

# 慢阻肺急性加重期呼吸衰竭患者的急诊治疗措施及临床效果分析

海荣<sup>1</sup> 谢丽<sup>通讯作者</sup>

(新疆乌鲁木齐新医大五附院(急诊科) 838000)

**摘要:** 目的: 慢阻肺急性加重期呼吸衰竭患者的急诊治疗措施及临床效果分析。方法: 研究时间起于 2021 年 8 月, 止于 2023 年 12 月, 参考对象具体构成为: 罹患慢阻肺急性加重期呼吸衰竭患者, 而后分组, 患者家属对于治疗方案意愿分为对照组、实验组, 2 组慢阻肺急性加重期呼吸衰竭患者病例数为 74, 各组中收纳样本数为 37; 其中, 常规治疗用于对照组, 急诊无创正压通气治疗用于实验组, 就 2 组治疗效果展开比较。结果: 呼吸参数分析, 治疗前, 没有显著差异, 治疗后, 实验组二氧化碳分压低于对照组, 实验组动脉血氧分压和氧合指数高于对照组,  $P < 0.05$ ; 症状评分比较, 治疗前, 没有显著差异, 治疗后, 实验组评分低于对照组,  $P < 0.05$ ; 实验组不良反应低于对照组,  $P < 0.05$ 。结论: 为慢阻肺急性加重期呼吸衰竭患者需要在临床实施急诊治疗措施, 以稳定病情发展, 还能够有效改善患者的呼吸参数。

**关键词:** 慢阻肺; 急性加重期; 呼吸衰竭; 急诊治疗措施; 临床效果

随着环境以及人们生活方式的改变, 导致呼吸系统慢性疾病的患病率有所上升, 其中比较典型的疾病类型中就包括了慢阻肺<sup>[1]</sup>。慢阻肺患者处于急性加重期, 出现了呼吸衰竭, 将会对生命安全造成严重威胁, 需要立即到医院急诊科进行就诊治疗, 以稳定病情状况改善患者的状态<sup>[2]</sup>。

## 1 资料与方法

### 1.1 一般资料

选择 2021 年 8 月-2023 年 12 月期间诊治的 74 例慢阻肺急性加重期呼吸衰竭患者作为研究样本, 患者家属对于治疗方案意愿分为对照组(常规治疗)、实验组(急诊无创正压通气治疗)。实验组: 男性 20 例、女性 17 例, 年龄 23-73 岁, 均值(46.36 ± 10.23) 岁。对照组: 男性 22 例、女性 15 例, 年龄 22-75 岁, 均值(46.84 ± 10.03) 岁。两组研究样本一般资料,  $P > 0.05$ 。

### 1.2 方法

对照组: 常规治疗, 包括给予患者祛痰、抗感染、解痉平喘治疗。

实验组: 急诊无创正压通气治疗, 在患者入院之后, 就要为患者立即开展心电监护, 评估患者血压血糖和呼吸状态, 确保患者呼吸道通畅性, 及时给予患者吸氧治疗。之后使用 CPAP 机无创正压通气治疗, 在为患者治疗之前还需要做好患者和家

属的健康教育工作, 讲解急诊无创正压通气治疗方法和作用效果, 缓解紧张焦虑的不安状态。指导患者处于仰卧位, 调节压力值为 8-14mmH<sub>2</sub>O, 同时为患者开放静脉通路, 给予相关药物对症治疗, 对于痰液无法顺利排出的患者, 辅助叩击患者背部, 实现有效咳嗽。

### 1.3 观察指标

(1) 呼吸参数, 包括: 二氧化碳分压、动脉血氧分压和氧合指数, 各指标水平提高程度越高实施治疗效果越好。

(2) 症状评分, 包括咳嗽、气短、咯痰, 评分 0-3 分, 评分越低症状缓解越好。

(3) 不良反应, 包括: 皮肤损伤、腹胀、水疱, 发生率越低越好。

### 1.4 统计学方法

SPSS21.0 数据处理, 计量资料(  $\bar{x} \pm s$  ), t 检验, 计数资料(n, %), 卡方检验, 用  $P < 0.05$  表示有意义。

## 2 结果

### 2.1 呼吸参数

呼吸参数分析, 治疗前, 没有显著差异, 治疗后, 实验组二氧化碳分压低于对照组, 实验组动脉血氧分压和氧合指数高于对照组,  $P < 0.05$ 。

表 1 呼吸参数(  $\bar{x} \pm s$  )

组别	例数	二氧化碳分压 (mmHg)		动脉血氧分压 (mmHg)		氧合指数	
		治疗前	治疗后	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
实验组	37	80.66 ± 8.24	49.56 ± 6.02	56.69 ± 2.36	79.52 ± 2.01	223.25 ± 11.36	352.01 ± 7.06

