

呼吸内科中慢阻肺合并肺性脑病诊断治疗临床探究分析

高天妹

辽源职业技术学院

[摘要]目的: 研究慢阻肺合并肺性脑病患者的护理分析。方法: 对本医院2016年4月至2018年9月治疗的60例慢阻肺合并肺性脑病患者进行研究, 按照抽签法每组30例, 试验组实施无创正压通气和呼吸兴奋剂治疗, 对照组实施无创正压通气和基础治疗, 关注两组的有效总计率、不良反应总计率。结果: 观察组中患者的治疗效果与对照组进行比较具有明显优势, 治疗过程中观察组出现不良反应的患者数量与对照组进行比较明显较少 ($P < 0.05$)。结论: 慢阻肺合并肺性脑病患者的治疗中联合使用无创正压通气以及呼吸兴奋剂, 人机同步性显著提升, 无创正压通气的治疗效果得到保障, 患者的治疗效果与单纯使用无创正压通气治疗进行比较具有明显优势, 应用价值显著, 应当得到广泛使用。

[关键词]呼吸内科; 慢阻肺; 肺性脑病; 临床价值

[DOI] 10.12252/j.issn.2096-627X.2020.02.1890

引言:

慢性阻塞性肺疾病是一种具有气流阻塞特征的慢性支气管炎和(或)肺气肿, 可进一步发展为肺心病和呼吸衰竭的常见慢性疾病。肺性脑病是其一种致命性并发症, 一旦发生, 病情凶险, 它主要是由于呼吸功能衰竭导致缺氧、二氧化碳潴留而引起精神障碍、神经系统症状的综合征, 主要发病特点为起病急、症状重, 呼吸困难是最为常见临床症状, 常反复发作, 严重合并肺性脑病发生给患者和家属带来严重困扰。慢阻肺合并肺性脑病患者的康复不仅仅取决于积极的治疗, 还包括多项护理人员的密切观察及精细的护理措施, 是提高临床疗效, 促进患者早日康复的关键。本文中对我院收治的慢阻肺合并肺性脑病患者60例, 临床资料进行回顾性分析, 现将结果报告如下:

一、资料与方法

将本医院治疗的60例慢阻肺合并肺性脑病患者(选自2016年4月至2018年9月)纳入临床分析资料, 抽签每组30例。对照组: 男女之比是18比12, 年龄50岁<80岁; 试验组: 男女之比是19比11, 年龄52岁<81岁。计算两组基础数值资料, 未出现显著差异 ($P > 0.05$)。

(一) 方法

对照组开展无创正压通气结合基础治疗, 选择美国公司研发的S/T-D型BIPAP鼻面罩呼吸机, 选择S/T模式, 20次为呼吸频率, 呼气相压力设置由8~10cmH₂O上升到14~20cmH₂O, 辅助患者对鼻面罩进行固定, 防止漏气, 控制吸氧管氧流量处于5L/min~10L/min之间, 维持超过90%的血氧饱和度, 通气治疗首次需超过3小时, 之后每次于2至6小时内, 每日两次。予以抗生素, 降低肺部感染发生率, 维持电解质平与酸碱等平衡, 对患者生命体征进行观察; 试验组开展无创正压通气结合呼吸兴奋剂治疗, 无创正压通气和对照组一样, 予以静脉推注375mg尼可刹米、3mg洛贝林, 然后250mL5%葡萄糖溶液加入15mg洛贝林、1875mg的尼可刹米实施静脉滴注, 恢复神志后将呼吸兴奋剂停止使用。

(二) 评定标准

观察并记录患者的各项病症以及体征改善情况, 其中疗程结束后患者的各项病症以及体征与医治前比较完全消失, 神志恢复清醒, 气促以及反常呼吸情况明显改善为有效; 疗程结束后患者的各项病症以及体征与医治前进行比较没有任何改善为无效, 并记录整个治疗过程中出现不良病症的患者数量以及通气效果。(四) 统计学方法: 统计学软件为SPSS15.0, 计量资料采用t检验, 计数资料采用 χ^2 检验, $P < 0.05$ 为有显著性差异。

二、结果

分析两组慢阻肺合并肺性脑病患者通气效果、不良反应总计率试验组慢阻肺合并肺性脑病患者不良反应总计率、气管插

管率明显低于对照组相关指标, 人机同步性明显高于对照组相关指标, 体现组间数据统计学意义 ($P < 0.05$)。

三、讨论

慢性阻塞性肺疾病伴发肺性脑病具较大的危害, 严重的可导致死亡, 需要临床治疗中予以高度重视, 在COPD患者的治疗中, 由于患者往往处于昏迷状态, 治疗工作难以开展, 使用无创正压通气治疗不能达到理想的治疗效果, 近些年的研究显示, 呼吸兴奋剂能够增强患者呼吸, 提高无创正压通气的治疗效果。呼吸兴奋剂使用过多会导致呼吸肌疲劳, 因此在呼吸兴奋剂的使用中应当加以重视。尼可刹米以及洛贝林属于常见的呼吸兴奋剂, 其进入人体后, 能够刺激呼吸中枢, 增大肺泡的通气量, 从而增强患者呼吸。同时也增加了患者的耗氧量, 呼吸兴奋剂长期刺激将会损伤患者的身体, 不利于慢阻肺合并肺性脑病的治疗, 本次研究给予患者短期呼吸兴奋剂治疗, 配合使用无创正压呼吸机进行正压通气, 研究结果显示, 观察组30例患者中13例治疗效果为有效, 不需要进行气管插管治疗, 减轻了对患者身体的伤害, 也避免给患者带来更大的经济负担, 与单一使用无创正压通气治疗进行比较效果显著, 得到较多患者的认可使用。研究中单一使用无创正压通气治疗的患者中6例需要接受气管插管治疗, 给患者的身体造成较大伤害, 使用呼吸兴奋剂配合治疗的患者中则只有1例需要给予气管插管治疗, 出现这种情况的原因主要是患者处于昏迷状态, 呼吸较弱, 仅仅使用无创正压通气治疗不能有效发挥无创正压通气治疗的临床疗效, 出现人机呼吸对抗的现象, 甚至会加重患者的呼吸困难症状。整个治疗过程中使用呼吸兴奋剂配合的患者中出现胃肠胀气的有2例, 单一使用无创正压通气治疗的患者中出现胃肠胀气的有7例, 呼吸兴奋剂配合治疗下出现胃肠胀气的患者数量明显较少, 上述患者插入胃管进行负压引流后, 胃肠胀气症状明显缓解, 使用呼吸兴奋剂配合治疗下的患者中1例需要接受气管插管有创通气治疗, 单一使用无创正压通气治疗的患者中6例需要接受气管插管有创通气治疗。

综上所述, 慢阻肺合并肺性脑病患者的治疗中, 应当使用呼吸兴奋剂来增强患者的呼吸作用, 提高无创正压通气治疗的治疗效果, 做好胃肠胀气等不良病症的预防工作, 避免使用有创通气治疗患者, 减轻疾病给患者身体造成的伤害。整个治疗过程中应当注意呼吸兴奋剂的使用, 避免长时间使用给患者的身体造成伤害, 还要密切监测患者的各项生命体征, 出现病情加重现象需要及时联系医师开展气管插管机械通气治疗, 给接受治疗的患者提供安全保障。

参考文献:

[1] 夏德华, 焦建国. 呼吸内科中慢阻肺合并肺性脑病诊断治疗临床探究分析[J]. 中国农村卫生, 2019, 11(13): 49+51.