±5.26	25.97±2.18	2.11±0.97
P		0.000	0.000	0.000	0.000
t		14.454	6.989	21.871	6.767

2.2 治疗结局组间对比

研究组患者治疗结局与对照组相比,组间差异无可比性($P > 0.05$),研究结果如表 2 所示。

表 2 治疗结局组间对比(n,%)

组别	例数	死亡	放弃	好转	转院
研究组	50	3(6.00)	22(44.00)	24(48.00)	1(2.00)
对照组	50	3(6.00)	19(38.00)	22(44.00)	6(12.00)
P		1.000	0.542	0.688	0.050
X ²		0.000	0.372	0.161	3.840

3 讨论

慢性阻塞性肺病(COPD)属临床十分常见慢性呼吸道疾病^[2]。临床表征为持续气流受限,表现出进行性发展,当 COPD 加剧时,会出现低氧血症或者高碳酸血症,引起慢性呼吸衰竭。慢性阻塞性肺病急性加重期(AECOPD)引起的呼吸衰竭是紧急气管插管十分常见的临床症状,若处理不当便会引发呼吸骤停,心搏停止现象,是导致死亡的最主要的因素^[3]。因 AECOPD 气道阻力增加,肺顺应性减弱,存在呼吸不完全现象,易导致内源性呼吸末正压。

人工通气治疗是目前治疗呼吸衰竭最常用的且最为有效的方法,主要包括有创正压通气治疗和无创正压通气治疗。二者主要的生理指标为改善低氧血症,提高氧输送效率,保证合理的肺泡通气量,经增加呼气末肺泡容积(功能残存量)的方法来改善呼吸窘迫现象和减轻呼吸功。无创正压通气主要以经由鼻面罩、喉罩或其他装置来与呼吸机进行相连接而进行的正压通气。有创正压通气主要以经由鼻气管插管或将其气管切开再建立起人工气道,从而与呼吸机相连的正压通气。

此次研究发现,无创正压通气治疗较有创通气治疗相比,可以进一步改善患者的相关指标,降低治疗费用,减轻患者身体苦痛和经济压力,帮助患者进一步康复,临床营养效果显著。

参考文献

- [1]朱从健.无创正压通气治疗应用于重度急性左心衰合并 II 型呼吸衰竭抢救的疗效观察[J].川北医学院学报,2015,30(06):759-761+776.
- [2]李德鹏.无创正压通气在 COPD 急性加重期呼吸衰竭治疗中的作用[J].海南医学院学报,2016,22(09):892-894.
- [3]徐非凡.有创和无创正压通气治疗慢性阻塞性肺疾病急性加重期合并呼吸衰竭患者的效果比较[J].中国医药导报,2016,13(08):128-131.