对照组	37	81.05 ± 8.36	57.63 ± 5.26	56.78 ± 2.11	70.36 ± 2.36	224.02 ± 11.69	326.52 ± 10.32
t	--	0.202	6.140	0.172	17.973	0.287	12.400
P	--	0.840	0.000	0.863	0.000	0.774	0.000

### 2.2 症状评分

评分低于对照组,  $P < 0.05$ 。

症状评分比较, 治疗前, 没有显著差异, 治疗后, 实验组

表2 症状评分 ( $\bar{x} \pm s$ , 分)

组别	例数	咯痰		气短		咳嗽	
		治疗前	治疗后	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
实验组	37	2.16 ± 0.36	0.99 ± 0.19	2.53 ± 0.45	1.11 ± 0.23	2.36 ± 0.31	0.95 ± 0.11
对照组	37	2.28 ± 0.39	1.27 ± 0.23	2.41 ± 0.39	1.41 ± 0.26	2.44 ± 0.34	1.12 ± 0.25
t	--	1.375	5.709	1.225	5.256	1.057	3.785
P	--	0.173	0.000	0.224	0.000	0.293	0.000

### 2.3 不良反应

实验组不良反应低于对照组,  $P < 0.05$ 。

表3 不良反应 n (%)

组别	例数	皮肤损伤	腹胀	水疱	发生率
实验组	37	1 (2.70)	1 (2.70)	0 (0.00)	2 (5.41)
对照组	37	3 (8.11)	3 (8.11)	2 (5.41)	8 (21.62)
$\chi^2$	--	--	--	--	4.162
P	--	--	--	--	0.041

### 3 讨论

针对慢阻肺处于急性加重期, 出现了呼吸衰竭症状, 需要进行有效治疗, 因为患者的身体体质较差, 肺功能比较弱, 年龄较大的患者属于多发性群体, 病理生理性改变诱发的呼吸衰竭, 将会促使患者呼吸肌缺氧导致处于疲劳过度的状态, 会形成恶性循环<sup>[3]</sup>。为慢阻肺急性加重期呼吸衰竭患者需要采取急诊治疗应用的无创正压通气疗法, 主要是在面罩鼻部接口器三者之间, 通过呼吸机进行有效连接, 从而不需要建立人工呼吸气道的通气方法, 该种方式能够改善机体实现氧气交换<sup>[4]</sup>。实施的无创正压通气疗法还能够有效通过吸气末正压形成克服通气道阻力的方式, 来改善患者的肺泡通气量, 优化血流和通气的比值, 进而缓解呼吸肌的疲劳感<sup>[5]</sup>。针对性分析来看, 针对慢阻肺急性加重期呼吸衰竭患者实施的急诊治疗措施, 无创正压通气疗法对于患者状态改善效果显著, 优化呼吸参数并且在较短时间内改善疾病症状, 对于本次治疗患者在急诊科就诊过程中具有较大的治疗应用价值<sup>[6]</sup>。

呼吸参数分析, 治疗前, 没有显著差异, 治疗后, 实验组

二氧化碳分压低于对照组, 实验组动脉血氧分压和氧合指数高于对照组,  $P < 0.05$ ; 症状评分比较, 治疗前, 没有显著差异, 治疗后, 实验组评分低于对照组,  $P < 0.05$ ; 实验组不良反应低于对照组,  $P < 0.05$ 。

综上所述, 为慢阻肺急性加重期呼吸衰竭患者需要在临床实施急诊治疗措施, 为患者采取的非创正压通气疗法, 能够取得较好的治疗效果, 改善疾病症状。

#### 参考文献:

- [1]张金兰,黄支隆,唐静.慢阻肺急性加重期合并II型呼吸衰竭采用无创正压机械通气不同通气模式治疗的疗效比较[J].名医,2020,14(07):31+33.
- [2]高雅妮.无创呼吸机治疗老年慢阻肺急性加重期呼吸衰竭的效果[J].名医,2023,14(10):12-14.
- [3]邓波,吴仕平,杨兴等.无创呼吸机联合高流量氧疗治疗慢阻肺急性加重期合并呼吸衰竭患者疗效及对血清乳酸 hs-CRP水平和血气指标的影响[J].河北医学,2022,28(11):1845-1850.
- [4]章晓华.无创呼吸机联合沙美特罗替卡松粉治疗慢阻肺急性加重期伴呼吸衰竭的效果[J].现代诊断与治疗,2022,33(04):597-599.
- [5]王希杰.布地奈德、特布他林联合乙酰半胱氨酸治疗ICU慢阻肺急性加重期伴呼吸衰竭的疗效分析[J].现代诊断与治疗,2022,33(01):66-68.
- [6]杨芳英.无创正压通气与HFNC治疗对慢阻肺急性加重期伴呼吸衰竭患者气管插管率及血钠、血钾水平的影响[J].医学理论与实践,2020,33(19):3191-3193.