



分析早期呼吸机治疗 ICU 急性呼吸窘迫综合征的临床疗效

王志维¹ 王波² (1 宁夏回族自治区宁东医院重症医学科 75400 2 宁夏银川市第一人民医院重症医学科 750001)

摘要: **目的** 为分析早期呼吸机治疗 ICU 急性呼吸窘迫综合征 (ARDS) 的临床疗效。**方法** 选择自 2017 年 2 月至 2020 年 3 月, 在两院 ICU 进行治疗的 68 例急性呼吸窘迫综合征患者。随机将 68 例患者分为常规组和观察组, 两组各 34 例患者。其中常规组患者采用标准 ARDS 患者急救措施进行救治, 观察组患者在此基础上实施早期呼吸机治疗。详细记录两组患者治疗中并发症发生情况, 以及治疗前后的血压、心率以及呼吸频率, 综合评估治疗效果。**结果** 观察组并发症发生率低于常规组 ($P<0.05$), 差异有统计学意义; 观察组患者治疗后血压指数、心率及呼吸频率均优于常规组 ($P<0.05$), 差异有统计学意义。**结论** 在对 ICU 急性呼吸窘迫综合征 (ARDS) 患者的救治过程中, 采取早期呼吸机治疗的方式, 能够降低并发症发生率, 同时能够有效的改善患者的血压指数、心率及呼吸频率, 因此能够提高 ARDS 患者的临床救治率, 值得在 ICU 急救工作中推广实施。

关键词: 早期; 呼吸机; ICU; 急性呼吸窘迫综合征; 临床疗效

中图分类号: R563.8 **文献标识码:** A **文章编号:** 1009-5187 (2020) 06-043-02

急性呼吸窘迫综合征 (ARDS) 的发生原因主要是由于肺器官受损, 患者出现顽固性的低氧血症, 临床表现为极度缺氧、胸闷、血痰以及咳嗽, 严重者出现意识障碍、休克、死亡等现象^[1]。鉴于此, 我院研究分析了早期呼吸机治疗 ICU 急性呼吸窘迫综合征 (ARDS) 的临床疗效, 具体研究内容如下:

1 资料与方法

1.1 资料

选择自 2017 年 2 月至 2020 年 3 月, 在两院 ICU 进行治疗的 68 例急性呼吸窘迫综合征患者。随机将 68 例患者分为常规组和观察组, 两组各 34 例患者。其中男性 40 名, 女性 28 名, 患者年龄在 28-63 岁之间, 平均 (42.3 ± 7.2) 岁。患者因肺功能受损严重出现了急性呼吸窘迫综合征, 因此在 ICU 进行抢救治疗。两组患者基本信息、既往病例无太大差距 ($P>0.05$), 具有可比性。

1.2 方法

常规组患者采用标准 ARDS 患者急救措施进行救治: 对 ARDS 患者实施机械通气及药物急救方法, 无法改善时进行呼吸机治疗^[2]。观察组患者在此基础上实施早期呼吸机治疗, 具体方法: 患者出现呼吸窘迫时, 对患者实施早期呼吸机治疗, 将呼吸机模式调整为同步间歇指令模式 (SIMV+PSV+PEEP)^[3]。密切观察患者各项生命体征, 根据患者体征变化调整好呼吸机模式。直到患者生命体征平稳后, 调整呼吸机参数, 遵循循序渐进的调整方式, 直到患者安全脱机^[4]。

1.3 评价指标

1.3.1 观察记录两组患者呼吸机治疗中的并发症发生情况, 内容包括: 呼吸机肺炎、器官功能衰竭、气胸。

1.3.2 记录治疗前后两组患者的血压变化情况, 血压正常值: 收缩压 (90-140 mm Hg), 舒张压 (60-90 mm Hg)。

1.3.3 记录治疗前后两组患者的心率及呼吸频率变化, 正常值: 心率 (60-100 次/min), 呼吸频率 (16-20 次/min)

1.4 结果统计

本次研究分析采用 SPSS23.0 数据计算系统, 计量资料用 t 、 $(\bar{x} \pm s)$ 检验表示; 计数资料用 χ^2 、% 检验表示, 两组结果比较 ($P<0.05$), 有统计学意义。

2 结果

2.1 观察记录两组患者的并发症发生率, 结果: 观察组并发症发生率低于常规组 ($P<0.05$), 差异有统计学意义, 见表 1。

表 1: 患者并发症发生率比较 (n/%)

