

老年重症心力衰竭患者急诊急救治疗的效果分析

旷媛媛

四川省郫都区人民医院 611730

〔摘要〕目的 探讨老年重症心力衰竭患者急诊急救治疗的效果。方法 观察 2019 年 4 月至 2020 年 11 月期间接收的 78 例老年重症心力衰竭患者，随机分为对照组与观察组各 39 例，对照组中运用常规治疗，观察组运用针对性急诊急救治疗干预，分析不同治疗后患者治疗疗效、心功能情况。结果 在治疗总有效率上，观察组 94.87%，对照组 76.92%，对比有统计学意义 ($p < 0.05$)；在患者心率、左室射血分数、舒张压、收缩压等指标上，观察组各项与对照组差异明显，有统计学意义 ($p < 0.05$)。结论 急诊急救治疗老年重症心力衰竭患者，可以有效地提升其治疗疗效，改善其心功能状况，治疗成果更理想。

〔关键词〕老年重症心力衰竭；急诊急救；治疗效果

〔中图分类号〕R541.6 〔文献标识码〕A 〔文章编号〕2095-7165 (2021) 03-020-02

老年重症心力衰竭患者中，病情多样且变化速度快，直接导致患者生命威胁。患者会有心脏收缩与舒张能力异常，血液循环功能障碍，呼吸困难与全身乏力等问题。其中引发疾病的原因多集中在高血压与冠心病等问题，本文采集 78 例老年重症心力衰竭患者，分析运用针对性急诊急救治疗后患者治疗疗效、心功能情况，内容如下：

1 资料与方法

1.1 一般资料

观察 2019 年 4 月至 2020 年 11 月期间接收的 78 例老年重症心力衰竭患者，随机分为对照组与观察组各 39 例。对照组中，男 22 例，女 17 例；年龄 60 岁至 81 岁，平均 (72.49 ± 4.57) 岁；心功能评级中，III 级者 13 例，IV 级者 26 例；观察组中，男 20 例，女 19 例；年龄 60 岁至 83 岁，平均 (73.17 ± 3.68) 岁；心功能评级中，III 级者 15 例，IV 级者 24 例；两组患者的基本年龄、性别、心功能评分等信息上没有明显差异，有对比研究意义。

1.2 方法

所有患者均进行纠正水电解质平衡，吸氧、营养支持等常规治疗，配合钙拮抗剂、利尿剂、 β 受体阻滞剂、硝酸盐类药物、洋地黄类药物等治疗。接收患者后，需要及时做急救处理。及时的检测患者血压、心率、血氧饱和度等生理指标。进行酸碱平衡与水电解质平衡调节，采用低流量吸氧。可以配合强心药物使用，采用持续性的硝酸钠静脉泵注用药，改善患者心脏负荷状况。可以通过呋塞米做静推用药，发挥利尿功效。病情基本稳定后，可以采用常规的药物治疗控制。可以运用厄贝沙坦氢氯噻嗪片治疗，保持每天 12.5mg 口服用药。要控制患者收缩压保持在 100mmHg 之上。

对照组中运用常规治疗，观察组在对照组基础上运用针

对性急诊急救治疗干预，药物选择上，添加美托洛尔治疗。美托洛尔保持每天 1 次口服用药，每次 25mg。

1.3 评估内容

分析不同治疗后患者治疗疗效、心功能情况。治疗疗效主要分为显效、有效以及无效。显效为治疗后疾病症状消除，心功能恢复正常指标；有效为症状有关改善，但是没有完全消除，同时心功能改善幅度为 1 级；无效为治疗后症状与心功能状况没有好转，甚至严重化。治疗总有效率为显效率与有效率的集合。心功能观察指标主要集中在心率、收缩压、舒张压、左室射血分数等方面。

1.4 统计学分析

数据运用 spss22.0 软件处理，计数资料使用 $n(\%)$ 表示，采用卡方检验，计量资料运用 $(\bar{x} \pm s)$ 表示，采用 t 检验， $p < 0.05$ 有统计学意义。

2 结果

2.1 患者治疗疗效情况分析

见表 1 所示，在治疗总有效率上，观察组 94.87%，对照组 76.92%，对比有统计学意义 ($p < 0.05$)。

表 1：患者治疗疗效评估结果 $[n(\%)]$

分组	n	显效	有效	无效	治疗总有效率
观察组	39	25 (64.10)	12 (30.77)	2 (5.13)	94.87%
对照组	39	16 (41.03)	14 (35.90)	9 (23.08)	76.92%

