

急诊集束化治疗急性心力衰竭的有效性与安全性观察

陈嘉豪

新会区人民医院 广东江门 529100

〔摘要〕目的 探究对急性心力衰竭患者应用急诊集束化治疗的临床效果。方法 选取 2020 年 1 月—2021 年 12 月于我院接受急性心力衰竭治疗的患者 70 例，按照 1:1 随机分组法分为参照组 35 例应用常规治疗，试验组 35 应用急诊集束化治疗，对比两组患者治疗有效性、临床症状缓解时间、诊疗时间和住院时间及心功能指标。结果 试验组患者治疗总有效率 94.28% 高于参照组总有效率 74.28%， $p < 0.05$ ；试验组患者诊疗时间、症状缓解时间和住院时间均少于参照组， $p < 0.05$ ；试验组患者心功能各项指标优于参照组， $p < 0.05$ 。结论 应用急诊集束化治疗急性心力衰竭，能够有效提高治疗有效性，加快症状缓解，减少诊疗和住院时间，对提高患者治疗安全性有重要意义。

〔关键词〕急诊集束化治疗；急性心力衰竭；有效性；安全性

〔中图分类号〕R541.6 〔文献标识码〕A 〔文章编号〕2095-7165 (2022) 05-023-02

急性心力衰竭在临床上是最常见的心血管疾病和心脏疾病^[1]，尤其多发病于老年群体，其治疗和恢复周期较长，患者不仅承担着巨大的经济压力，更是对患者生理和心理的双重打击，因此科学有效的治疗尤其关键。集束化治疗的目的是为患者提供更优化的治疗方案和护理的措施^[2]，是采用一系列有循证基础的治疗和护理措施来治疗疾病的过程。本文为探究急诊集束化治疗的临床效果，现对我院 70 例患者进行分组研究，并对其结果进行详细报道：

1 资料与方法

1.1 临床资料

从 2020 年 1 月到 2021 年 12 月我院接收的急性心力衰竭患者中随机选取 70 例作为研究对象，并对其进行分组，两组患者各有 35 例，男女比例 4:3，平均年龄 (58.36 ± 1.35) 岁。对比两组患者临床资料无明显差异 ($p > 0.05$)，具有可比性。

1.2 方法

参照组患者应用常规治疗，主要通过维持患者体内电解质和酸碱平衡，通过常规利尿等治疗手段治疗。

试验组患者应用急诊集束化治疗，首先根据患者的临床表现和相关检查结果制定有针对性的诊疗方案，对血压偏高、烦躁的病人给予患者盐酸吗啡片（青海制药厂有限公司，国药准字 H20033009），口服 5 ~ 15mg 进行镇静，然后使用利尿剂呋塞米片（江苏亚邦爱普森药业有限公司，国药准字 H32021428）20 ~ 40mg，2h 内患者动脉压 $> 75\text{mmHg}$ 且尿量达到 0.5ml/h，对患者实施无创正压通气治疗，设定水流量 5cm，每 5min 提高 1-2cm，设置氧气浓度 45%，加强对患者心率、血压等指标的监测，2h 内调节心房纤颤，如果心率过低可以及时给予起搏器。

1.3 观察指标

治疗效果评定方法：患者经过治疗后血压、心率等各项指标均恢复正常，临床症状明显消失为显效治疗；患者血压、心率以及临床症状都有改善为有效治疗；患者各项指标均无任何好转或病情加重为无效治疗。

记录两组患者气短症状缓解时间、急诊诊疗时间和住院时间。

记录两组患者心功能指标水平，包括心率、左室收缩末期径（LVED）、左心射血分数（LVEF）。

1.4 统计学方法

研究中所有指标应用统计学软件 SPSS23.0 进行分析，两组患者各项指标所用时间用 t 进行检验；治疗效果用 χ^2 进行检验；以 $P < 0.05$ 代表有统计学差异。

2 结果

2.1 两组患者治疗效果对比

试验组患者治疗总有效率较参照组总有效率更高，有统计学意义， $p < 0.05$ ，见表 2。

表 1 两组患者治疗效果对比 [n(%)]

