

不同院前急救模式对急性冠脉综合征疗效的影响

韦孟余

容县人民医院 广西玉林 537500

〔摘要〕目的 探讨不同院前急救模式对急性冠脉综合征疗效的影响。方法 选 2019 年 1 月-2019 年 12 月本院急性冠脉综合征患者 36 例,随机分组,对照组 18 例,用常规院前护理,观察组 18 例,给予院前急救创伤评分,对比两组急救情况及死亡情况。结果 观察组现场明确诊断率、急救成功率、转运成功率及急诊科延续抢救成功率高于对照组 ($P < 0.05$);观察组总死亡率比对照组低 ($P < 0.05$)。结论 对急性冠脉综合征患者给予院前急救评分,能提高疾病诊断、急救、转运及抢救成功率,患者死亡率降低,可推广。

〔关键词〕院前急救;急性;冠脉综合征

〔中图分类号〕R541.4 〔文献标识码〕A 〔文章编号〕2095-7165 (2020) 05-029-02

急性冠脉综合征是冠状动脉粥样硬化斑块破裂,或者出现破裂、侵袭,继发完全或者不完全闭塞性血栓而形成的临床综合征^[1]。此病包含了不稳定型心绞痛、急性非 ST 段抬高型心肌梗死、急性 ST 段抬高型心肌梗死,患者局部可出现血栓、若仅为微血栓,则表现为不稳定型心绞痛,患者静息时可出现胸闷、胸痛等不适感,若血栓负荷增加,引起部分心肌梗死,则为非 ST 段抬高型心肌梗死,若斑块破裂后导致了急性血栓形成,完全堵塞了冠状动脉,造成心机的严重坏死,则是急性 ST 段抬高型心肌梗死^[2]。因此急性冠脉综合征患者的临床表现主要是胸闷、胸痛、气短等不适。发病后,需即刻将患者送往医院救治,但为争取急救时间,最大限度降低患者死亡率,需要在入院途中为患者展开院前急救,并分析不同急救模式对患者救治所产生的影响,内容如下。

一、资料与方法

1. 检测对象

共计急性冠脉综合征患者 36 例,均在本院 2019 年 1 月-2019 年 12 月间治疗,用随机抽签法分组,对照组 18 例,男 8 例,女 10 例,年龄 66-89 岁,平均 (76.8 ± 1.4) 岁;观察组 18 例,男 11 例,女 7 例,年龄 68-87 岁,平均 (76.6 ± 1.3) 岁;两组患者基本资料无显著差异 ($P > 0.05$),可对比。

纳入标准:①患者无药物过敏史。②患者无凝血功能障碍。③患者或者家属知晓本研究,已签署同意书。

排除标准:①患者精神或者意识异常,无法正常沟通。②患者基本资料不齐全。③患者同时合并其他严重疾病。

2. 资料来源

2019 年 1 月-2019 年 12 月间我院收治的急性冠脉综合征患者。

3. 方法

对照组用常规院前护理,接诊后了解患者病史,观察其体征,快速准确地给予初步诊断,并采取相应方法进行急救,首先需要安抚患者情绪,为患者吸氧,迅速建立静脉通路,使用静脉留置针,避免溶栓药物治疗以及抽血时反复穿刺引发患者出血风险,急救后将患者运送至医院进行进一步全面救治。

观察组用院前急救创伤评分,即在实施常规院前急救的基础上对患者进行院前急救的创伤评分,院前急救创伤评分使用 PHI,是在创伤现场应用评分准确区别重伤和轻伤的简便可靠方法,可有效利用现场资料进行恰当分类及针对性护理,也便于急诊室准备工作有序进行,利于患者的恰当转送,也可为制定有效的救治措施提供客观依据。此方法对创伤严重程度 CRAMS 评分进行了完善优化,将之前的评分方法进行了简化,不仅保证平衡,也强化了评分的灵敏度、特异度。评分内容包含四项生理指标,即收缩压、脉率、呼吸状态、意识,每一项总分为 5 分,四项生理指标总得分则为 PHI。将评分划分为三个等级,得分在 0-3 分,提示患者病情程度较轻,无病死率,手术治疗几率为 2%,得分在 4-11 分表示患者受伤程度严重,具有一定的病死率,死亡几率约为 16.4%,手术治疗的几率为 49.1%,得分在 12 分以上表示患者病情非常危重,病死率可至 16.7%,手术治疗的几率为 61.1%,患者得分的分值和其病情严重程度呈正比,得分越高,提示病情越严重,因此通过评分,可结合评价结果对患者实施相对应的急救措施。

