



糖尿病并发急性心梗临床分析 112 例

孙 飞

北京市监狱管理局中心医院 北京宣武区 100054

【摘要】目的 探讨糖尿病并发急性心梗的临床特征。**方法** 此次收集了我院 2013 年 4 月-2015 年 3 月期间收治的糖尿病并发急性心梗患者 112 例为观察组,并选择了同期收治的非糖尿病急性心梗患者 112 例为对照组;比较两组患者各项实验数据。**结果** 观察组患者相关临床症状发生率及并发症发生率均高于对照组,观察组患者心衰及死亡率均高于对照组;上述组间比较差异有统计学意义($P < 0.05$)。**结论** 糖尿病并发急性心梗患者起病早,临床上多见患者无痛型心梗,患有多种并发症,而严重并发症致死是关键因素。

【关键词】 糖尿病;急性心梗;临床分析

【中图分类号】 R587.1 **【文献标识码】** A **【文章编号】** 1674-9561 (2017) 05-036-02

急性心肌梗死多发于老年人群,属于常见于老年人的一种心血管疾病,而我国人口老龄化的不断深化,老年人口数量亦持续增多,老年人患急性心肌梗死的趋势更是逐年上升。糖尿病并发急性心肌梗死患者的临床症状极为复杂多变,患者病死率极高,此次收集了我院 2013 年 4 月-2015 年 3 月期间收治的糖尿病并发急性心梗患者 112 例为观察组,并选择了同期收治的非糖尿病急性心梗患者 112 例为对照组,现将报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

选择我院 2013 年 4 月-2015 年 3 月期间收治的 112 例糖尿病并发急性心梗患者为观察组,并选择了同期收治的非糖尿病急性心梗患者 112 例为对照组,观察组 112 例患者中男性 67 例,女性 45 例;患者年龄均于 51-90 岁之间,平均年龄为(73.58±10.94)岁。对照组 112 例患者中男性 79 例,女性 33 例;患者年龄均于 56-89 岁之间,平均年龄为(71.45±10.93)岁;两组患者一般资料比较,差异无统计学意义($P > 0.05$)。

1.2 方法

收集所有患者的各项临床资料,分析其各项临床表现与相关指标检验结果、治疗、护理情况。

1.3 观察指标

观察比较两组患者各项临床症状发生情况,包括恶心呕吐、无痛型、肺部啰音、呼吸困难、心悸、出汗等症;观察比较两组患者并发症发生情况,包括心律失常、急性心力衰竭、休克、室壁瘤、死亡等方面情况;观察比较两组患者冠状动脉病变情况,包括单支病变、双支病变、三支病变、弥漫性病变、完全闭塞等方面情况。

1.4 统计学分析

采用 SPSS20.0 统计学软件进行数据分析,计数资料以(%)表示,以 χ^2 检验,以 $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 两组患者各项临床症状发生情况比较

观察组患者各项临床症状发生情况高于对照组,组间比较差异有统计学意义($P < 0.05$)。两组患者各项临床症状发生情况比较,见表 1。

2.2 两组患者并发症发生情况比较

观察组患者并发症发生率高于对照组,组间比较差异有统计学意义($P < 0.05$)。两组患者并发症发生情况比较,见表 2。

2.3 两组患者冠状动脉病变情况比较

观察组患者冠状动脉病变情况高于对照组,组间比较差异有统计学意义($P < 0.05$)。两组患者冠状动脉病变情况比较,见表 3。

表 1: 两组患者各项临床症状发生情况比较 [% , n]

组别	n	恶心呕吐	无痛型	肺部啰音	呼吸困难	心悸	出汗
观察组	112	36 (32.1%)	60 (53.6%)	85 (75.9%)	60 (53.6%)	11 (9.8%)	46 (41.1%)
对照组	112	21 (18.8%)	7 (6.2%)	45 (40.1%)	33 (29.5%)	8 (7.1%)	47 (42.0%)
χ^2 值	-	3.7105	1.9372	0.7916	5.2874	2.5217	4.6082
P 值	-	< 0.05	< 0.05	< 0.05	< 0.05	< 0.05	< 0.05

表 2: 两组患者并发症发生情况比较 [% , n]