组别	例数	显效	有效	无效	总有效率
试验组	35	20 (57.14)	13 (37.14)	2 (5.72)	33 (94.28)
参照组	35	16 (45.71)	10 (28.57)	9 (25.72)	26 (74.28)
χ^2	/	/	/	/	5.285
p	/	/	/	/	0.021

2.2 两组患者症状缓解时间、诊疗时间和住院时间对比

试验组患者气短症状缓解时间、急诊诊疗时间和住院时间较参照组患者所需时间均明显更短，有统计学意义， $p < 0.05$ ，见表 2。

表 2 两组患者症状缓解时间、诊疗时间和住院时间对比 ($\bar{x} \pm s, d$)

组别	例数	气短症状缓解时间	急诊诊疗时间	住院时间
试验组	35	4.15 ± 1.06	2.22 ± 1.09	14.29 ± 2.52
参照组	35	8.21 ± 2.36	4.63 ± 2.41	17.69 ± 2.62
t	/	9.284	5.390	5.533
p	/	0.000	0.000	0.000

2.3 两组患者心功能水平对比

试验组患者心功能水平各项指标较参照组指标均明显更优，有统计学意义， $p < 0.05$ ，见表 3。

表 3 两组患者心功能水平对比 ($\bar{x} \pm s$)

组别	例数	心率 (次/min)	LVED (mm)	LVEF (%)
试验组	35	78.52 ± 4.23	53.24 ± 3.26	42.19 ± 2.33
参照组	35	85.29 ± 4.18	58.29 ± 3.16	39.26 ± 1.96
t	/	6.734	6.580	5.693
p	/	0.000	0.000	0.000

3 讨论

(下转第 26 页)

$P < 0.05$ 。见表 2。

3 讨论

研究结果表明：经分析患者治疗信息可知，就诊时患者血流动力学、血乳酸、血气指标无显著差异， $P > 0.05$ 。经早期复苏治疗后，研究组血流动力学指标、血乳酸、血气指标差异较对照组获得明显改善，且逐渐趋于正常水平，研究组患者病死率及住院总时长均有明显降低， $P < 0.05$ 。分析原因：早期液体复苏是脓毒性休克临床治疗中纠正患者心脏组织灌注水平的主要措施，可通过补液患者心脏灌注作用逐渐恢复，进而起到苏醒作用，但在实际补液治疗中，由于患者器官组织灌注不足，已存在一定细胞线粒体损伤，容量反应较低，易在常规早期液体复苏治疗中对周身血管造成极大压力，引发器官水肿等不良反应，增加患者病危风险，故被动抬腿试验、经胸超声心动图的联合应用，则可通过对患者容量反应情况的有效评估，合理选取液体复苏方案，合理规避补液对器官造成的潜在损伤，在安全基础上实现患者复苏治疗预期^[4-5]。

综上所述，脓毒性休克早期液体复苏治疗中被动抬腿试

验联合经胸超声心动图的应用，可在对患者容量反应有效评估基础上，实现对患者液体复苏治疗安全性有效指导，从而在安全性基础上有效复苏患者，降低死亡风险。

[参考文献]

- [1] 李刚, 魏冯宁, 张国强等. 被动抬腿试验联合经胸超声心动图指导脓毒性休克患者早期液体复苏的临床意义 [J]. 中华危重病急救医学, 2022, 31(4):413-417.
- [2] 王金荣, 杨晓亚, 郭淑芬, 等. 左室舒张功能不全预测脓毒性休克死亡风险 [J]. 中华急诊医学杂志, 2022, 28(1):61-67.
- [3] 孙昀. 超声心动图评估感染性休克患者容量反应性的应用进展 [J]. 中国医学影像技术, 2021, 30(3):467-470.
- [4] 陈俊杰. 心脏超声联合被动抬腿试验评价脓毒性休克患者容量反应性的价值 [J]. 中外医疗, 2021, 38(11):184-186.
- [5] 李聪, 冯宪真, 黄马玉, 等. 心脏超声联合被动抬腿试验评价脓毒性休克患者容量反应性的价值 [J]. 医学综述, 2022, 23(1):138-140, 144.