组别	例数	呼吸机肺炎	器官功能衰竭	气胸	并发症发生率 (%)
常规组	34	4	3	3	29.41%
观察组	34	1	1	1	8.82%
χ^2	—	—	—	—	4.6601
P	—	—	—	—	0.0309

2.2 治疗前后记录两组患者的血压变化情况, 对比结果: 观察组患者治疗后血压指数优于常规组 ($P<0.05$), 差异有统计学意义, 见表 2。

表 2: 两组患者治疗前后血压指数对比

组别 / 时间	收缩压 (mm Hg)		舒张压 (mm Hg)	
	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
常规组	157.98 ± 12.75	138.12 ± 10.68	92.01 ± 10.87	75.38 ± 7.97
观察组	158.89 ± 12.41	121.41 ± 10.25	91.89 ± 11.17	70.97 ± 8.43
T 值	0.3069	6.7730	0.0462	2.2808
P 值	0.7599	0.0000	0.9633	0.0256

2.3 治疗前后记录两组患者的心率及呼吸频率变化, 两组对比结果: 观察组患者治疗后心率及呼吸频率优于常规组, 差异有统计学意义 ($P<0.05$), 见表 3。

3 讨论

由于 ARDS 发病较急, 致死率极高, 因此需要进行及时有效的临床救治。在本次研究中发现, 实施早期呼吸机治疗后能够显著提升救治率。主要原因是由于在呼吸机的压力通

气模式下, 能够迅速降低患者血流速度, 进而改善患者呼吸窘迫的状态。在本次研究中, 我们将呼吸机模式调整为了 SIMV+PSV+PEEP, 研究结果显示, 在此种模式的早期呼吸机治疗下能够显著降低患者并发症发生率^[5]。但在实际临床应用中, 还需要根据患者实际情况进行模式调整, 以此来提高呼吸机的救治率。

(下转第 46 页)



诱导时间虽短,镇痛、肌松效果满意,但麻醉时间可控性差,不利于术后镇痛,术后头痛发生率高。与硬膜外麻醉、单纯蛛网膜下腔阻滞麻醉相比,腰-硬联合麻醉在经腹全子宫切除术中的应用,可以充分发挥硬膜外麻醉和腰麻的优势,弥补其单一应用的缺陷和不足,效果确切,麻醉时间不受限制,见效快,减少用量可以降低麻醉药物中毒的风险,提高麻醉安全性[3-4]。因此,腰-硬联合麻醉起效快,阻滞完善,麻醉起效后阻滞部位血管迅速扩张,血压下降早,但通过控制和调整合适的麻醉平面、麻醉前和麻醉后预先输注液体,并与少量麻黄素联合使用,可有效防治低血压,维持血流动力学稳定^[5-6]。

本研究的结果显示,观察组麻醉药物的使用量以及麻醉开始起效的时间低于对照组,麻醉总有效率高于对照组,不良反应少于对照组, $P < 0.05$ 。可见腰麻-硬膜外联合麻醉是一种新的临床麻醉方法,能充分发挥腰麻和硬膜外麻醉的优点和特点,麻醉效果理想,不会对呼吸系统和循环系统产生不良影响。另外,腰麻-硬膜外联合麻醉对血流动力学影响不大,可保证手术顺利完成,术中持续麻醉可有效控制不良反应,满足手术要求,进一步提高临床治疗效率^[7-8]。

综上所述:腹式全子宫切除术应用腰-硬联合麻醉的价值与安全性高,可优化麻醉效果和确保手术安全。

参考文献

- [1] 易明南.腰硬联合麻醉在全子宫切除术中的麻醉效果[J].中外女性健康研究,2019(20):118+120.
- [2] 陈巍.全麻复合腰硬联合麻醉对腹腔镜下全子宫切除术患者麻醉效果及应激反应控制的临床观察[J].实用妇科内分泌电子杂志,2019,6(22):42+50.
- [3] 孙兴波,陈秀平.腰-硬联合麻醉在腹式全子宫切除术中的麻醉效果[J].临床合理用药杂志,2019,12(15):131-132.
- [4] 杨晓平,黄东林,修玉芳.腰硬联合麻醉与持续硬膜外麻醉在行全子宫切除术患者中的应用效果观察[J].中国实用医药,2019,14(04):24-25.
- [5] 谢晓芳.腰-硬联合麻醉在腹式全子宫切除术中的麻醉效果及安全性研究[J].世界最新医学信息文摘,2019,19(01):59.
- [6] 李晓峰.腰硬联合麻醉与持续硬膜外麻醉在全子宫切除术中的效果比较[J].实用临床医药杂志,2018,22(22):105-107.
- [7] 张琦.腰硬联合麻醉与持续硬膜外麻醉在全子宫切除术中应用效果分析[J].临床医学,2018,38(06):28-30.
- [8] 任洪侠.分析腰硬联合麻醉与持续硬膜外麻醉在行全子宫切除术患者中的应用效果[J].中国现代药物应用,2018,12(07):150-151.