注：两组对比， $p < 0.05$

2.2 各组患者心功能指标情况

见表 2，在患者心率、左室射血分数、舒张压、收缩压等指标上，观察组各项与对照组差异明显，有统计学意义 ($p < 0.05$)。

表 2：各组患者心功能指标结果 $(\bar{x} \pm s)$

分组	心率 (次/min)	左室射血分数 (%)	舒张压 (mmHg)	收缩压 (mmHg)
观察组	78.42 ± 10.96	44.28 ± 3.19	86.27 ± 6.52	127.29 ± 11.52
对照组	91.64 ± 6.42	40.68 ± 2.16	75.92 ± 5.26	103.51 ± 8.75

注：两组对比， $p < 0.05$

3 讨论

老年重症心力衰竭患者救治中，患者病发会导致心肌细胞严重受损，进而导致心脏新陈代谢功能异常，导致患者内分泌功能紊乱，进而危及生命安全^[1]。急救治疗中，需要注

重心肌舒张功能与心肌细胞供氧情况的改善。常规的急救处理中，需要针对性地控制疾病症状，合理用药，减少治疗不良反应。

在该病的治疗用药上，厄贝沙坦氢氯噻嗪片属于常用的 (下转第 23 页)

2.2 并发症发生率

观察组患者的并发症发生率 6.98%，比对照组 23.26% 低， $P < 0.05$ 。

3 讨论

随着人们生活水平的不断提高，饮食结构也发生了较大的变化，食物日趋精细化，人的咀嚼功能逐渐降低，对颌骨的发育刺激逐渐减退，导致了颌骨的发育不足，没有足够的间隙来容纳全部牙齿，导致阻生牙的发生^[4]。阻生牙牙冠周围的牙龈常出现发炎、疼痛情况，可导致面颊肿胀、张口困难，常常引起邻牙龋坏、松动及牙槽骨吸收等症状^[5]。常规的拔牙手术对牙齿周围组织损伤较大，手术中若用力不当极有可能造成颌骨骨折的现象，且手术器械较多，手术的时间较长，对患者生理和心理上都造成一定创伤，影响到预后的效果。而微创手术能在短时间内将牙冠部横断，去除周围邻牙和牙根部的阻力，避免了锤击损伤牙周组织；且有喷水、吸唾器等仪器配合，能将牙齿碎屑和渗液吸出，清晰术野，大大提升了手术的安全性和效率，还能保证牙槽的完整性^[5]。

在本文研究中，采用微创拔牙术的观察组患者治疗效果较好。观察组行阻生牙拔除的患者，其拔牙完整性评分（ 1.67 ± 0.24 ）、术中出血量（ 3.54 ± 1.04 ）mL、肿胀程度（ 1.86 ± 0.32 ）、手术时间（ 16.53 ± 4.71 ）min 数值，均小于对照组患者拔牙完整性评分（ 3.14 ± 1.01 ）、术中出血量（ 6.53 ± 1.52 ）mL、肿胀程度（ 3.41 ± 1.21 ）、手术时间（ 26.84 ± 5.46 ）min，数据差异较明显， $P < 0.05$ ；观察组患

者的 VAS 评分（ 3.21 ± 0.64 ），比对照组患者的 VAS 评分低（ 5.48 ± 1.27 ），数据差异较明显， $P < 0.05$ ；观察组患者的并发症发生率 6.98%，比对照组患者并发症发生率 23.26% 低，数据差异较明显， $P < 0.05$ 。究其原因，是观察组患者采用了微创拔牙术，无论是手术器械还是手术的方式，对患者牙周组织的创伤性都较小，在微创、高效、损害小的情况下，提升了患者恢复效率。且手术的安全性较高，患者的术后反应较少，并发症发生率较低，对改善患者临床症状具有重要意义。

综上所述，微创拔牙术治疗阻生牙的临床效果显著，治疗效果良好且安全性高，值得推广。

【参考文献】

- [1] 乔燕. 微创拔牙术治疗阻生牙的临床观察 [J]. 检验医学与临床, 2020, 17(14):2063-2065.
- [2] 赵婧, 华耀社, 贾怀斌, 等. 无痛微创拔牙术治疗下颌阻生牙的临床效果 [J]. 临床医学研究与实践, 2019, 4(22):125-126.
- [3] 梁丽. 观察微创拔牙术治疗下颌阻生智齿的临床效果 [J]. 世界最新医学信息文摘, 2018, 18(63):79.
- [4] 贾怀斌. 无痛微创拔牙术治疗下颌阻生牙临床观察与分析 [J]. 中国卫生标准管理, 2018, 9(08):46-47.
- [5] 张隆庆. 无痛微创拔牙术治疗下颌阻生牙 108 例临床观察 [J]. 世界最新医学信息文摘, 2018, 18(03):87-88.
- [6] 武利民. 微创拔牙法与普通拔牙法的临床效果比较 [J]. 大家健康 (学术版), 2015, 9(24):104-105.