表 1 血流动力学、血乳酸、血气指标对比 ($\bar{x} \pm s$)

组别	时间	MAP (mmHg)	Lac (mmol/L)	PaO ₂ /FiO ₂ (mmHg)
对照组 (n=21)	复苏前	56.31±5.47	6.74±1.49	244.39±18.46
	复苏后	72.65±6.41	4.01±1.36	305.69±22.47
研究组 (n=22)	复苏前	56.92±5.34	6.81±1.52	245.02±19.14
	复苏后	79.87±6.93	2.47±1.08	337.65±25.29
t 后	—	3.5421	4.1220	4.3730
P 后	—	0.0010	0.0002	0.0001

(上接第 23 页)

集束化治疗方案不仅可以改善患者的呼吸困难，还可以更有效的加强收缩期心室负荷状态以及改善肺氧合作用^[3]。集束化治疗是对各种治疗方案进行一定的优化，并根据患者实际需求进行制定的过程，严格的控制每个步骤花费的时间，可以使患者在一定的时间之内接受更有效的治疗。在早期治疗阶段，通气治疗可以有效降低患者的心肌耗氧量^[4]，积极控制血糖可以有效减少患者的心脏毒性发生。急性心力衰竭的患者在接受集束化治疗后，可以有效的加强患者的心肺功能，改善预后。

本研究结果表明，较参照组，试验组患者治疗总有效率更高，气短症状缓解时间、急诊诊疗时间和住院时间更短，有统计学意义， $p < 0.05$ 。

综上所述，急性心力衰竭患者应用急诊集束化治疗，能

够有效改善患者临床症状，治疗效果显著，有重要地临床应用和推广价值。

[参考文献]

- [1] 王学兰, 王煥伦. 急诊集束化治疗急性心力衰竭的临床疗效及安全性分析 [J]. 养生大世界, 2021(14):77.
- [2] 吴巨表. 探讨急诊集束化治疗急性心力衰竭患者的疗效及对心肺功能、短期症状改善的影响 [J]. 智慧健康, 2021, 7(5):115-117, 120.
- [3] 阙海燕, 刘晓伟, 石德婷. 临床护理路径在急性心力衰竭患者急诊治疗中的应用及对患者预后的影响 [J]. 国际护理学杂志, 2020, 39(21):3958-3961.
- [4] 林长煜, 许文波, 赵洲锋. 老年重度心力衰竭患者合并急性肾损伤介入连续性肾脏替代疗法治疗的时机与疗效分析 [J]. 中国血液净化, 2020, 19(12):803-806.

(上接第 24 页)

两组术后三天 VAS 评分低于术后当天，组内有统计学意义 ($P < 0.05$)，术后当天组间无统计学意义 ($P > 0.05$)，术后三天组间有统计学意义 ($P < 0.05$)。见表 3。

3 讨论

随着相关手术技术的日趋革新，高频电刀在实际应用的合理性与安全性已经得到了大幅度的改善^[4]。但是由于高频电刀完全无限制甚至是错误的应用，使患者的肌体组织在手术过程中受到严重损伤，使手术切口相关并发症的发生率水平显著提升^[5]。通过进行本次研究，可以充分说明，疝气手术患者采用高频电刀技术，能够在短时间内保证切口达到理想的愈合效果，减轻疼痛，缩短住院治疗时间。

[参考文献]

- [1] 张自英. 人文关怀在妇科腹腔镜手术患者护理中的应用 [J]. 基层医学论坛, 2021, 33(15):1909-1911.
- [2] 王秀英, 孙洪波, 王秀荣. 术前术后访视在整体护理中的重要性 [J]. 中国中医药现代远程教育, 2020, 8(21):72-73.
- [3] 姚亮智, 徐洪全, 王贻东, 等. 不同方式无张力疝修补术治疗腹股沟疝气的临床疗效分析 [J]. 中国当代医药, 2022, 20(5):31-32.
- [4] 佟金珠, 齐淑兰. 高频电刀影响切口延期愈合的原因分析及预防 [A]. 第三届全国铁路护理学术交流会论文集, 2021, 24(6):103-105.
- [5] 苏仕功, 任伍保, 高成钢, 等. 高频电刀对胆囊切除术切口脂肪液化影响的临床研究 [J]. 安徽卫生职业技术学院学报, 2022, 34(05):7-10.