

经鼻高流量氧气湿化治疗方法对老年急性呼吸衰竭患者的 治疗分析

陈金凤 张辉菊 傅萍萍^{通讯作者}

重庆医药高等专科学校附属第一医院 重庆 400060

【摘要】目的：分析在老年急性呼吸衰竭患者的治疗中实施经鼻高流量氧气湿化治疗的有效性。**方法：**采用随机分组的方式将我院收治的老年急性呼吸衰竭患者 77 例分成两组，针对参照组 38 例老年患者实施传统氧疗治疗，针对治疗组 39 例老年患者实施经鼻高流量氧气湿化治疗，对比两组老年急性呼吸衰竭患者的治疗效果。**结果：**治疗组老年患者治疗后的 OI、HR、RR、MAP、治疗有效性显著优于参照组老年患者 ($P < 0.05$)，差异具有统计学意义。**结论：**针对老年急性呼吸衰竭患者实施经鼻高流量氧气湿化治疗的有效性较为显著，改善患者呼吸功能及各项指标，降低气管插管及死亡率，利于老年患者预后。

【关键词】经鼻高流量氧气湿化；老年患者；急性呼吸衰竭；治疗有效性

急性呼吸衰竭主要是指临床中较为急性的呼吸功能障碍性疾病，主要是由于各种疾病引起的，呼吸衰竭的发生与肺血管疾病、气道疾病、自发性气胸、中枢神经系统病、重症肺炎、支气管哮喘等等相关^[1]。急性呼吸衰竭患者一般发生于老年群体，患者的临床症状主要表现为通气不畅、缺氧、呼吸困难、发绀、头痛、躁狂、焦虑、抽搐、多汗、昏迷等等，严重影响老年患者的身体健康及生命安全^[2]。对于老年急性呼吸衰竭患者来说，有效的治疗显得尤为重要。为了分析经鼻高流量氧气湿化治疗老年急性呼吸衰竭患者的有效性，我院针对收治的 77 例老年急性呼吸衰竭患者展开了对比治疗观察，详细报道如下。

1 资料与方法

1.1 临床资料

采用随机分组的方式将我院 2020 年 1 月至 2021 年 1 月收治的老年急性呼吸衰竭患者 77 例分成两组，参照组 38 例老年患者中男性患者 22 例，女性患者 16 例，最大年龄为 83 岁，最小年龄为 60 岁，均值为 (73.21 ± 3.45) 岁；治疗组 39 例老年患者中男性患者 23 例，女性患者 16 例，最大年龄为 82 岁，最小年龄为 61 岁，均值为 (73.25 ± 3.49) 岁。

对两组老年急性呼吸衰竭患者的一般资料进行统计分析，结果显示组间差异小且可比性

高。

1.2 方法

针对参照组 38 例老年患者实施传统氧疗治疗，选择传统双鼻导管或储氧面罩进行给氧处理，结合患者的 SpO_2 对患者的氧浓度进行调节，将 SpO_2 维持在 92% 以上的治疗干预。

针对治疗组 39 例老年患者实施经鼻高流量氧气湿化治疗，通过经鼻高流量呼吸湿化治疗仪进行氧疗治疗，主要仪器包括管路、湿化器、空氧混合器等等，使用的过程中将一次性湿化罐安装在湿化器上，其输入口和空氧混合器连接好，输出口与鼻塞相连接，将瓶装无菌注射用水采用精密输液器和湿化罐连接，氧源和空氧混合器接口相连接，结合患者的实际情况将温度设置为 31、34 及 37 摄氏度，将流速控制在 30 至 60L/min 之间，再将患者和鼻塞连接在一起，结合患者的脉搏氧饱和度调节氧浓度，维持脉搏氧饱和度始终在 92% 以上。

1.3 观察指标

对比两组老年急性呼吸衰竭患者治疗后的 OI、HR、RR、MAP、治疗有效性（治疗后患者的临床症状均消失，各项呼吸功能指标均恢复正常，无并发症现象出现^[3]）等指标的差异。

1.4 统计学分析

采用 spss27.0 软件进行处理，OI、HR、RR、MAP 为计量资料，采用均数标准差 ($\bar{x} \pm s$) 表示，治疗有效性为计数资料，采用 χ^2 表示，当 P 小于 0.05 表示差异有统计学意义。

2 结果

参照组 38 例老年患者治疗后的治疗有效性为 73.68% (28/38)，治疗组 39 例老年患者治疗后的治疗有效性为 94.87% (37/39)，两组相比： χ^2 值=6.57，P 值=0.01；两组老年急性呼吸衰竭患者治疗后的 OI 水平、HR 水平、RR 水平、MAP 水平存在较为显著的差异 ($P < 0.05$)，差异具有统计学意义；数据见表 1 所示：

表 1：两组老年急性呼吸衰竭患者治疗后的 OI 水平、HR 水平、RR 水平、MAP 水平

组别	OI 水平 (mmHg)	HR 水平 (次/min)	RR 水平 (次/min)	MAP 水平 ((mmHg)
参照组 (38)	259.01±35.35	85.05±12.10	24.05±4.16	93.89±10.23
治疗组 (39)	243.12±32.11	89.01±15.24	23.02±3.34	90.01±12.13
t 值	3.45	8.81	2.19	2.26
P 值	0.00	0.00	0.04	0.03

3 讨论

对于老年急性呼吸衰竭患者来说，有效的治疗显得尤为重要。经鼻高流量氧气湿化治疗能很大程度上稳定患者吸入气体的浓度，有效的缓解传统的鼻导管和面罩吸氧浓度不准确的现象，足够的温湿化吸入的气体，气体通过鼻咽部不再需要进一步的加温加湿处理，降低上呼吸道的阻力，最大程度上减轻阻力所需的呼吸功^[4]，节省加温加湿所需要的的能量，降低代谢的消耗。此外，经鼻高流量氧气湿化治疗还能保持纤毛黏液系统功能完善性的提高，减少呼吸道感染的风险性，提高治疗的有效性，缓解患者的临床症状，改善患者的 OI 水平、HR 水平、RR 水平、MAP 水平，促进患者预后^[5]。

综上所述，经鼻高流量氧气湿化治疗方法对老年急性呼吸衰竭患者的治疗有效性和安全性较高，建议在临床治疗中推广实施。

【参考文献】

- [1] 刘春艳, 乔志飞, 李福龙, 等. 经鼻高流量湿化氧疗对老年 AECOPD 合并 II 型呼吸衰竭患者肺动脉压, ET-1 及 NLR 的影响[J]. 中国老年学杂志, 2019, 39(22):114-118.
- [2] 谷玉雷, 肖莉丽, 裴辉, 等. 经鼻高流量湿化氧疗与无创正压通气治疗创伤性颈髓损伤合并急性呼吸衰竭的临床治疗对比[J]. 中华急诊医学杂志, 2019, 28(005):563-566.
- [3] Li Ke, Fan Yonghui, Jing Pengcheng. 经鼻高流量湿化氧疗治疗急性低氧性呼吸衰竭

疗效观察△[J]. 临床心身疾病杂志, 2019, 25(003):141-142,155.

[4] 吴少珠, 周宇麒, 张苍, 等. 经鼻高流量湿化氧疗与无创正压通气对 COPD 急性加重合并呼吸衰竭患者的疗效及安全性比较[J]. 新医学, 2019, 50(008):593-597.

[5] 郭福燕, 冉蕾, 刘会霞, 等. 经鼻高流量湿化氧疗治疗手术机械通气拔管后急性呼吸衰竭及气道管理[J]. 国际呼吸杂志, 2019, 39(006):429-433.