

急诊抢救重症哮喘合并呼吸衰竭护理效果分析

魏长霞*

济南市济阳区中医医院 山东 济南 251400

摘要:目的:探讨急诊重症哮喘患者进行呼吸内科治疗的临床效果。方法:70例急诊重症哮喘患者,依据治疗方案不同分为观察组与对照组,各35例。对照组进行常规治疗,观察组行呼吸内科综合治疗。对比两组患者治疗效果,治疗前后血气指标及肺功能指标。结果:治疗后,观察组治疗总有效率97.14%高于对照组的82.86%,差异有统计学意义($P < 0.05$)。治疗后,观察组动脉血二氧化碳分压(PaCO_2)为(57.26 ± 3.19) mmHg (1 mmHg = 0.133 kPa) 低于对照组的(67.95 ± 6.13) mmHg,动脉血氧分压(PaO_2) (81.36 ± 8.95) mmHg、血氧饱和度(SaO_2) (93.69 ± 5.26) %均高于对照组的(71.63 ± 6.19) mmHg、(81.06 ± 3.95) %,差异均有统计学意义($P < 0.05$)。治疗后,观察组呼气流量峰值(PEF) (276.95 ± 73.95) L/min、用力肺活量(FVC) (2.53 ± 0.16) L、第1秒用力呼气容积(FEV1) (1.49 ± 0.31) L均高于对照组的(251.39 ± 69.79) L/min、(2.36 ± 0.11) L、(1.30 ± 0.26) L,差异均有统计学意义($P < 0.05$)。结论:对于急诊重症哮喘患者给予呼吸内科综合治疗能够获得较为满意的临床疗效,并可有效改善此类患者的血气分析及肺功能指标。

关键词: 急诊抢救; 重症哮喘; 呼吸衰竭; 护理效果

DOI: <https://doi.org/10.37155/2717-5650-0206-8>

前言

严重哮喘和呼吸衰竭在临床上比较常见。随着人们生活环境的不断恶化,此类疾病的发病率也在不断上升,对人们的生活质量和生命安全产生了很大的影响。严重哮喘呼吸衰竭是指哮喘患者急性发作后,经常规临床治疗未取得良好疗效,在短时间内发展为严重哮喘,属于危重病。一旦发生,将导致患者出现严重的呼吸功能问题。如果患者得不到及时有效的治疗,他们甚至可能因长期呼吸衰竭而死亡。因此,临床上对重症哮喘呼吸衰竭患者必须给予有效、积极的治疗措施,以控制死亡病例的发生。

1 资料与方法

1.1 一般资料

抽取2018年6月~2020年8月本院70例急诊重症哮喘患者,依据不同治疗方案分为观察组与对照组,各35例。观察组中,男19例,女16例;年龄43~76岁,平均年龄(59.6 ± 5.5)岁;哮喘发病时间4个月~11年,平均哮喘发病时间(4.3 ± 2.5)年。对照组中,男18例,女17例;年龄42~78岁,平均年龄(59.5 ± 6.3)岁;哮喘发病时间4个月~10年,平均哮喘发病时间(4.4 ± 1.9)年。两组患者一般资料比较差异无统计学意义($P > 0.05$),具有可比性。纳入标准:①经诊断符合且确诊为重症哮喘,症状为呼吸困难、气短、喘憋、胸闷、说话受限、大汗以及烦躁等,夜间发作频繁,且经血常规、X线、痰液以及肺功能等相关检查得以确诊;②患者或(和)家属知情同意;③各项临床资料均完善,且配合度良好。排除标准:①具有药物应用禁忌症者;②患有其他相关呼吸系统病变者;③患有恶性肿瘤者。

1.2 方法

对照组患者进行常规治疗,在其入院后需立即对各生命体征指标进行密切监测,并经鼻导管给予患者氧气吸入,控制氧流速为2~5L/min,纠正水电解质紊乱。应用甲泼尼龙琥珀酸钠注射液进行静脉注射,剂量为80mg/次,2次/d,连续用药2~3d,应用氨茶碱注射液进行静脉注射,剂量为0.3~0.6g/次,1次/d。观察组患者进行呼吸内科综合治疗,在对照组患者的治疗基础上给予下述治疗,1ml硫酸沙丁胺醇+2ml异丙托溴铵混匀后行雾化吸入治疗,同时给予患者机械通气治疗;给予10~20ml硫酸镁注射液+10mg多巴胺注射液+500ml生理盐水,0.8g西咪替丁+250ml生理盐水,静脉

*通讯作者:魏长霞,1986.2.21,汉,女,山东济南,济南市济阳区中医医院,主管护师,本科,研究方向:急诊科护理。

滴注, 连续治疗3d。

1.3 观察指标及判定标准

①对比两组患者治疗效果, 疗效判定标准: 显效: 各临床症状表现及体征表现完全或者大部分消退, 同时呼吸速率恢复至18~20次/min, 患者相关临床指标均恢复到正常水平; 有效: 患者症状、体征均得到明显缓解, 并且呼吸速率恢复到20~25次/min, 各项体征指标趋于正常; 无效: 患者症状、体征等均无变化或加重。总有效率 = (显效+有效)/总例数×100%。②对比两组患者治疗前后血气指标, 分别于治疗前及治疗3d后对其血气指标进行测定和对比, 包括PaCO₂、PaO₂、SaO₂。③对比两组患者治疗前后肺功能指标, 包括PEF、FVC及FEV1。

