



ICU 急性呼吸窘迫综合征患者实施呼吸机治疗的临床研究

刘芝艳

(湖南省郴州市第四人民医院 423000)

【摘要】目的：探讨 ICU 急性呼吸窘迫综合征患者实施呼吸机治疗的临床效果，总结相关临床经验。方法：选择我院收治的 100 例 ICU 急性呼吸窘迫综合征患者作为研究对象，时间为 2016 年 5 月至 2017 年 12 月，简单随机法分为两组，对照组 50 例患者接受常规呼吸机治疗，观察组 50 例患者接受早期呼吸机治疗，对比两组的治疗效果。结果：观察组和对照组的 PaO₂ 分别为 (77.86±4.57) mmHg、(62.23±3.50) mmHg，PaCO₂ 分别为 (40.55±2.53) mmHg、(48.45±2.18) mmHg，观察组明显优于对照组，差异具有统计学意义 (P<0.05)；观察组患者多器官功能衰竭、气胸、呼吸机肺炎以及急性胃黏膜病变等并发症的发生率为 24.00% 远远低于对照组 46.00%，差异具有统计学意义 (P<0.05)。结论：早期呼吸机治疗在 ICU 急性呼吸窘迫综合征中有着较高的临床应用价值，能够缩短治疗时间，促进患者的康复，有效改善患者的临床症状，降低并发症的发生率。

【关键词】呼吸机；血气指标；急性呼吸窘迫综合征；ICU；并发症

中图分类号：R256.12

文献标识码：A

文章编号：1009-5187 (2018) 15-011-02

急性呼吸窘迫综合征是临床中一种常见的危重症，是由于急性呼吸衰竭导致的，起病急，病情严重，如果患者没有接受及时有效的治疗，会导致患者的死亡。相关调查表明，急性呼吸窘迫综合征的死亡率达到了 ICU 病房总死亡率的 50% [1]。临床治疗急性呼吸窘迫综合征多采用呼吸机治疗，但是治疗后容易引发一系列并发症，不利于患者的预后，影响治疗效果。本文对我院收治的 ICU 急性呼吸窘迫综合征患者实施了呼吸机治疗，具体如下：

1 资料与方法

1.1 一般资料

选择我院收治的 100 例 ICU 急性呼吸窘迫综合征患者作为研究对象，时间为 2016 年 5 月至 2017 年 12 月，简单随机法分为两组。所有患者均知情为本次研究对象，自愿接受本次研究，且本次研究已经过伦理委员会的批准。对照组 50 例患者中，男性 26 例，女性 24 例，年龄在 24~65 岁之间，年龄均值为 (43.5±2.4) 岁，其中有 6 例急性胰腺炎、3 例肠梗阻、4 例急性胆囊炎、17 例多发伤、20 例重症肺炎；观察组 50 例患者中，男性 25 例，女性 25 例，年龄在 19~68 岁之间，年龄均值为 (44.6±2.1) 岁，其中有 5 例急性胰腺炎、4 例肠梗阻、6 例急性胆囊炎、16 例多发伤、19 例重症肺炎。两组患者进行基本资料的比较，差异较小 (P>0.05)。

1.2 方法

对照组患者接受常规呼吸机治疗，实施气管切除手术，气管套管连接呼吸机与患者体内，调整为呼气末正压和压力支持通气模式，将潮气量调整在 4-9 mg/kg 范围内，氧气浓度控制在 80% 左右，呼吸末正压控制在 13-16cmH₂O，呼吸频率控制在 12-20 次/min 范围内，结合患者的具体情况合理调整呼吸机的各项参数 [2]。

观察组患者接受早期呼吸机治疗，呼吸机的使用方法与对照组相同，早期治疗及护理方法如下：①在患者的下肢垫上枕头，将床头角度调整在 35° 左右，防止患者滑落。②指导患者训练自主呼吸功能，

待患者恢复较好时，拔除气管套管；③在早期的治疗中，应先不使用镇痛药物，给予患者肠道营养支持，注意观察患者消化性溃疡等不良症状的出现，使用消化道黏膜保护剂 [3]；④实施口腔护理，使用洗必泰清洗患者的口腔，每隔两个小时实施一次吸痰；⑤实施抗凝治疗，使用低分子肝素控制下肢深静脉血栓的发生率 [4]。

