

## 呼吸阶梯性疗法在急危重症治疗中的应用效果分析

江波

成都市中西医结合医院重症医学科 四川成都

**【摘要】目的** 探究呼吸阶梯性疗法应用于急危重症临床治疗中的疗效。**方法** 2021 年 5 月至 2022 年 5 月，选择我院收治的急危重症患者 126 例作为研究对象，分为管理组（呼吸阶梯性疗法）与参照组（传统呼吸支持疗法），对比疗效。**结果** 管理组与参照组呼吸支持方式方面存在差异，（ $P < 0.05$ ）；管理组呼吸复苏质量高于参照组，（ $P < 0.05$ ）。**结论** 急危重症临床治疗当中，选择呼吸阶梯性疗法在疗效提升方面具备优势，建议推广。

**【关键词】** 呼吸阶梯性疗法；急危重症；临床疗效

**【收稿日期】** 2022 年 11 月 23 日 **【出刊日期】** 2023 年 2 月 28 日 **【DOI】** 10.12208/j.ijcr.20230081

### Application effect analysis of respiratory step therapy in acute critical treatment

Bo Jiang

Department of Critical Care Medicine, Chengdu Hospital of Integrated Traditional and Western Medicine, China

**【Abstract】 Objective:** To explore the therapeutic effect of respiratory step therapy in the clinical treatment of acute critical illness. **Methods:** 126 cases of critically ill patients admitted to our hospital from May 2021 to 2022 were selected as research objects and divided into management group (respiratory step therapy) and reference group (traditional respiratory support therapy) to compare the efficacy. **Results:** There were differences in respiratory support modes between management group and reference group ( $P < 0.05$ ). The quality of respiratory resuscitation in management group was higher than that in reference group ( $P < 0.05$ ). **Conclusion:** In the clinical treatment of acute critical illness, respiratory step therapy has advantages in the improvement of curative effect, and it is recommended to popularize.

**【Keywords】** Respiratory step therapy; Acute critical condition; Clinical efficacy

经济发展促使科技水平提升，生产力也被不断解放，形成正向循环，促使科技水平持续进步，与此同时医疗技术也获得飞跃式发展。重症医学技术发展较快，重症医学用以解决急危重症患者的临床治疗问题，该类型患者临床中较为常见，尤其是在老龄化人口发展特征的当下，各种急危重症患者较为常见，大脑、心脏、肝肾等有关疾病引发的急危重症患者，临床上需要予以快速抢救治疗，首要保障患者呼吸畅通，实现呼吸复苏涉及呼吸支持技术的应用，该项治疗技术在应用过程当中，必须保障患者应用安全性与疗效病种，用以提升急危重症患者的抢救成功率<sup>[1]</sup>。呼吸阶梯性疗法应对急危重症临床患者，所采取的呼吸治疗方案具有针对性，该种抢救治疗方案带有鲜明的个性化特征，可有效解决传统呼吸支持模式下的经验不足问题，医生在治疗过程当中所采取的呼吸支持技术手段更加多样化，适用于呼吸需求不同的急危重症患者<sup>[2]</sup>。

基于此本文探究呼吸阶梯性疗法被应用于急危重症患者临床治疗中的疗效，具体分析见下文：

### 1 资料和方法

#### 1.1 一般资料

入选标准：患者临床诊断急危重症，伴随呼吸、意识障碍，腹痛、昏迷症状出现；患者监护人签署知情文件，同意对患者进行治疗；患者有民事行为能力。排除标准：患者诊断为精神疾病障碍患者；患者依从性差。入选 126 例患者参与研究，分为管理组与参照组，管理组：男 35 人，女 28 人，平均年龄为（ $47.1 \pm 5.8$ ）岁，创伤患者 20 例，非创伤患者 43 例；参照组：男 36 人，女 27 人，平均年龄为（ $47.5 \pm 5.6$ ）岁，创伤患者 21 例，非创伤患者 42 例。两组患者基线比较，差异较小，无统计学意义（ $P > 0.05$ ），本次研究通过审核。

#### 1.2 方法

参照组接受传统呼吸支持疗法,此时治疗团队与患者对接时,根据急危重症患者的病情选择对应的呼吸支持疗法,以临床急救治疗经验为依据,快速建立呼吸通道,此时需要保护呼吸道呈现开放畅通状态,让患者接受复苏体位,发现呼吸道内有异物阻塞呼吸过程,及时清理,若为痰液阻塞呼吸,可应用吸痰管,若吸痰管无法解决,则可采取切开气管吸痰法。发现患者病情加重,可进行气管插管、气管切开救治,实际呼吸支持治疗当中,依据治疗团队的临床经验选择相对应的呼吸支持疗法,待患者呼吸复苏,恢复稳定的呼吸状态后,可根据患者具体疾病进行下一步治疗,以多发性创伤失血休克患者为例,此时需要接受输血、输液、骨折修复手术治疗,用以恢复身体各项机能<sup>[3]</sup>。

