

慢阻肺急性加重期呼吸衰竭患者中运用急诊治疗的效果分析

史春梅

甘肃省白银市第二人民医院急诊医学科 730900

〔摘要〕目的 探讨慢阻肺急性加重期呼吸衰竭患者中运用急诊治疗的效果分析。方法 选择 2017 年 4 月-2020 年 4 月慢阻肺急性加重期呼吸衰竭患者 122 例作为对象,随机分为对照组(n=61 例)和观察组(n=61 例)。对照组给予常规治疗,观察组采用无创正压通气治疗,在治疗前、治疗中以及治疗后一周对患者前后的不良反应以及在通气前后两小时对患者的呼吸参数即氧合指数、PaCO₂、PaO₂ 效果进行评估,比较两组的呼吸参数及治疗预后。结果 观察组的氧合指数以及动脉血氧分压和动脉二氧化碳分压都高于对照组(P<0.05);同时两组治疗后的不良反应情况观察组也明显低于对照组(P<0.05)。结论 慢阻肺急性加重期呼吸衰竭患者运用急诊治疗能提高患者肺功能水平,改善动脉血氧分压和动脉二氧化碳分压水平,值得推广应用。

〔关键词〕慢性肺急性;呼吸衰竭;急诊治疗;呼吸参数

〔中图分类号〕R563.9 〔文献标识码〕A 〔文章编号〕2095-7165(2020)07-002-02

我国的工业污染使得肺部疾病患者逐年增加,本研究当中的慢阻肺急性患者简称慢阻肺患者,这类疾病大多发生在中老年人群,并且随着近些年我国的工业发展,2019 年研究指出,我国 45 岁以上慢阻肺的发病率为 57%^[1],如果没有不及时的治疗,将会导致呼吸衰竭,呼吸系统退化,最终发生运动功能障碍以及呼吸困难等多种症状,不利于患者的身心健康发展,因此本研究中以慢阻肺急性加重期呼吸衰竭患者作为对象,探讨无创正压通气治疗在慢阻肺急性加重期呼吸衰竭患者中运用的疗效观察,报道如下。

1 资料与方法

1.1 临床资料

选择 2017 年 4 月-2020 年 4 月慢阻肺急性加重期呼吸衰竭患者 122 例作为对象,随机分为对照组(n=61 例)和观察组(n=61 例)。对照组 61 例,男 50 例,女 11 例,年龄(46-78)岁,平均(61.24±5.77)岁;病史(1-7)年,平均(3.13±0.46)年。观察组 61 例,男 47 例,女 14 例,年龄(45-79)岁,平均(62.44±5.79)岁;病史(1-8)年,平均(3.42±0.49)年。两组的临床资料无统计学意义(P>0.05)。

1.2 纳入、排除标准

纳入标准:明确诊断为慢阻肺急性加重期呼吸衰竭,可以与外界正常沟通。

排除标准:其他脏腑病变以及意识不清者。

1.3 方法

对照组患者给予常规的治疗方法,在患者身上用传统的祛痰,平喘,吸氧方法进行治疗^[2]。观察组在对照组的基础上给予无创正压通气法治疗,在治疗的过程当中,护理人员应该将此方法相关知识对患者进行讲解,防止患者在治疗过程当中生出恐惧心理,不配合医师治疗。其次是对患者进行相关的呼吸训练,让患者有着科学的呼吸方法。最后将面罩固定在患者鼻部,让患者的吸氧参数为 2~4L/min,设置时间为每分钟 16 到 18 次,压力维持在 8~16mmHg²⁰,参数值也根据病情的不同进行相应的调整。

1.4 观察指标

(1)前后呼吸参数对比。采用两组无创正压通气法治疗前、治疗后两小时的呼吸参数即氧合指数、动脉二氧化碳分压(PaCO₂)、动脉血氧分压(PaO₂)效果进行评估,比较两呼吸参数^[3];(2)不良反应情况。比较两组在治疗过程当中不良反应发生的次数,进行统计。

1.5 统计分析

采用 SPSS18.0 软件处理,计数资料行 χ^2 检验,采用 n(%)表示,计量资料行 t 检验,采用 ($\bar{x} \pm s$)表示,P<0.05 差异有统计学意义。

2 结果

2.1 两组呼吸参数比较

观察组治疗后 1 周 IVST、LVDD 及 LVSD 水平低于对照组(P<0.05);观察组治疗后 1 周 LVEF 水平高于对照组(P<0.05),见表 1。

表 1: 两组心功能比较 ($\bar{x} \pm s$)

组别	n	PaCO ₂ (mm/Hg)	PaO ₂ (mm/Hg)	氧合指数
观察组	治疗前	45.98±5.12	58.96±5.31	463.39±3.42
	治疗后 1 周	67.49±5.77 ^{ab}	46.43±4.13 ^{ab}	321.59±3.15 ^{ab}
对照组	治疗前	45.67±5.11	59.09±5.34	468.8±3.45
	治疗后 1 周	51.36±5.69 ^b	54.39±4.69 ^b	389.63±3.28 ^b