1.3 观察指标

①观察记录两组患者 PaO₂、PaCO₂ 等血气指标。②统计记录呼吸机肺炎、急性胃黏膜病变、多器官功能衰竭以及气胸等并发症的发生率。

1.4 统计学处理

研究数据录入 SPSS22.0 软件进行统计学处理，年龄、血气指标等计量资料使用均数±标准差表示，所有数据均符合正态分布，用 t 检验进行组间比较，并发症发生率、治疗总有效率等计数资料用卡方检验进行分析。P<0.05 时，表明 2 组 ICU 急性呼吸窘迫综合征患者的相关研究数据对比，差异有统计学意义。

2 结果

2.1 对比两组患者的血气指标

对照组相比，观察组患者的 PaO₂、PaCO₂ 等血气指标明显较好，差异具有统计学意义 (P<0.05)，如表一。

表一 两组患者治疗前后的血气指标比较

组别	例数 (n)	PaO ₂ (mmHg)	PaCO ₂ (mmHg)
观察组	50	77.86±4.57	40.55±2.53
对照组	50	62.23±3.50	48.45±2.18
t 值	--	17.110	16.453
P 值	--	<0.05	<0.05

2.2 对比两组患者治疗后并发症发生率

与对照组相比，观察组患者的治疗后并发症发生率明显较低，差异具有统计学意义 (P<0.05)，如表一。

表二 两组患者治疗后并发症发生率比较 [n, (%)]

组别	例数 (n)	呼吸机肺炎	气胸	急性胃黏膜病变	多器官功能衰竭	并发症发生率
观察组	50	3 (6.00)	2 (4.00)	3 (6.00)	3 (6.00)	12 (24.00)
对照组	50	4 (8.00)	3 (6.00)	6 (12.00)	10 (20.00)	23 (46.00)
t 值	--	4.364	4.550	5.036	17.664	6.385
P 值	--	<0.05	<0.05	<0.05	<0.05	<0.05



• 论 著 •

3 讨论

急性呼吸窘迫综合征的病情进展快,临床症状主要表现为呼吸困难、呼吸浅快[5]。如果患者没有在最佳的时间接受治疗,随着病情的发展会损伤其他脏器,甚至危及患者的生命,严重影响了患者的生命健康。呼吸机治疗在急性呼吸窘迫综合征中应用较广,能够在短时间内改善患者的临床症状,但是一旦出现操作失误,会引发一系列并发症的发生,加重患者的病情。早期呼吸机治疗能够快速纠正患者低氧血症,配合肠内营养支持、抗凝治疗等治疗措施,能够有效降低并发症的发生率,促进患者的早日康复。

本文研究结果显示,观察组患者的 PaO₂、PaCO₂ 等血气指标的改善情况有明显优于对照组,且观察组患者并发症的发生率明显较低,差异具有统计学意义 ($P < 0.05$)。说明与常规呼吸机治疗相比,早期呼吸机治疗效果要更好,能够有效改善患者的肺功能,且并发症的发生率相对较低。如果患者的 PaO₂ 指标低于 4mmHg,单纯的面具辅助吸氧治疗已经没有作用的,应解决呼吸机进行通气,提高患者的通气量,维持患者的正常生理功能。持续性呼吸机治疗能够在短时间内改善患

(上接第 10 页)

评分测定患者护理后焦虑和抑郁情况,自行设计调查问卷从医疗技术水平和护理服务水平两方面调查患者临床护理满意度。

2 结果

2.1 两组患者临床疗效比较

表 1 两组患者临床疗效比较[例 (%)]

组别	例数	显效	有效	无效	总有效率 (%)
观察组	42	24(57.14)	17(40.48)	1(2.38)	97.62
对照组	42	16(38.09)	19(45.24)	7(16.67)	83.33

从表 1 中可以知道,与对照组相比较,观察组的治疗效果要明显些,差异具有统计学意义 ($P < 0.05$)。

2.2 两组患者焦虑、抑郁情况及临床护理满意度情况

表 2 两组患者焦虑、抑郁情况及临床护理满意度情况比较

组别	例数	焦虑自评量表评分	抑郁自评量表评分	护理满意度 (%)
观察组	42	42.78 ± 4.11	45.87 ± 4.46	40(95.24)
对照组	42	47.65 ± 5.65	49.46 ± 6.01	31(73.81)

