

# 无创呼吸机在重症呼吸衰竭合并慢阻肺患者中的效果分析

明智

(内蒙古自治区兴安盟人民医院 呼吸与危重症医学一科 137400)

**摘要:** 目的: 探讨在临床上治疗重症呼吸衰竭合并慢阻肺的患者中运用无创呼吸机的应用价值。方法: 选取医院当中确诊的重症呼吸衰竭合并慢阻肺的患者 72 例作为研究对象, 随机均分为观察组与对照组分别为 36 例, 其中对照组采用常规治疗方法, 观察组在对照组的基础上加用无创呼吸机, 对比两组患者的临床治疗效果、治疗前后的血气指标水平和呼吸频率、心率。结果: 观察组的患者治疗总有效率明显高于对照组; 观察组患者的血气指标水平好于对照组; 观察组患者的呼吸频率以及心率好于对照组 ( $P < 0.05$ )。结论: 临床上针对重症呼吸衰竭合并慢阻肺的患者治疗时, 运用无创呼吸机的方式, 获取了较为显著的效果, 可以良好的优化患者的血气指标水平, 改善患者的呼吸频率和心率, 运用价值较高。  
**关键词:** 无创呼吸机; 重症呼吸衰竭; 合并; 慢阻肺患者; 效果

临床上慢阻肺疾病属于一种常见且多发的疾病, 患者容易受到外部因素的影响, 从而出现支气管炎、支气管水肿等症状。慢阻肺以不可逆气流受限为主要特征, 临床上具体表现为气促、喘息、呼吸困难等。随着疾病的不断加重, 患者肺部血管、肺泡等呼吸器官将会受到直接性的影响, 部分患者甚至会影响到心脏等肺部外的系统、肌肉等系统。临床治疗慢阻肺疾病当中, 主要是要控制好并发症, 有效对患者体内的水电解平衡进行纠正, 有效对临床症状实施缓解, 但是大部分慢阻肺患者在疾病加重时会合并出现重症呼吸衰竭的症状, 严重威胁到患者的生命安全以及临床治疗效果。

临床上一般运用对症治疗的方式来有效对重症呼吸衰竭合并慢阻肺患者实施治疗, 虽然此种治疗方式比较有效, 但是实施效果并不理想, 为了良好改善这样的情况, 医院当中开始运用无创呼吸机的治疗方法。文章重点探究此种治疗方法的效果, 报告如下。

## 1 资料与方法

### 1.1 一般资料

选取医院当中确诊的重症呼吸衰竭合并慢阻肺的患者 72 例作为研究对象, 随机均分为观察组与对照组分别为 36 例, 其中对照组当中包括男性患者 20 例, 女性患者 16 例, 年龄 44~75 岁, 平均患者年龄 ( $60.25 \pm 5.85$ ) 岁; 观察组当中包括男性患者 21 例, 女性患者 15 例, 年龄 45~76 岁, 平均患者年龄 ( $60.35 \pm 5.87$ ) 岁, 对比两组资料, 未发现明显差异 ( $P > 0.05$ )。

### 1.2 治疗方法

对照组采用常规治疗方法, 医院要为患者提供吸氧治疗的方法, 为患者提供美普清这一支气管扩张剂, 一日服用一次, 每次服用  $50 \mu\text{g}$ ;

在 1mL 的生理盐水中加入青霉素 50 万 U, 为患者实施静脉注射; 另外提供给患者祛痰胶囊, 患者口服, 一日服用两次, 每次服用 6 粒。

观察组在对照组的基础上加用无创呼吸机, 运用无创呼吸机的治疗方法如下: 医护人员要指导患者保持半卧姿势接受治疗, 将患者的头部太高, 清除干净口鼻中所存在的分泌物; 结合患者的实际情况, 为他们选择适宜的面罩或者是鼻罩; 打开呼吸机, 调整呼吸机参数, 严格按照从低到高的原则, 设置的参数为氧流量  $3 \sim 5 \text{L}/\text{min}$ , 频率设置为  $12 \sim 18 \text{次}/\text{min}$ , 吸气压设置在  $8 \sim 12 \text{cmH}_2\text{O}$ , 呼气压设置为  $4 \text{cmH}_2\text{O}$ 。上述参数需要在 5~20 分钟调整到最理想的状态。

### 1.3 观察指标

对比两组患者的临床治疗效果、治疗前后的血气指标水平和呼吸频率、心率。

### 1.4 统计学方法

全部患者的数据资料, 输入到统计学软件中展开分析, 差异具备的统计学意义运用  $P < 0.05$  表示。

## 2 结果

### 2.1 临床治疗效果

经过治疗后, 观察组中显效患者 20 例; 有效患者 15 例; 无效患者 1 例, 治疗总有效率为  $97.22\%$  ( $35/36$ ); 对照组中显效患者 18 例; 有效患者 10 例; 无效患者 8 例, 治疗总有效率为  $77.78\%$  ( $28/36$ ); 观察组的患者治疗总有效率明显高于对照组 ( $P < 0.05$ )。