组别	n	心律失常	急性心力衰竭	休克	室壁瘤	死亡
观察组	112	55 (49.1%)	57 (50.9%)	20 (17.9%)	6 (5.4%)	33 (29.5%)
对照组	112	57 (50.9%)	33 (29.5%)	14 (12.5%)	3 (2.7%)	16 (14.3%)
χ^2 值	-	5.1860	1.3791	3.2618	6.8524	2.8017
P 值	-	< 0.05	< 0.05	< 0.05	< 0.05	< 0.05

表 3: 两组患者冠状动脉病变情况比较 [% , n]

组别	n	单支病变	双支病变	三支病变	弥漫性病变	完全闭塞
观察组	112	30 (26.8%)	38 (33.9%)	63 (56.3%)	79 (70.5%)	25 (22.3%)
对照组	112	79 (70.5%)	52 (46.4%)	38 (33.9%)	25 (22.3%)	19 (17.0%)
χ^2 值	-	7.3902	1.5428	3.7516	0.6984	2.4173
P 值	-	< 0.05	< 0.05	< 0.05	< 0.05	< 0.05

3 讨论

(下转第 39 页)



详情见表 4。

表 4: 两组患者分娩结果比较 (n、%)

组别	巨大儿	早产儿	低体重儿
观察组	16/3.18	11/2.19	8/1.59
对照组	28/5.64	19/3.83	15/3.22

3 讨论

糖尿病为慢性病,其发病率仅次于心脑血管疾病和恶性肿瘤圈,病情易反复且并发症多。将血糖控制在正常范围内不仅需要临床治疗,还需要患者的自我管理,而在此病初期做好预防和治疗工作十分重要。健康教育是指向患者传授糖尿病常规知识,教导患者如何控制血糖,最终达到控制病情的目的,其作为一种干预手段,患者可以通过学习了解相关疾病知识,改变不良生活方式^[4]。传统的健康教育主要以护理为主,目的性和针对性较为缺乏,导致健康教育目标模糊,且较被动,有很大的局限性。许多患者出院后血糖控制欠佳,并发症发作频繁。而全程健康教育模式通过系统且有效的健康教育帮助患者知悉如何预防和治疗,进而了解病情,同时改善自身健康状态,有很大的灵活性、针对性和高效性^[5]。其内容包括进行系统化教育如健康知识、日常生活、血糖监测等方面,并制定个体化方案,定期回访期间采用多样灵活的教育方式;从院内教育延伸到院外教育,通过健康教育小组制定个性化健康教育路径,注重从业人员专科知识培养;根据患者的病情、知识背景和阶段实施针对性的教育。全程健康教育模式还可以提高血糖控制达标率和患者依从性,充分发挥家庭支持功

能的积极影响,更好地避免低血糖不良事件的发生,有助于实现患者的心理归属感^[6]。

本研究中,观察组血糖控制率(95.22%)显著高于对照组(82.10%)($P<0.05$);糖尿病基本知识掌握率(75.54%)显著高于对照组(58.96%)($P<0.05$);满意度(98.41%)显著高于对照组(82.10%)($P<0.05$);观察组产妇产后分娩结果要明显好于对照组产妇。可见,全程健康教育模式应用于糖尿病管理可有效控制患者血糖水平,改善患者对糖尿病基本知识的掌握率,提高患者满意度,值得临床推广。

参考文献:

- [1] 何运花. 全程健康教育模式在糖尿病护理管理中的应用分析[J]. 中国医药科学, 2016, 14(1):191-193.
- [2] 徐炜莹, 倪志萍, 黄海燕. 全程健康教育模式在糖尿病护理管理中的应用效果分析[J]. 湖南中医药大学学报, 2016(A01):143-143.
- [3] 曾丽红. 全程健康教育模式在糖尿病护理管理中的应用效果评价[J]. 中国卫生标准管理, 2016, 7(6):234-235.
- [4] 刘春红. 全程健康教育模式在糖尿病护理管理中的应用效果观察[J]. 齐齐哈尔医学院学报, 2016, 37(35):4466-4467.
- [5] 李香春. 对全程健康教育模式在糖尿病患者护理管理中的应用效果进行探讨[J]. 中国保健营养, 2016, 26(19):57-58.
- [6] 熊海英. 全程健康教育模式在糖尿病患者护理管理中的应用研究进展[J]. 临床合理用药杂志, 2017, 10(21):34-35.