（上接第 20 页）

血管紧张素转换酶抑制剂，可以阻断血管紧张素受体，进而提升心功能水平^[2]。但是单独采用这种药物会有强烈的药物作用反应，在进行重症心力衰竭患者血压的调控时，保持血压的平稳状态，但是对病情的改善不够明显。因此，在治疗用药上常常需要配合其他药物联合使用。

美托洛尔属于常见的 β 受体阻滞剂，可以有效的调整患者疾病疼痛感，改善心率异常波动，防控病情恶化。该药物可以促使房室传导自律性得到延缓，减少对患者血管、支气管平滑肌方面的影响，减少心脏负荷^[3]。两种用药上，需要做好良好的急救治疗配合，提升治疗疗效。用药中，需要做好各项生理指标的观察，及时判断药物作用，尽可能地控制治疗不良反应，提升治疗的安全性^[4]。本研究中，观察组添加额美托洛尔，联合常规急救处理治疗干预手段，有效地提

升治疗疗效，患者心功能改善情况明显，治疗效果更理想。说明该治疗方案具有一定复制推广的价值，个体差异方面相对较小。

总而言之，急诊急救治疗老年重症心力衰竭患者，可以有效地提升其治疗疗效，改善其心功能状况，治疗成果更理想。

【参考文献】

- [1] 黄丽芬. 老年重症心力衰竭患者急诊急救治疗的效果分析 [J]. 东方药膳, 2020, (15):67.
- [2] 高玉松. 老年重症心力衰竭患者急救治疗的效果分析 [J]. 东方药膳, 2020, (4):33-34.
- [3] 沙华. 老年重症心力衰竭患者急诊内科救治效果及安全性分析 [J]. 中国现代药物应用, 2021, 15(4):77-79.
- [4] 黄艳雄. 厄贝沙坦氢氯噻嗪联合美托洛尔治疗老年重症慢性心衰的疗效观察 [J]. 现代诊断与治疗, 2020, 31(5):792-793.

（上接第 21 页）

切开复位内固定术已经成为了目前临床治疗中的一种新的趋势，也逐渐开始代替保守治疗。尤其是在手术的过程中采用了全肋骨板，和人体的组织相容性较好，是当前医学领域中比较理想的材料，而且手术时间较短，成本低廉，可以有效地缓解患者的呼吸疼痛感。本次研究也围绕着这一方法展开了讨论，通过术后的观察和统计，我们可以明显地看出 B 组患者的不良反应率明显低于 A 组患者，而且从手术后两天、七天的 VAS 评分结果来看，B 组患者的 VAS 评分明显低于 A 组患者，其结果具有统计学方面的意义。

综上所述，对于患有严重的肋骨骨折重症胸外伤患者来说，采用肋骨骨折切开复位内固定术有着非常不错的疗效，而且和保守法相比较，该方法术后的不良反应率明显降低，而且患者的疼痛感也得到了一定的缓解，所以，该方法有助

于提高患者的生活质量，使得患者能够早日康复，降低了患者的痛苦，在以后的临床实践中可以大力地推广和使用。

【参考文献】

- [1] 史永康, 李新华, 程亚磊, 董德辉. 肋骨骨折切开复位内固定术与保守治疗在重症胸外伤治疗中的临床效果 [J]. 云南医药, 2018, 39(03):215-216.
- [2] 陈正海, 王罗筛, 汪性展, 杨兆东. 切开复位内固定术治疗肋骨骨折的效果研究 [J]. 当代医药论丛, 2018, 16(09):66-67.
- [3] 韩安勇, 范加社, 邵强, 鲁星, 胡延刚, 段雪琦, 蒋仲敏. 肋骨骨折切开复位内固定术治疗重症胸外伤的临床效果 [J]. 世界复合医学, 2018, 4(03):54-56.
- [4] 郑天明, 林丽娟. 肋骨骨折切开复位内固定术与保守治疗在重症胸外伤治疗中的临床效果比较 [J]. 中国农村卫生, 2018(18):25.