管理组接受呼吸阶梯性疗法,第一阶梯疗法:此时面对呼吸受阻的患者,治疗医师采取徒手呼吸支持疗法,确认现场环境安全,将患者平放,组织对患者进行心肺复苏急救,此时需要快速判断患者意识状态恢复情况,保持患者头部与躯干位置处在同一水平面,此时让患者双手放置在身体两侧部位,使用仰头抬颞法,先快速清理患者口中的异物、呕吐物,针对佩戴假牙的患者,发现松动需要立即摘除,避免心肺复苏过程中假牙进入呼吸道阻塞呼吸,可两人一组持续进行胸外按压,观察患者的胸廓运动,按压心脏三十下,人工呼吸两次,注意捏住患者的鼻子防止漏气,适用于心脏停搏的急危重症患者<sup>[4]</sup>。第2阶段呼吸支持疗法:应用无创氧疗支持疗法,针对于自主呼吸通气不足、血氧饱和度下降患者,应用鼻导管吸氧方法,适用于改善机体的血氧饱和度,以慢性心力衰竭患者为例,此时肺通气功能下降,自主呼吸摄取的氧气含量不足以维系身体正常的新陈代谢氧气需求,此时可借助鼻导管吸氧满足身体脏器、组织对氧气需求。针对已经发生过心脏停搏、呼吸衰竭的急危重症患者,可应用器官插管的方式满足氧气需求<sup>[5]</sup>。第三阶段呼吸支持疗

法:有创呼吸支持疗法,判断存在急性喉阻塞、声门区阻塞患者,直接应用无创呼吸支持疗法效果差,需要采取气管穿刺给氧、环甲膜穿刺给氧治疗方案,完成穿刺并配合应用气管切开术建立人工气道,维持患者呼吸道通畅。以重症慢阻肺患者为例,患者属于呼吸系统疾病,该类型急危重症患者采取该种有创呼吸支持治疗时,需要注意可直接应用气管切开术,手术室保护好患者的气管,减少出血量,同时在切开气管给氧治疗期间,注意预防下呼吸道感染,可通过应用抗生素药物预防性感染治疗<sup>[6]</sup>。第四阶段:应用机械通气治疗,此时应用呼吸机给氧治疗,需要建立人工气道,在面罩给氧、气管插管给氧后,应用呼吸机进行呼吸支持治疗,可持续改善患者肺通气功能,对于急危重症存在呼吸衰竭患者适用于机械通气治疗方案,在应用该种治疗方案前,考虑需要人机同步,患者多数未接触呼吸机治疗,对于呼吸机配合陌生,此时医师需要与患者沟通,指导患者正确配合呼吸机进行呼吸<sup>[7]</sup>。

### 1.3 观察指标

(1)比较两组患者呼吸支持方式,判断是否符合最佳呼吸支持技术要求;(2)比较两组患者呼吸复苏质量,以呼吸复苏成功率与呼吸恢复稳定时间进行判断依据,呼吸复苏成功率越高,同时呼吸恢复稳定时间用时越短,反映患者呼吸恢复质量越好<sup>[8]</sup>。

### 1.4 统计学方法

SPSS24.0为统计学分析工具,P低于0.05说明研究存在统计学意义。

## 2 结果

### 2.1 呼吸支持方式比较

表1,管理组与参照组呼吸支持方式上有较大差异,( $P<0.05$ )。

### 2.2 呼吸复苏质量

表2,管理组呼吸复苏质量高于参照组,( $P<0.05$ )。

表1 呼吸支持方式比较[n(%)]

组别	复苏体位 (%)	开放气道 (%)	鼻导管吸氧 (%)	面罩给氧 (%)	气管插管 (%)	气管切开 (%)	环甲膜穿刺 (%)	呼吸机给氧 (%)
管理组 (n=63)	44.44 (28/63)	9.52 (6/63)	95.24 (60/63)	6.35 (4/63)	6.35 (4/63)	3.17 (2/63)	3.17 (2/63)	22.22 (14/63)
参照组 (n=63)	17.46 (11/63)	6.35 (4/63)	98.41 (62/63)	9.52 (6/63)	7.94 (5/63)	17.46 (11/63)	4.76 (3/63)	20.63 (13/63)
$\chi^2$ 值	9.7563	0.0027	0.0023	0.0021	0.000	0.000	0.000	0.000
P 值	<0.05	>0.0	>0.0	>0.0	>0.0	>0.0	>0.0	>0.0

表2 呼吸复苏质量[(n)%]/( $\bar{x} \pm s$ )

组别	呼吸复苏成功率 (%)	呼吸稳定恢复时间 (min)
管理组 (n=63)	93.65 (59/63)	41.3±3.5
参照组 (n=63)	84.13 (53/63)	58.6±3.2
$\chi^2$ 值/T值	7.9672	9.7562
P值	<0.05	<0.05