与对照组比较,^aP<0.05;与治疗前比较,^bP<0.05

2.2 组不良反应发生率比较

观察两组治疗后的不良反应发生情况,观察组晕厥、胃肠道胀气、憋气、血压升高、心率失常均低于对照组(P<0.05),见表 3。

表 2: 两组治疗不良反应比较 [n (%)]

组别	例数	晕厥	胃肠道胀气	憋气	血压升高	心律失常	发生率
观察组	61	0 (0.00)	1 (0.65)	0 (0.00)	1 (0.65)	3 (1.94)	5 (3.23)
对照组	61	1 (0.65)	2 (1.29)	3 (1.94)	3 (1.94)	5 (3.23)	14 (9.03)
χ^2	/						6.391
P	/						0.029

3 讨论

慢性肺阻性患者在病情加重的时候,往往会出现呼吸困难,气流受阻,无法正常呼吸的情况,同时此类患者还患有高血压病,

高血脂病^[4],如果病情加重得不到解决,长期的呼吸困难容易引发多种并发症的发生,造成脏腑功能的损伤,对于患者的治疗预(下转第 4 页)

总分均比对照组高，且差异有统计学意义（ $P < 0.05$ ）。

2.2 学生实习效果的评价

两组护生入科时理论考核成绩没有显著性差异（ $P > 0.05$ ）。出科理论考核成绩和操作考核成绩，观察组均高于对照组，且差异有统计学意义（ $P < 0.05$ ）。

2.3 学生实习满意度的评价

出科时调查两组护生对该科室临床实习带教的满意度，观察组明显高于对照组。

3 讨论

循证护理实践是未来护理实践的必然趋势，提供基于证据的护理已经成为 WHO 促进全球护理发展的策略之一^[3]。目前国内大专护理教材中还未引入循证护理，但循证护理思维却是为患者提供高质量护理服务所必需，临床实习是护生走向临床工作的桥梁，是建立正确的思维模式和形成专业化角色特征的重要阶段，将循证护理应用于临床教学，能使护生及早在临床实践中建立循证护理理念，学会应用科学的方法看待问题、分析问题和处理问题，拓展思维空间，增强学习动力，全面提升护生的综合能力^[4]，能较好的弥补教学和临床之间的脱节^[5]。

基于循证护理的临床实习带教方法能够全面提升教学效果^[6-8]。循证护理带教法使护生在寻找真相、开放思想、分析能力、批判思维的自信心、求知欲、认知成熟度几个维度和总体批判性思维能力均有显著提高，通过将护生的被动学习转化为主动学习，可避免因传统教育而造成的短板与不足，明显提高护生综合素质及专科知识，而且还可以完善其知识体系，使其具备临床技能、信息处理能力、研究能力；显著提高护生理论考核成绩和操作考核成绩；促进学生与老师的沟通，真正建立“以学生为中心”的学习氛围，一改以往传统的“填鸭”式教育，提高实习护生对临床实习带教的满意度。同时，临床教师需要掌握扎实的专业知识，具备先进的护理理念，还要具备一定科研能力^[9]，教师仅凭自己

的临床经验和学校教授的知识无法满足带教工作，需要不断学习，从而促进教师教学思维与能力的增长，也能够促进教师提升自身的科研能力与授课质量，对于教师而言实现了“教学相长”。

4 小结

基于循证护理的带教方法将护生的被动学习转化为主动学习，明显提高护生综合素质及专科知识，而且还可以完善其知识体系，使其具备临床技能、信息处理能力、批判性思维能力及研究能力，整体提高当前护理专业的教育水平，为医院培养高水平的护理专业人才，促进护理学学科发展。

[参考文献]

- [1] 胡雁. 循证护理学[M]. 北京: 人民卫生出版社, 2012:9-10.
- [2] 彭美慈, 汪国成, 陈基乐, 等. 评判性思维能力测量表的信效度测试研究[J]. 中华护理杂志, 2004, 39(9):644-647.
- [3] WHO. The global strategic directions for strengthening nursing and midwifery 2016-2020. Available at: https://www.who.int/hrh/nursing_midwifery/global-strategy-midwifery-2016-2020/en/.
- [4] 杨宁, 郭媛, 张丽, 张明, 时雨. 循证护理在临床教学中的应用探讨[J]. 医学教育研究与实践, 2019, 27(05):916-919.
- [5] 王峰, 卢玉仙, 徐莉. 以循证护理为依托的信息化教学法在外科护理教学中的应用[J]. 护理研究, 2014, 28(35):4464-4465.
- [6] 陈晓, 张瑞, 邓小凤, 彭方国, 黄兰. 循证护理在急诊护生教学中的应用研究[J]. 当代护士(下旬刊), 2019, 26(03):170-172.
- [7] 高静. 循证护理融合 PBL 教学模式在外科临床护理教学中的应用[J]. 高教学刊, 2019(16):102-104.
- [8] 朱晓鸥, 黄求进. 循证护理理念在临床带教中的应用效果评价[J]. 中国医院管理, 2018, 38(06):66-68.
- [9] 张丽琼, 杨晓娟, 缪云仙. 本科实习护生循证认知调查及循证能力培养[J]. 当代护士(上旬刊), 2017(01):21-22.