(上接第 43 页)

本次研究结果显示:观察组并发症发生率低于常规组($P < 0.05$),差异有统计学意义;观察组患者治疗后血压指数、心率及呼吸频率均优于常规组($P < 0.05$),差异有统计学意义。

综上所述,在对 ICU 急性呼吸窘迫综合征(ARDS)患者的救治过程中,采取早期呼吸机治疗的方式,能够降低并发症发生率,同时能够有效的改善患者的血压指数、心率及呼吸频率。由此可见,早期呼吸机治疗的方式能够提高 ARDS 患者的临床救治率,值得在 ICU 急救工作中推广实施。

参考文献

- [1] 游慧玲,李月红.呼吸机在 ICU 急性呼吸窘迫综合征患者发病早期的应用价值[J].医疗装备,2019,32(23):102-103.
- [2] 刘尚辉.呼吸机用于 ICU 急性呼吸窘迫综合征患者治疗的临床效果观察[J].智慧健康,2020,6(2):157-158.
- [3] 史文学.ICU 急性呼吸窘迫综合征患者实施呼吸机治疗的临床研究[J].当代医学,2019,25(29):103-105.
- [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] 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.

表 3: 两组患者治疗前后心率及呼吸频率对比

组别 / 时间	心率 (次/min)		呼吸频率 (次/min)	
	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
常规组	82.13±7.35	76.12±7.68	37.21±7.87	23.38±8.97
观察组	81.89±7.41	72.22±8.25	37.56±7.07	17.97±8.33
T 值	0.1379	2.0760	0.1985	2.6517
P 值	0.8907	0.0416	0.8532	0.0099

(上接第 44 页)

急性穿孔性阑尾炎患者主要是伴随脐周和上腹部的疼痛,患者发病初期会有明显的乏力和发热病症出现,如果不及及时治疗会引发严重后果^[5]。随着腹腔镜技术的进展,腹腔镜在阑尾炎切除术中有非常明显的优势,手术创伤小,对胃肠道功能的影响也很小,对患者有较好的治疗控制效果。本研究中,观察组患者治疗的总有效率显著高于对照组,差异显著($P < 0.05$),观察组患者的胃肠道恢复时间以及术后首次下床活动时间和机体疼痛评分指标显著低于对照组,观察组患者术后伤口感染发生率显著低于对照组,差异显著($P < 0.05$)。因此,在急性穿孔性阑尾炎患者的临床治疗中应用腹腔镜能够有效保证患者的手术治疗效果,同时优化术后恢复相关指标,降低疼痛和伤口感染发生率,值得临床广泛应用。

参考文献

- [1] 王毅力,朱丹.腹腔镜和开腹阑尾切除术治疗急性穿孔性阑尾炎临床效果对比[J].临床医学研究与实践,2017,2(12):148-149.
- [2] 张从建,曾维兴.腹腔镜与开腹阑尾切除术在急性穿孔性阑尾炎治疗的疗效观察[J].临床医药文献电子杂志,2017,4(10):1841.
- [3] 王晓光.腹腔镜与开腹阑尾切除术在急性穿孔性阑尾炎治疗中的疗效对比分析[J].世界最新医学信息文摘,2016,16(99):27-28.
- [4] 尉迟今新,刘畅,王晓岩,邹大军,石新华,徐晓青.腹腔镜与开腹阑尾切除术在急性穿孔性阑尾炎治疗中的效果评价[J].临床合理用药杂志,2018,11(02):17-18.
- [5] 胡伟来.腹腔镜与开腹阑尾切除术在急性穿孔性阑尾炎治疗中的疗效分析[J].中国医药导报,2011,8(13):50-51.