### 3 讨论

急危重症患者临床抢救治疗,对保障患者生命安全的要素进行分析,呼吸正常是重要因素之一,维持呼吸对于后续诊断、对症治疗可预留时间,患者临床抢救成功率也将大幅提升,可以说呼吸道管理直接决定急危重症患者的抢救质量,属于关键环节,因此对这一环节进行优化很有必要。临床中针对急危重症患者呼吸道管理可采用呼吸支持技术,该项技术所涉及的医疗技术较广,所选择的呼吸支持具体技术与患者病情以及急救场所密切相关<sup>[9]</sup>。

内外科急危重症患者呼吸支持方式有一定差异,内科急危重症患者呼吸质量变化与原发疾病有关,此时对于主治医生的临床经验依赖性较高,需要避免盲目的呼吸支持方式,例如针对吸入性异物导致的呼吸受阻急危重症患者,此时需要避免盲目进行气管插管、气管切开治疗,及时发现病因进行气管镜异物取出手术,可有效解除患者呼吸受阻问题。微课急危重症患者,则需要依据躯体损伤部位,选择科学、规范化的呼吸支持治疗方案。本文当中,针对急危重症患者采用呼吸阶梯式疗法,该种治疗方案的优势在于分阶梯应用呼吸支持疗法,可循序渐进选择呼吸支持治疗方案,所涉及的呼吸支持治疗技术从易至难,依据急危重症患者病情变化选择适配度最高的呼吸支持疗法,病情较轻的急危重症患者,此时为恢复患者正常的呼吸节律、保障机体氧气需求,可采用无创呼吸支持疗法,病情发展至严重阶段急危重症患者,肺通气功能快速下降,必须采取有创呼吸支持疗法,配合应用呼吸机治疗<sup>[10]</sup>。针对性应用呼吸支持疗法,可帮助急危重症患者获得最佳呼吸支持疗法,正确足够的抢救时间,例如冠心病重症伴心肌梗死患者,可应用有创呼吸支持疗法,后续可接受介入治疗。传统呼吸支持疗法,以医生临床经验为基准,因此对于主治医生的医疗技术要求较高,当前高水平急救医学人才处在短缺状态,因此不能保障传统呼吸支持疗法应用时患者的呼吸复苏质量,可从呼吸支持治疗方案上进行优化,

减轻医生临床经验、个人诊疗技术对急危重症患者复苏质量影响的权重,可应用呼吸阶梯性疗法,该种治疗方案具有科学、合理的应用优势,可有效应用医疗资源。本文研究中发现,应用呼吸阶梯性疗法,对于急危重症患者呼吸复苏成功率以及呼吸稳定恢复时间提前均有应用价值,表明该种呼吸支持治疗方案的先进性、实用性高。应用呼吸阶梯性疗法,要求参与急危重症抢救工作的医务工作者,能够结合实际,准确应用不同的呼吸支持疗法,正确将恢复呼吸造成的患者身体损伤降至最低。

综上所述,呼吸阶梯性疗法被应用于急危重症患者临床治疗中,可有效提升呼吸复苏质量,可保障患者抢救成功率,建议在临床上进行推广和应用。

### 参考文献

- [1] 卢浩黔.呼吸阶梯性疗法在急诊急危重症患者抢救中的应用效果[J].黑龙江医学,2022,46(03):287-289.
- [2] 陈汶娟,王海霞,周琼玉.呼吸阶梯性疗法对急危重症患者临床疗效及负面情绪的影响[J].国际精神病学杂志,2021,48(03):521-524.
- [3] 仇拥军,徐建平,徐文胜,刘磊.急诊抢救使用呼吸阶梯性治疗急危重症患者的效果分析[J].中国社区医师,2020,36(33):68-69.
- [4] 何俊,许冀.急诊呼吸阶梯性疗法对急危重症患者进行呼吸复苏治疗的价值体会[J].中国社区医师,2020,36(18):17-18.
- [5] 王彪,袁海军,詹向阳,袁娜.呼吸阶梯性疗法在急危重症治疗中的应用效果分析[J].辽宁医学杂志,2016,30(02):1-2.
- [6] 刘祁汨.急诊呼吸阶梯性疗法对急危重症患者进行呼吸复苏治疗的临床效果[J].临床医药文献电子杂志,2019,6(89):47-48.
- [7] 袁治康,向美洁.呼吸阶梯性疗法在急危重症治疗中的应用[J].中国社区医师,2018,34(28):68+70.

- [8] 陈勇,郑鹏,张伟.不同呼吸复苏治疗方法在急危重症患者中的运用效果比较[J].中外医学研究,2018, 16(21): 163-164.
- [9] 赵子刚,龙锐,陈国华.急危重症患者急诊呼吸阶梯性治疗的临床意义[J].临床合理用药杂志,2018, 11(08): 104-105.
- [10] 冯皞宇.急诊呼吸阶梯性治疗对急危重症患者治疗的临

床疗效探究[J].中西医结合心血管病电子杂志,2017, 5(17):19.

**版权声明:** ©2023 作者与开放获取期刊研究中心 (OAJRC) 所有。本文章按照知识共享署名许可条款发表。

<http://creativecommons.org/licenses/by/4.0/>



**OPEN ACCESS**