

急诊呼吸机阶段性治疗急危重症患者的临床效果分析

黄容

(华中科技大学同济医学院附属协和医院急诊科)

摘要:目的:通过对急危重症患者进行急诊呼吸机阶段性治疗,对其临床效果进行分析。方法:参与本次研究的患者急救时间在2017年1月到12月,随后通过对患者进行数字排列分组,将其分为对照组和观察组。对于对照组来说,采用传统治疗的方式。对于观察组来说,通过采用阶段性方式进行治疗。结果:通过对对照组和观察组呼吸稳定时间以及复苏成功率进行比对,其中观察组的整体效果优于对照组,其复苏成功率和呼吸稳定时间均优于对照组($P < 0.05$)。观察组护理后的生活质量相关评分优于对照组。结论:采用阶段性方式对急危重症患者进行临床治疗,其具有一定的效果和价值。

关键词:急诊呼吸机;阶段性治疗;急危重症;效果

急危重症患者其主要是受呼吸功能障碍而导致的低血氧症^[1-2],因此应通过急性患者缺氧症的纠正,并改善其呼吸功能提升抢救效率,在治疗时通过采用正确的呼吸管理措施,通过及时给氧提高整体的救治成功率。本文通过对60例患者进行临床探究,采用阶段性治疗方式,对急危重症的临床效果进行临床探究。

1. 资料与方法

1.1 一般资料

参与本次研究的患者急救时间在2017年1月到12月,随后通过对患者进行数字排列分组,将其分为对照组和观察组。患者人数为60例,其中男性患者人数为32例,女性患者人数为28例,患者年龄处在21~67岁之间,平均年龄为 44.3 ± 2.1 岁,通过对两组患者资料进行比对其无明显差异。

1.2 方法

对于对照组来说,采用传统治疗的方式,临床医师要根据患者的自身情况进行合理方式的制定。对于观察组来说,通过采用阶段性方式进行治疗,根据患者的呼吸功能障碍进行阶段性治疗。第一阶段,体位复苏^[3]。首先取仰卧位,使患者躯干和头都处在同一平面上,并将上肢放置身体两侧,如果出现呼吸系统疾病或心血管疾病来,通过选取末位在开放气道的时候,对患者口中的异物进行清除,随后按压患者胸背部。如果患者为仰卧位应进行胸廓运动,并在气体通气后进行气体交换。第二阶段,对于出现血流比例失调以及弥散功能障碍患者给予鼻导管和鼻塞吸氧,保证患者紧贴面罩,在减少氧气损耗量的基础上进行气管插管。对于出现部分呼吸衰竭以及心脏骤停的患者,进行气管插管处理,以此来提升氧浓度,保证通气,避免出现误吸现象。如果患者出现呼吸衰竭及下呼吸道分泌物阻塞的现象,应进行气管穿刺导入管治疗。在呼吸培养的基础上,如果患者出现呼吸困倦以及意识障碍等,应给予吸氧^[4],改善通气对呼吸功能衰竭以及换气功能进行保障。

1.3 观察指标

(1)两组患者呼吸稳定时间、复苏成功率比较。(2)两组患者护理前后躯体功能、心理功能、社会功能比较。

2. 结果

表1.对照组和观察组临床效果比对

组别	例数	呼吸稳定时间 (min)	复苏成功率 (%)
观察组	30	42.03 ± 3.34	28 (93.33)
对照组	30	55.35 ± 2.04	24 (80.0)

($P < 0.05$)

通过对对照组和观察组临床效果进行比对,其中观察组中呼吸稳定时间为 42.03 ± 3.34 min,复苏成功人数为28例,所占比例为93.33%。对照组中呼吸稳定时间为 55.35 ± 2.04 min,复苏成功人数为24例,所占比例为80.00%。通过对对照组和观察组呼吸稳定时间以及复苏成功率进行比对,其中观察组的整体效果优于对照组,

其复苏成功率和呼吸稳定时间均优于对照组($P < 0.05$)。

表1.对照组和观察组护理前后生活质量评分分析

组别	例数	躯体功能	心理功能	社会功能
对照组				
(护理前)	30	5.15 ± 2.14	5.05 ± 2.36	4.38 ± 1.23
(护理后)	30	6.13 ± 1.32	7.23 ± 1.03	6.08 ± 1.30
观察组				
(护理前)	30	5.05 ± 2.13	5.43 ± 2.02	4.64 ± 1.03
(护理后)	30	8.15 ± 1.62	8.14 ± 1.09	7.96 ± 1.63

通过对对照组和观察组的护理前后生活质量评分进行分析,包含躯体功能、心理功能以及社会功能三项。对于对照组护理前的躯体功能评分为 5.15 ± 2.14 ,心理功能评分为 5.05 ± 2.36 ,社会功能评分为 4.38 ± 1.23 。观察组护理前的躯体功能评分为 5.05 ± 2.13 ,心理功能评分为 5.43 ± 2.02 ,社会功能评分为 4.64 ± 1.03 ($P < 0.05$)。对于对照组护理后的躯体功能评分为 6.13 ± 1.32 ,心理功能评分为 7.23 ± 1.03 ,社会功能评分为 6.08 ± 1.30 。观察组护理后的躯体功能评分为 8.15 ± 1.62 ,心理功能评分为 8.14 ± 1.09 ,社会功能评分为 7.96 ± 1.63 。观察组护理后的生活质量相关评分优于对照组。

3. 讨论

呼吸道作为现阶段患者进行急救时的必要管理项目^[5],对于患者起决定性作用,在患者发病早期,应通过给予患者呼吸支持疗法,并对其病情进行改善。在以往危重症患者治疗中应根据医师对患者进行呼吸方式支持治疗。在本次研究中通过给予患者不同阶段的治疗,进行复苏体位开放气道,在此基础上加强鼻导管吸氧以及气管插管和面罩给氧等不同方式的应用,在气管切开以及气管穿刺的基础上提升整体效果。对于机械通气主要通过进行简易呼吸器的应用,整体过程由简单到复杂,在本次研究中,通过对对照组和观察组呼吸稳定时间以及复苏成功率进行比对,其中观察组的整体效果优于对照组,其复苏成功率和呼吸稳定时间均优于对照组($P < 0.05$)。观察组护理后的生活质量相关评分优于对照组。综上所述,采用阶段性方式对急危重症患者进行临床治疗,其具有一定的效果和价值。

参考文献

- [1]刘长,侯新垓,吴柳春,易欣. 急诊呼吸机阶段性治疗急危重症患者的临床效果观察[J]. 深圳中西医结合杂志,2014,24(05):85-86.
- [2]刘彦群,郭春亮,张岩,于吉芬,刘晓斌. 急诊呼吸机阶段性治疗急危重症患者的临床探讨[J]. 中国医疗器械信息,2019,25(02):117-118.
- [3]井军伟. 急危重症患者急诊呼吸阶段性治疗的临床疗效评估[J]. 世界最新医学信息文摘,2018,18(73):96.
- [4]张占胜. 急诊呼吸机阶段性治疗急危重症患者的临床疗效观察[J]. 数理医药学杂志,2018,31(09):1280-1282.