二、结果

1. 两组急救情况对比

经急救处理,观察组现场明确诊断率、急救成功率、转运成功率及急诊科延续抢救成功率均高于对照组 ($P < 0.05$),见表 1。

表 1: 两组急救情况对比 (n%)

组别	例数	现场明确 急诊	急救成功	转运成功	急诊延续 抢救成功
观察组	18	16	16	15	17
对照组	18	10	8	9	11
χ^2		4.985	8.000	4.500	13.577
P		0.026	0.004	0.033	0.000

2. 两组死亡情况评估比较

经急救,观察组总死亡率为 11.1%,对照组总死亡率为 44.4%,两组差异明显 ($P < 0.05$),见表 2。

表 2: 两组死亡情况评估比较 (n%)

组别	例数	现场急救死亡	转运死亡	急诊科延续抢救死亡	进 ICU/ 专科病房 2h 内死亡	总死亡率
观察组	18	0	0	2	0	2 (11.1)
对照组	18	3	1	3	1	8 (44.4)
χ^2						4.985
P						0.026

三、分析

观察组 18 例急性冠脉综合征患者用院前急救创伤评分进行急救,对照组 18 例急性冠脉综合征患者用常规急救,结果得出:

(1) 观察组现场明确诊断率、急救成功率、转运成功率及急诊科

延续抢救成功率均高于对照组 ($P < 0.05$)。(2) 观察组总死亡率比对照组低 ($P < 0.05$)。

急性冠脉综合征在临床中比较常见,患者会出现心肌梗死、心绞痛,表现为胸骨闷痛、压榨性疼痛及压迫感,甚至有些严重

患者会出现生命危险,因此当患者发病后,要立刻进行急救,指导患者休息,若有抢救药品,比如硝酸甘油、速效救心丸等时,应及时口服,以扩张冠状动脉、改善心肌供血,使病情稳定。

四、结论

鉴于急性冠脉综合症的病情危急,患者入院治疗前需对其实施抢救,通常患者发病现场条件有限,并且缺少医务人员诊断和指导,依靠经验进行救护容易使患者错过最佳治疗时机。对患者进行院前急救,能够有效稳定危重患者的病情,可为患者争取更多时间接受进一步诊治。研究中对急性冠脉综合征患者实施了院前急救创伤评分,此评分是指在事故现场或者救护车上由急救人员根据所得数据对伤情进行快速判断和评估,并结合评分结果对患者进行分类急救处理、转运以及指导复苏,再决定患者被送往何种医疗单位接收进一步救治。对患者进行院前创伤评估,能够将存在生命危险的患者和普通患者区分开,对重伤患者进行及时救治,通过创伤评估,可使院前急救工作更加标准化、规范化,不仅简化了救护工作的流程,也提高了相应的工作效率。

五、护理期间存在的问题

在院前救护工作中,部分急救人员责任心不足,接到任务后直接出动,未通过电话提前沟通,对急救物品及仪器未进行全面检查,也未了解是否需要担架工等,以至达到急救现场后发现缺少相应的急救物品,为急救工作造成一定困难,也引起家属不满,

造成医疗纠纷。

急救人员分配不合理,一些接受过专业训练的急救人员及相关仪器设备集中在医院,而急救现场安排的专业人员不足,无法满足现场救护的需要。

部分急救人员急救技术不娴熟,特别是急诊随车医护人员未从事过专业院前急救工作,是从各科临时抽调以支持工作的,对跨科室病情无法恰当处理,容易延误患者病情。

六、下一步工作措施

1. 针对急救人员责任心不足及技术不娴熟的情况,应开展相应的讲座及培训工作,强化急救人员的专业素养及医疗技术,建立一批体魄强壮、心理素质过硬、急救知识丰富、服务责任心强的专业急救医疗队伍,以更好地为广大患者提供优质急救服务。

2. 针对急救人员分配不合理的现象,按照实际情况将院内急救人员进行相应的分配和调整,使人员配比能够满足实际救治和急诊需要。

【参考文献】

[1] 江蓉,刘建华,熊丹,等.影响急性冠脉综合征患者应用院前急救医疗系统的因素[J].中华急诊医学杂志,2019,028(006):763-766.

[2] 韦基海.不同院前急救模式对急性冠脉综合征疗效的影响[J].心血管病防治知识:学术版,2019,36(10):32-33.