(上接第 1 页)

义。既往使用的单个抗体指标对可疑鼻咽癌病人相关血清实施检测及诊断，往往诊断结果的准确性偏低。鼻咽癌患者通常平均在显著临床症状出现的前 3 年其机体血清 EB 病毒抗体（包括 VCA-IgA、EA-IgA 以及 Rta-IgG）的水平均会呈现持续升高现象，因此对 3 种抗体采取联合检测方式能够促使鼻咽癌筛查的敏感度以及特异性显著提高，从而提升鼻咽癌临床检出率。本文研究结果显示，VCA-IgA+EA-IgA+Rta-IgG 检测敏感度 93.55%、阳性预测值为 91.19%，显著高于 VCA-IgA+EA-IgA 检测 76.13%、74.68%（ $P < 0.05$ ），进一步证实 VCA-IgA+EA-IgA+Rta-IgG 联合检测方式实施于鼻咽癌高发地区应用癌症检出中能够发挥积极作用。

综上所述，VCA-IgA+EA-IgA+Rta-IgG 联合检测方式在鼻咽癌筛查中诊断敏感度及阳性预测值均优于 VCA-IgA+EA-IgA，其可

以成为鼻咽癌早期筛查的检查手段，为临床鼻咽癌的早期发现、诊断及治疗提供良好的依据。其中 Rta-IgG 可作为鼻咽癌肿瘤标志物应用于体检人群中。

[参考文献]

- [1] 何流, 张雷. 鼻咽癌患者血清 EB 病毒 Rta-IgG、VCA-IgA、EA-IgA 抗体与其临床表现的关系[J]. 解放军医药杂志, 2020, 32(2):44-47.
- [2] 唐浩能, 李蔚冉, 唐玲丽, 等. Rta-IgG 联合 VCA-IgA 和 EA-IgA 抗体检测对湖南地区鼻咽癌的筛查价值研究[J]. 检验医学与临床, 2019, 16(23):3396-3400.
- [3] 曾泽勇, 区叶明. 血清 EB 病毒 Rta-IgG 抗体检测在鼻咽癌诊断中的应用价值研究[J]. 中国实用医药, 2018, 13(19):18-19.
- [4] 王显贵, 许月爱. 血清 EB 病毒抗体检测对鼻咽癌的筛查价值[J]. 临床合理用药杂志, 2020, 13(1):141-142.

(上接第 2 页)

后有着不利的影响，危机时甚至可以导致患者的死亡。由于社会环境带来的工业污染，慢阻肺已经成为了危害人类健康的一个重要因素，临床当中对于慢阻肺加重晚期的患者采取持续正压通气以及相关的雾化吸入，用此类方法遏制病情的恶化，缓解患者的临床症状。在本文的研究当中，观察组的氧合指数以及动脉血氧分压和动脉二氧化碳分压都高于对照组（ $P < 0.05$ ），同时两组治疗后的不良反应情况观察组也明显低于对照组（ $P < 0.05$ ）。说明，急诊治疗在慢阻肺急性加重期呼吸衰竭患者的治疗中临床效果显著，能够明显改善患者血气水平，同时降低了不良反应的发生，有助于患者康复。

综上所述，慢阻肺急性加重期呼吸衰竭患者运用急诊治疗能

提高患者肺功能水平，改善动脉血氧分压和动脉二氧化碳分压水平，值得推广应用。

[参考文献]

- [1] 丁中喜. 研究慢阻肺急性加重期呼吸衰竭患者治疗中采用急诊治疗方法的效果[J]. 医学食疗与健康, 2020, 18(08):73+75.
- [2] 周宇飞. 慢阻肺急性加重期呼吸衰竭患者的急诊治疗效果研究[J]. 名医, 2019, 32(10):76.
- [3] 鹿飞. 探讨慢阻肺急性加重期呼吸衰竭患者的急诊治疗方法及效果[J]. 临床医药文献电子杂志, 2019, 6(78):1+3.
- [4] Foumani A A. HsCRP in Patients with Acute Exacerbation of Chronic Obstructive Pulmonary Disease[J]. International journal of the Iranian Red Crescent Society, 2019, 13(10):713-718.