

机械通气期间气道分级管理在重症肺炎患者的运用

毛霞

泰州市第二人民医院, 江苏 泰州 225500

摘要:目的:分析机械通气期间气道分级管理在重症肺炎患者的运用情况。方法:选择我院近一年收治的重症肺炎患者加以研究分析,共计46例,46例患者以随机分组的方式分为A组与B组,仅对A组患者在机械通气期间行气道分级管理措施,而B组未进行,对比两组患者的临床情况。结果:对比A组与B组患者的ICU住院时间与机械通气时间,A组各项指标时间明显少于B组,差异对比性大,有统计学对比价值 $P < 0.05$ 。结论:机械通气期间对重症肺炎患者给予气道分级管理措施可以改善共呼吸功能,同时还可减轻治疗所带来的副反应,缩短通气时间。

关键词:机械通气;气道;分级管理;重症肺炎患者;临床效果

在临床中,重症肺炎是较常见的呼吸系统疾病,其临床表现以脓毒血症为主,对患者的生活质量以及预后造成了严重影响。重症肺炎的治疗以机械性通气为最有效且直接的方法,同时也是生命支持的重要措施。然而,重症肺炎往往需要长期的治疗,而给予长时间的机械通气可以诱发并发症,对治疗效果带来不必要的影响,严重的还会加重原发疾病。气道管理是控制重症肺炎机械通气治疗并发症的重要方法,在临床中取得了一致好评与认可。

1 资料与方法

1.1 一般资料

选择本院近一年(2018年11月-2019年11月)收治的46例重症肺炎患者作为研究对象,所有患者均被分为A组与B组,各小组分别有患者23例,其中,男性31例,女性15例,年龄区间为59-79岁,平均年龄(66.82±6.37)岁。致病因素:11例为免疫或变态反应、10例为理化因素、25例为肺部感染所致。患者均经影像学检查确诊,且签订本研究知情同意书,对比分析患者的各项资料,如致病原因、年龄等,差异性小 $P > 0.05$,有对比价值。

1.2 方法

B组患者未实施气道分级管理,A组在气道分级管理的基础上进行机械通气治疗。首先,将患者床头抬高30°,维持人工气道居中位置,对气囊压力进行监测,1次/4小时,维持气囊上方持续低负压吸引通畅,负压100mmHg,对牙菌斑进行清除(可使用软毛刷操作),每天四次运用洗必泰进行口腔冲洗,同时,采用呼吸机湿化器持续湿化处理,维持气道近段温度在37℃左右,痰液较粘稠的可给予呼吸机喷射雾化治疗。在A组患者实施气道分级管理后,将其评分总分设定为15分,得分数越高,表示病情越严重,再依照分数情况来分为1级11分-15分(高度重视,每隔2小时翻身一次、叩击一次、体位引流一次、膨肺吸痰一次以及震颤一次)、2级7分-10分(重视,每隔2小时进行一次翻身,4小时进行一次体位引流、震颤、叩击与膨肺吸痰)、3级4分-6分(关注,每隔2小时翻身一次、6小时叩击、体位引流、膨肺吸痰以及震颤一次)、4级1-3分(普通,每隔2小时翻身一次、每隔8小时叩击一次、体位引流一次、膨肺吸痰一次以及震颤一次)。

1.3 评定方法

观察A组与B组患者的ICU住院时间与机械通气时间。

1.4 统计学方法

以SPSS21.0统计学软件对A组与B组患者数据进行处

理,通过“ $\bar{x} \pm s$ ”来代表本研究的计数资料, $P < 0.05$,表明数据差异大,有统计学比较价值。

2 结果

对比A组与B组患者的ICU住院时间与机械通气时间,A组各项指标时间明显少于B组,差异对比性大,有统计学对比价值 $P < 0.05$,见表1。

表1 比较A组与B组患者ICU住院时间与机械通气时间
($\bar{x} \pm s$)

组别	例数	ICU住院时间(天)	机械通气时间(天)
A组	23	15.32±3.27	11.85±2.92
B组	23	19.47±3.22	15.36±3.53

3 讨论

重症肺炎患者在进行机械通气治疗的过程中科学实施气道管理可以帮助患者减少机械通气的同时还能控制呼吸机并发症的产生。呼吸系统病变后,咳嗽发射则属于神经学防御机制的重要部位,正常呼吸道往往会在咳嗽的过程中消除致病物质,对呼吸道展开保护性的反射症状。在机械通气后,重症肺炎患者由于严重的病况,在创建人工气道的基础上会造成声门关闭,此时,咳嗽反射将不再出现,这也说明,咳嗽反射越差,呼吸道致病物质的清除能力越弱。肺部组织灌注量降低,痰液黏滞度增高,大量中性粒细胞浸润,从而增加痰量,为此,咳嗽反射、痰液黏滞度以及痰液量均可作为气道分级的基本指标。

通过本研究调查可知,对重症肺炎患者实施机械通气治疗时展开气道分级管理可减少机械通气时间与ICU住院时间,帮助患者更快的恢复健康,可作临床推广使用。其中,A组患者的ICU住院时间为(15.32±3.27)天,B组为(19.47±3.22)天,A组患者机械通气时间为(11.85±2.92)天,B组为(15.36±3.53)天,差异性大 $P < 0.05$ 。

参考文献

- [1]Mandell LA,Wunderink RG,Anzueto A,et al. Infectious diseases society of America/American horacic society consensus guidelines on the management of community-acquired pneumonia adults[J].Clin Infect Dis,2017,44(4):S27-S72.
- [2]Macintyre NR,Cook KJ,Ely EW,Jr et al. Evidence-based guidelines for weaning and discontinuing ventilator support:a collective task force facilitated by the American college of chest physicians;the American association for respiratory care;and the American college of critical care medicine[J].Chest,2015,120(6Suppl):375-395.
- [3]马爱君,郭凌云,李有亮,陈俊轶,李建英,韩文君.成人重症肺炎有创机械通气人工气道管理探讨[J].现代中西医结合杂志,2011,20(35):4558-4560.
- [4]冯洁惠,浦其斌,高春华,徐建宁.重症肺炎患者机械通气期间气道分级管理的效果分析[J].中华危重症医学杂志(电子版),2011,4(04):228-234.