(上接第 26 页)

实践,2018,031(019):2923-2925.

[3] 高艳.第一恒磨牙窝沟封闭预防龋病临床效果观察[J].全科口腔医学电子杂志,2018,5(33):94-95.

[4] 黄小玉.不同窝沟封闭剂对早期窝沟龋临床疗效情况分析

[J].中国农村卫生,2017,000(022):23-24.

[5] 李文静.应用树脂型窝沟封闭剂行窝沟封闭术防龋的疗效观察[J].中外医学研究,2017,015(022):126-127.

[6] 彭源.窝沟封闭治疗早期窝沟龋的临床疗效分析[J].中国继续医学教育,2016,8(6):88-89.

(上接第 27 页)

其是一种 19-去甲基睾酮衍生物,临床上其主要用于避孕,该药物能够抑制下丘脑促黄体释放激素的分泌,将雌性激素维持在正常水平,能够抑制子宫内膜的生长和分泌,有助于发挥修复创面的作用,进而实现止血的目的,能够有效改善患者的临床症状,但药物的长期使用,会让患者的机体出现排斥反应,如头痛、恶心、乳房胀痛等,较为严重者,还会对患者的身肝肾功能造成严重伤害,故而需要寻求另外一种治疗方法^[5]。观察组患者接受曼月乐环治疗方法,其是一种药物环,主要成分是左炔诺孕酮,左炔诺孕酮通过宫内释放系统在宫腔内给药,局部释放孕激素,对抗雌激素,具有较强的抑制作用,能够有效薄化患者的子宫内膜,可对患者的经期以及经量进行有效控制;曼月乐环可在患者的卵巢腔内放置 5-6 年,保障子宫内处于不受孕的环境,使卵巢内膜处于休眠状态,有效削减经量,而出血量的减少能够增加血红蛋白的浓度,能够改善患者的贫血症状,利于提高其生活质量^[6]。本次的研究结果表明,同对照组相比,观察组患者的治疗有效率显著较高,且不良反应发生率,差异具有统计学意义($P < 0.05$)。充分表明,左炔诺孕酮和曼月乐环均能够治疗功能失调性子宫出血疾病,但从治疗有效性和安全性的角度来说,后者更具有显著优势。

综上所述,从临床效果角度出发,应用曼月乐环治疗功能失

调性子宫出血,治疗效果较为突出,且不良反应较少,利于患者病情的早期康复,临床推广应用价值较高。

【参考文献】

[1] 张慧娟.分析比较曼月乐、米非司酮、妈富隆联合治疗绝经过渡期功血的效果[J].山西职工医学院学报,2018,028(002):42-44.

[2] 马瑶瑶,董跃,邓杰.米非司酮与曼月乐用于围绝经期功能失调性子宫出血治疗的疗效对比[J].当代医学,2018,24(14):151-152.

[3] 苏丽艳,彭志武,庄飞龙,等.曼月乐联合暖宫七味散治疗围绝经期功能失调性子宫出血的临床观察[J].临床医学工程,2018,025(006):797-798.

[4] 兰瑞红,龚护民,杨扬.左炔诺孕酮宫内缓释系统治疗无排卵性功能失调性子宫出血的效果及对 PDW、ET-1 水平的影响[J].解放军预防医学杂志,2018,36(07):62-65.

[5] 马晓艳.围绝经期功能失调性子宫出血 130 例临床观察[J].实用妇科内分泌电子杂志,2018,005(021):34,38.

[6] 陈惠禹,胡超钰.曼月乐环治疗功能失调性子宫出血等月经过多的临床效果[J].中国当代医药,2018,25(33):119-121.

(上接第 28 页)

综上所述,髌关节置换治疗老年人股骨颈骨折的临床疗效显著,值得推广和应用。

【参考文献】

[1] 周立义.髌关节置换术治疗老年人股骨颈骨折和股骨头坏死的临床效果观察[J].医学理论与实践,2019,32(24):4014-4016.

[2] 祝恩青.髌关节置换术治疗老年人股骨颈骨折和股骨头坏死的临床分析[J].中国实用医药,2019,14(34):83-84.

[3] 韦小蕊,赵峥峥.股骨颈骨折与股骨头坏死老年患者行髌关节置换治疗的临床效果分析[J].中国处方药,2019,17(02):139-140.

[4] 罗静涛.生物型全髌关节置换治疗股骨头坏死和股骨颈骨折的临床疗效及安全性分析[J].中国医学创新,2015,12(16):44-47.