1.4 统计学方法

采用SPSS19.0统计学软件处理数据。计量资料以均数±标准差($\bar{x} \pm s$)表示, 采用 t 检验; 计数资料以率(%)表示, 采用 χ^2 检验, $P < 0.05$ 表示差异有统计学意义。

2 结果

2.1 两组患者治疗效果对比

治疗后, 观察组治疗总有效率高于对照组, 差异有统计学意义($P < 0.05$); 治疗后, 观察组PaCO₂低于对照组, PaO₂、SaO₂高于对照组, 差异均有统计学意义($P < 0.05$)。

2.2 两组患者治疗前后血气指标对比

治疗前, 两组患者PaCO₂、PaO₂、SaO₂水平对比, 差异无统计学意义($P > 0.05$); 治疗后, 观察组PaCO₂低于对照组, PaO₂、SaO₂高于对照组, 差异均有统计学意义($P < 0.05$)。

2.3 两组患者治疗前后肺功能指标对比

治疗前, 两组患者PEF、FVC、FEV1对比, 差异无统计学意义($P > 0.05$); 治疗后, 观察组PEF、FVC、FEV1均高于对照组, 差异均有统计学意义($P < 0.05$)。

3 结束语

哮喘是一种慢性气道炎症性疾病。严重哮喘患者很可能导致呼吸衰竭。近年来, 我国一直在研究重症哮喘的致病因素, 但尚未找到治疗重症哮喘的最佳方法。通过对哮喘发病机制和发展过程的研究, 临床医生了解到各种细胞和因素会产生一系列的作用, 从而导致重症哮喘合并呼吸衰竭的发生。一旦发生, 将导致疾病预后不良, 影响患者的生活质量。重症哮喘一旦发作需要及时处理, 可以使用解痉平喘改善呼吸功能的药物以及糖皮质激素, 应用激素控制炎症反应, 给予化痰解痉药物, 雾化吸入支气管扩张药物如异丙托溴铵、博利康尼、布地奈德等, 静脉应用加强龙降低气道反应性; 抗生素控制炎症。重症哮喘患者的临床症状为呼吸困难、咳嗽、肺壅喘息等, 随着病情的不断加重, 患者还会出现呼吸窘迫、焦虑、易怒等症状, 进而出现呼吸衰竭, 威胁患者的生命安全。近年来, 随着我国医疗技术的进步, 哮喘患者的临床症状得到了很好的控制。绝大多数患者不会受到哮喘发展的影响。他们通常使用糖皮质激素 β_2 受体激动剂, 抗生素等药物可以缓解。这些药物具有放松气道平滑肌、抗炎和降低微血管通透性的作用。它们对缓解哮喘的临床症状有很好的效果。但对于持续性哮喘, 使用此类药物无法达到预期效果, 通常需要呼吸机辅助通气, 如此方可改善患者的缺氧问题。目前, 针对广大重症哮喘患者, 特别是同时存在呼吸衰竭情况者, 主要应用常规治疗方案, 例如迅速给予吸氧, 应用茶碱类药物进行静脉滴注, 给予糖皮质激素类药物进行静脉滴注治疗或实施雾化吸入治疗等, 从而抑制患者嗜酸粒细胞等相关炎性细胞在患者气管内的大量聚集, 进一步对炎性介质产生以及释放产生良好的抑制作用, 有助于扩张患者支气管并改善呼吸肌力量, 进而可有效缓解哮喘症状, 帮助解除患者的缺氧以及二氧化碳潴留情况, 快速纠正其呼吸衰竭的症状表现。然而仍有部分患者通过采取以上治疗措施后支气管炎症反应出现反复发作, 使得气管内产生碳酸并诱发气管阻塞, 可能导致支气管痉挛状态进一步加重, 这也是造成患者哮喘病情仍然无法得到迅速缓解的重要原因, 部分患者还可能表现出意识昏迷以及烦躁不安, 甚至呼吸衰竭等情况。近年来有报道指出, 机械通气的应用能够有效扩张支气管, 帮助抵消机体内源性呼气终末正压(PEEP), 并快速改善患者组织供氧状态。在重症哮喘患者的治疗中采取措施迅速缓解其症状表现, 帮助调整血气状况以及纠正患者肺功能, 例如给予吸氧治疗、纠正水电解质紊乱以及应用糖皮质激素等, 能够抑制炎症并解除痉挛, 帮助扩张血管, 降低患者的哮喘发作

频率。然而上述常规治疗措施可能增加患者的呼吸道阻力,使得肺泡发生过度充气,进一步对肺部通气功能产生干扰和影响,患者可能发生低氧血症以及呼吸性酸中毒,所以还需对重症哮喘患者的临床治疗方案进行进一步优化,从而迅速缓解其痛苦并改善疗效。综上所述,对于急诊的重症哮喘患者给予呼吸内科综合治疗能够获得较为满意的临床疗效,并可有效改善此类患者的血气分析指标及肺功能指标。

参考文献:

- [1] 龚晓露. 护理干预对重症支气管哮喘行无创正压通气患者的治疗效果分析[J]. 现代诊断与治疗, 2020, 31(7): 1154-1155.
- [2] 陈永梅. 全方位护理干预对重症哮喘合并呼吸衰竭患者机械通气时间及并发症发生率的影响[J]. 首都食品与医药, 2019, 26(24): 182.
- [3] 金鑫, 周迪. 整体护理对重症哮喘患者的护理效果观察[J]. 临床医药文献电子杂志, 2020, 7(17): 126+129.
- [4] 李斌. 护理干预对小儿重症哮喘机械通气治疗的影响[J]. 转化医学电子杂志, 2014(6): 139-140.