从表 2 中可以知道,与对照组相比较,观察组患者焦虑和抑郁自评量表要明显低些,护理满意度要明显高些,差异具有统计学意义 ($P < 0.05$)。

3 讨论

在肝胆系统中,慢性乙肝是一种经常见到的疾病,在我国具有很高的发病率,并且患者到晚期治疗效果比较差,出现反复发作。与此同时因为受到人们的误解和歧视,患者需要承受巨大的经济和精神压力,所以要建立人文关怀全程护理服务模式,首先了解患者的住

者的缺氧状态,具有扩张肺泡的作用,能够有效阻断病情的进展,为治疗争取时间。

综上所述,ICU 急性呼吸窘迫综合征患者实施早期呼吸机治疗,能够缩短治疗时间,有利于患者的早期脱机,大大降低并发症的发生率,值得应用于临床推广。

参考文献:

- [1]丁亚男. ICU 急性呼吸窘迫综合征患者早期应用呼吸机的临床价值[J]. 中国医疗器械信息,2017,23(22):92-93.
- [2]郑飞玲,李健. ICU 护理风险管理对急性呼吸窘迫综合征患者呼吸机相关性肺炎的作用[J]. 护理实践与研究,2017,14(22):51-52.
- [3]胡萍. 急性呼吸窘迫综合征患者的 ICU 临床治疗效果探析[J]. 中国现代药物应用,2018,12(01):38-39.
- [4]罗志春,刘建林,刘科蓝. 早期呼吸机治疗 ICU 急性呼吸窘迫综合征的临床分析[J]. 中国医药指南,2018,16(12):80-81.
- [5]梁松荣. 早期呼吸机治疗 ICU 急性呼吸窘迫综合征的临床体会[J]. 临床医药文献电子杂志,2015,2(29):6002-6003.

院需求,为了给患者提供更好的服务,那么就需要充分了解患者的住院需求,可以通过与患者当面交流或者采取问卷调查等方式来进行充分了解。通过相应的调查和研究显示,患者最主要的住院需求主要体现在如下:其一,患者住院时有医生和护士做指引,并且医生和护士的服务热情周到;其二,患者居住的环境非常的舒适,最好能够给患者营造一种家的感觉;其三,主治医师不仅有非常精湛的医术,并且患者对于住院期间所使用到的药物及护理费用享有知情权;最后在出院以后,还能享受专门的医护人员进行康复指导,以便更快更好地实现康复。其次整个服务过程要时刻体现人文关怀不管是病人来院进行就诊还是病人在住院期间,都需要提供无微不至的服务,并且将人文关怀贯穿其中。此外,在病人出院时或者出院以后,也需要提供连续性的人文关怀服务。最后提高服务意识。随着人们生活水平的不断提高,人们对于服务的质量要求也越来越高。在这种背景下,各医院也应该不断提升自身的服务质量和水平,以更好地为患者提供服务。这就需要充分利用例会,组织医师和护士学习人文理论知识,并且引导他们在提供护理服务的时候,能够更加关爱患者的生命与健康,从而将人文关怀的护理理念充分展现出来。

在本研究中,与对照组相比较,观察组患者的治疗效果要明显些,观察组患者焦虑和抑郁自评量表要明显低些,护理满意度要明显高些,差异具有统计学意义 ($P < 0.05$)。因此在对成都市慢性乙肝患者进行治疗的过程中,采用人文关怀全程护理服务具有非常显著的效果,值得在临床上进行推广和应用。

参考文献:

- [1]张赛,冯时等.慢性乙型肝炎患者社区管理现状及其对策的定性研究[J].中国全科医学,2012,15(7):733-736.
- [2]刘小容.优质护理在慢性重症乙型肝炎病毒性肝炎患者中的应用[J].齐鲁护理杂志,2015,18(31):29-31.

相关项目基金:成都市医疗机构乙肝防治现状调查及改善服务模式的探讨”——成都市卫计委课题项目(201625)