### 2.2 治疗前后两组患者血气指标水平

治疗前, 两组患者的血气指标水平未有显著差异 ( $P > 0.05$ ); 治疗后, 观察组患者的血气指标水平好于对照组 ( $P < 0.05$ ), 见表 1。

表 1 比较两组患者治疗前后的血气指标水平 ( $\bar{x} \pm s$ )

组别	PaO <sub>2</sub> (mmHg)		PaCO <sub>2</sub> (mmHg)		SaO <sub>2</sub> (%)	
	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
观察组 (n=36)	65.20 ± 3.82	90.05 ± 3.45	79.28 ± 4.26	60.02 ± 3.38	75.0 ± 4.17	97.75 ± 5.46
对照组 (n=36)	65.18 ± 3.78	77.14 ± 3.98	79.12 ± 4.25	71.37 ± 4.37	75.69 ± 4.13	89.12 ± 5.78
P	> 0.05	< 0.05	> 0.05	< 0.05	> 0.05	< 0.05

### 2.3 治疗前后两组患者的呼吸频率以及心率

治疗前, 两组患者的呼吸频率以及心率未发现明显差异 ( $P > 0.05$ ); 治疗后, 观察组患者的呼吸频率以及心率好于对照组 ( $P < 0.05$ ), 见表 2。

表 2 比较两组患者治疗前后的呼吸频率以及心率 ( $\bar{x} \pm s$ )

组别	呼吸频率 RR (次/min)		心率 HR (次/min)	
	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
观察组 (n=36)	58.40 ± 15.57	31.72 ± 10.16	129.43 ± 61.25	92.64 ± 30.82
对照组 (n=36)	58.37 ± 14.72	38.80 ± 13.77	130.62 ± 63.24	113.15 ± 53.56
P	> 0.05	< 0.05	> 0.05	< 0.05

## 3 讨论

近些年来, 慢阻肺疾病作为一种临床上比较高发的肺部疾病, 疾病的进展比较缓慢, 严重的会对广大患者的生存质量情况带来影响, 甚至会导致患者出现呼吸衰竭疾病, 造成患者出现猝死现象, 此种疾病的病因机制非常复杂, 与环境污染、患者个体因素有关系。另外, 此种疾病并发病率高, 如可能会引起患者出现支气管炎、肺水肿等疾病, 然而此种疾病患者最为常见的较为严重的并发症即慢阻肺患者, 尤其是患有慢阻肺疾病时间较久的患者, 产生重症呼吸衰竭这一并发症的风险

更大。

目前针对患者出现的呼吸功能受到限制的情况, 最为主要的治疗方法就是运用常规治疗方法, 根据疾病症状以敏感性抗生素药物为主, 加上止咳平喘的药物, 可大部分患者经过长时间的治疗中服用这一类型的药物, 会容易出现较高的耐药性, 另外, 情况严重的会容易让患者出现并发症。随着近些年来, 我国医疗技术水平的不断提升, 尤其是医学技术设备的逐步更新以及不断优化, 在治疗慢阻肺患者疾病时开始广

(下转第 28 页)

(上接第1页)

泛运用机械通气治疗的方法。研究调查表示,在常规治疗方法的同时加上无创呼吸机的方式,有效实施机械通气,能够有效提高临床治疗效果,改善患者的肺功能指标。而无创呼吸机作为一种非常重要的辅助通气技术,具有非常明显的优势以及特点,比如操作方便、不需要进行气管插管等。在机械通气过程中,患者运用的面罩来有效辅助呼吸,从而降低患者机体感染患有疾病的风险出现率。对比常规的吸氧治疗方法,此种技术需要调整多个参数,更适合运用到临床治疗当中。

结果直接表现出观察组加用无创呼吸机的方法,能够提高治疗总有效率,改善患者的血气指标水平以及患者的呼吸频率与心率状态。与对照组相比,具有显著差异( $P < 0.05$ )。

总之,无创呼吸机运用到重症呼吸衰竭合并慢阻肺的患者临床治疗中,效果理想,值得运用。

参考文献:

[1]赵宪英.探讨无创呼吸机在合并重症呼吸衰竭的慢阻肺治疗中的应用效果[J].中国农村卫生,2020,12(19):66-67.

[2]王如刚.观察合并重症呼吸衰竭的慢阻肺患者中使用无创呼吸机进行治疗的临床效果[J].临床医药文献电子杂志,2020,7(53):26-27.

[3]何孔亮.无创呼吸机在慢阻肺合并急性呼吸衰竭患者中的应用效果[J].中国医疗设备,2019,34(S1):81-82.

[4]关丽荣.合并重症呼吸衰竭的慢阻肺患者中使用无创呼吸机进行治疗的临床效果[J].中国医疗器械信息,2019,25(22):84-85.

[5]丰月仿.无创呼吸机在重症呼吸衰竭合并慢阻肺患者中的效果分析[J].名医,2019(08):26.

[6]朴一翠,高勇.合并重症呼吸衰竭的慢阻肺患者中使用无创呼吸机进行治疗的效果分析[J].中国实用医药,2018,13(24):19-20.