(上接第 36 页)

糖尿病并发急性心肌梗死多发于老年患者,临床上多见患者机体各大器官功能受损,如果患者未能得到及时有效的治疗,便会导致患者死亡^[1]。糖尿病属于慢性疾病的一种,患者体内血糖高,为机体内分泌代谢性疾病,而高血糖的发生多是因机体胰岛素分泌缺陷亦或是生物作用受损所致,此症患者机体长时间处于高血糖状态下,致使患者机体各大器官受损,亦或是发生严重的功能障碍。急性心肌梗死均是因机体冠状动脉闭塞而造成血流中断,使得机体内部分心肌处于长时间缺血状态下而凋亡、坏死^[2]。

有研究表明,糖尿病会引发血管病变而致使心肌梗死,患者发生心肌梗死后会并发心律失常、急性心力衰竭、休克或是室壁瘤的情况^[3],严重时会导致患者死亡,且患有此症的患者均是 ≥ 60 岁的老年人^[4],其身体机能处于持续降低的状态下,身体免疫功能亦随着年龄的增长而降低,患者极易因此并发其他疾病,并发生不可逆的器官损伤^[5],致使患者残疾或是死亡。

此次收集了糖尿病并发急性心梗患者 112 例为观察组,并选择了同期收治的非糖尿病急性心梗患者 112 例为对照组,结果显示观察组患者各项临床症状发生情况高于对照组,观察组患者并发症发生率高于对照组,观察组患者冠状动脉病变情况高于对照组;可见糖尿病并发心梗患者极易出现恶性

呕吐、无痛型、肺部啰音、呼吸困难、心力衰竭等方面情况,患者亦极易因此死亡,同时患者冠状动脉病变情况较重,临床上对糖尿病并发急性心梗患者治疗时,要全面分析患者的各项临床症状,再给予患者科学适宜的治疗,避免病情持续发展而造成不可逆的后果。

综上所述,糖尿病并发急性心梗患者起病早,临床上多见患者无痛型心梗,患有多种并发症,而严重并发症致死是关键因素。

参考文献:

- [1] 马亚敏. 糖尿病并发急性心梗 64 例临床研究[J]. 糖尿病新世界, 2016, 1(b):117-119.
- [2] 张书军. 老年糖尿病合并急性心梗临床特点分析[J]. 中国实用医药, 2015, (18):104-106.
- [3] 刘艳萍. 糖尿病并发急性心梗的临床特点[J]. 世界最新的医学信息, 2016, 16(69):88-90.
- [4] 高素珍, 陈瑞英, 张江, 甄志刚, 王大力, 安雅臣. 糖尿病并发急性脑梗死的临床特点及近期预后分析[J]. 中国实用神经疾病杂志, 2014, 17(21):42-43.
- [5] 方立本, 牟逸晴, 何兴梅, 赵珺. 糖尿病并发急性心梗的危险因素及临床诊治方案探讨[J]. 转化医学电子杂志, 2016, 3(2):30-32.

(上接第 37 页)

对两组患者不良事件发生情况进行比较,发现观察组不良事件发生率明显低于对照组,差异具有统计学意义($P<0.05$)。结果说明,预见性护理在急诊留观室中取得了很好的护理效果,具有临床价值。

参考文献:

- [1] 赵正平. 预见性护理在急诊留观室危重患者中的应用

效果分析[J]. 中国医学工程, 2016, 24(7):151-152.

[2] 张杏婷. 预见性护理在急诊危重患者转运中的应用分析[J]. 中国现代药物应用, 2015, 9(14):227-228.

[3] 张学菊. 预见性护理在急诊留观室危重患者中的应用效果分析[J]. 慢性病杂志, 2015, 16(4):414-415.

[4] 陈佩玲, 姜晓钰, 章亚平. 预见性护理在急诊留观室危重患者中的应用[J]. 中医药管理杂志, 2017, 25(9):51-53.