

慢阻肺急性加重期合并急性呼衰中无创正压通气的应用

陈小虎

香河县中医医院 廊坊香河 065400

摘要:目的 针对慢阻肺急性加重期合并急性呼衰中无创正压通气的应用进行研究。方法 选择2018年4月~2021年4月期间,医院收治的慢阻肺急性加重期合并急性呼衰患者80例,作为本次的研究对象,将其分为对照组和观察组。对照组患者采用常规治疗,观察组采用常规治疗+无创正压通气治疗。对比分析两组患者的治疗效果、血气指标。结果 在本次研究中,观察组患者的治疗有效率为95.00%,对照组的为80.00%, $P < 0.05$,具有统计学意义。观察组患者的血气指标改善情况优于对照组, $P < 0.05$,具有统计学意义。结论 在慢阻肺急性加重期合并急性呼衰的治疗中,加用无创正压通气治疗,可以显著的提高治疗效果,改善患者的血气指标,值得推广实施。

关键词:慢阻肺急性加重期合并急性呼衰;无创正压通气;治疗效果

引言

慢性阻塞性肺疾病是临床上常见疾病,慢性阻塞性肺疾病会造成患者发生呼吸衰竭,影响着患者的生命安全^[1]。慢阻肺急性加重期合并急性呼衰,病情严重,需要采取有效的治疗方法,有创正压通气治疗虽然有一定的效果,但是对患者的创伤大,还会产生很多并发症,随着医学技术的进步和发展,无创正压通气产生并得到应用,文章就针对慢阻肺急性加重期合并急性呼衰中无创正压通气的应用进行研究,具体如下:

1 资料和方法

1.1 一般资料

选择2018年4月~2021年4月期间,医院收治的慢阻肺急性加重期合并急性呼衰患者80例,作为本次的研究对象,将其分为对照组和观察组。对照组患者中男性26例,女性14例,年龄范围在50~75岁,平均年龄为(65.34±2.33)岁。观察组患者男性25例,女性15例,年龄范围在50~74岁,平均年龄为(65.35±2.32)岁。

1.2 方法

对照组:采用常规治疗。本组的患者采用常规的治疗,主要包含的有感染、化痰、维持酸碱平衡、营养补液、解痉平喘、吸氧等治疗。

观察组:采用常规治疗+无创正压通气治疗。本组的患者在对照组的常规治疗基础上加用无创正压通气治疗,采用无创呼吸机进行双水平正压通气治疗,在治疗前对患者进行呼吸训练,告知患者治疗的重要作用和作用,提高患者的配合度,同时消除患者的不安,固定面罩,设定吸入氧流量。氧流量为2~5L/min,氧浓度为32%,频率为10~6次/min,在实际的

治疗中,呼吸机参数的设定,按照患者的实际情况而定。

1.3 观察指标

对比分析两组患者的治疗效果、血气指标。治疗效果采用的评价标准^[2]为:显效:治疗后临床症状消失、血气指标恢复正常;有效:治疗后临床症状有所好转,血气指标也有好转;无效:治疗后临床症状、血气指标均变化不明显。血气指标^[3]为:动脉血二氧化碳分压(PaCO₂)正常值:35~45mmHg、动脉血氧分压(PaO₂)正常值:80~100mmHg、血氧饱和度(SaO₂)正常值:96%~100%。

1.4 统计学分析

文中数据采用医学统计学软件SPSS16.0进行处理,计数资料使用%表示,采用 χ^2 检验,计量资料使用($\bar{x} \pm s$)表示,用t检验, $P < 0.05$,具有统计学意义。

2 结果

2.1 治疗效果比较

在本次研究中,观察组患者的治疗有效率为95.00%,对照组的为80.00%, $P < 0.05$,具有统计学意义。具体见下表:

表1 两组患者的治疗效果比较

组别	例数	显效	有效	无效	总有效率
观察组	40	21 (52.50)	7 (17.50)	2 (5.00)	95.00
对照组	40	17 (42.50)	15 (37.50)	8 (20.00)	80.00
χ^2	—	—	—	—	4.114
P	—	—	—	—	0.043

2.2 血气指标改善情况比较

观察组患者的血气指标改善情况优于对照组, $P < 0.05$,具有统计学意义。具体见下表:

表2 两组患者的血气指标改善情况比较

组别	例数	PaCO ₂ (mmHg)		PaO ₂ (mmHg)		SaO ₂ (%)	
		治疗前	治疗后	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
观察组	40	88.65±6.34	50.22±3.24	50.23±4.65	90.24±3.64	75.64±2.34	95.34±2.33
对照组	40	88.64±6.33	67.68±4.65	50.25±4.63	83.26±3.57	75.65±2.35	85.64±2.38
t	—	0.007	-19.484	-0.029	8.659	-0.019	18.419
P	—	0.994	0.000	0.977	0.000	0.985	0.000

3 讨论

慢性阻塞性肺疾病是临床上常见的呼吸系统疾病,随着病情的发展,会产生很多的并发症,例如呼吸衰竭。慢阻肺急性加重期合并急性呼衰患者的病情严重,其主要发病与肺功能差、全身状态差的老年患者中。慢阻肺急性加重期合并急性呼衰会加重患者的气管痉挛、气道黏膜水肿、气道阻力等,形成严重的恶循环,造成氧分压下降,诱发肺性脑病、死亡等。

加强慢阻肺急性加重期合并急性呼衰的治疗,对改善患者血气指标,提高治疗效果有重要的意义。近几年随着医学技术的发展和进步,无创正压通气治疗在临床上得到应用,无创正压通气通过鼻、面罩、接口器等呼吸机连接,建立人工气道进行通气,帮助改善患者的通气,将其呼吸功耗,缓解患者的呼吸疲劳,改善患者的临床症状。文章针对慢阻肺急性加重期合并急性呼衰中无创正压通气的应用进行了研究,结果显示无创正压通气治疗组患者的治疗效果高于常规治疗($P < 0.05$),无创正压通气治疗组患者的血气指标改善

情况优于常规治疗($P < 0.05$),由此可见无创正压通气治疗效果较好。

综上所述,在慢阻肺急性加重期合并急性呼衰的治疗中,对患者实施无创正压通气治疗,可以帮助改善患者的临床症状,提高治疗效果,改善患者的血气指标,治疗效果较好,值得推广实施。

参考文献

- [1]朱晓峰.对合并呼吸衰竭的慢阻肺急性加重期患者进行无创正压通气治疗对其血气指标的影响[J].当代医药论丛,2018,16(20):47-48.
 - [2]李筱妹.无创正压通气治疗慢阻肺急性加重期呼吸衰竭的临床疗效观察[J].中国现代医生,2015,02(22):83-85.
 - [3]高伟.无创正压通气治疗慢阻肺急性加重期患者的临床疗效及护理探讨[J].心理医生,2017,23(28):268-269.
- 作者简介:陈小虎(1983-07),男,汉族,河北省廊坊市三河市人,本科,主治医师,从事临床呼吸内科专业,毕业院校:大连医科大学。