

院前急救在急性心肌梗死伴左心室衰竭的效果

马永峰

石家庄循环化工园区医院 河北 石家庄 050000

摘要:目的:探究2种院前急救方式应用于急性心肌梗死合并急性左心室衰竭患者的急救效果。方法:选取在2020年1月至2022年1月本院收治的80例急性心肌梗死合并急性左心室衰竭患者,在院前急救过程中,随机分为观察组(先救治后转运)、对照组(先转运后救治)各40人。结果:相比对照组,观察组急救总有效率较高、并发症发生率较低,且急救干预、溶栓、专业治疗及总缺血时间均较短($P < 0.05$)。结论:急性心肌梗死合并急性左心室衰竭患者采取先救治后转运的院前急救方式能够获得更为理想的救治效果。

关键词:院前急救方式;急性心肌梗死;急性左心室衰竭;急救效果

急性心肌梗死是一种常见的心血管急症,其死亡率和致残率较高,对患者及家庭造成严重负担。急性左心室衰竭是急性心肌梗死患者常见的并发症之一,其特点是快速出现的肺淤血、低血压和休克^[1]。及时、有效的院前急救措施对于降低急性心肌梗死合并急性左心室衰竭患者的死亡率和改善预后具有重要意义。目前,关于急性心肌梗死合并急性左心室衰竭患者的院前急救措施尚未形成统一标准^[2]。不同地区和医疗机构采用的急救方式各异,其疗效和安全性仍需进一步探讨。本文旨在研究2种院前急救方式应用于急性心肌梗死合并急性左心室衰竭患者的急救效果。

1 资料与方法

1.1 一般资料

选取在2020年1月至2022年1月本院收治的80例急性ST段抬高型心肌梗死患者,随机分为观察组男26例、女14例,平均年龄(68.32±8.84)岁;对照组男24例、女16例,平均年龄(67.21±8.01)岁。一般资料无差异, $P > 0.05$ 。纳入标准:(1)符合急性心肌梗死的诊断标准,同时合并急性左心室衰竭;(2)发病后尽早进行院前急救,并在规定时间内完成相关急救措施。排除标准:(1)具有严重的其他系统性疾病或器官功能衰竭,如肝肾功能不全等;(2)曾接受过类似的院前急救措施或治疗干预;(3)存在临床上需要紧急手术的情况,例如主动脉夹层、严重心律失常等;(4)无法提供完整的临床资料或无法进行长期随访的患者。

1.2 方法

对照组采用先转运后救治的院前急救方式:现场舌下含服硝酸甘油和吸氧以后,通过救护车立即进行转运,转运期间进行抢救。

观察组采用先救治后转运的院前急救方式:(1)

紧急识别和呼救:对于出现心绞痛或呼吸困难等症状的患者,应立即识别急性心肌梗死合并急性左心室衰竭的可能性,并迅速拨打急救电话。(2)呼吸支持:如果患者出现呼吸困难,可以给予氧气吸入,以改善氧合情况。(3)药物急救:在院前急救过程中,根据医生的指导,在监护下给予必要的药物治疗,如硝酸甘油、阿司匹林等,以缓解心肌缺血、减轻心脏负荷。(4)液体管理:根据患者的体液状态,进行适量的液体管理,维持循环稳定,但需避免过度液体负荷。(5)心电监测:尽早进行心电图监测,以评估患者的心律、心率和心电图表现。持续心电监测可以帮助医务人员及时发现心律失常、心肌缺血等变化。对于病情较为严重的患者,可以使用实时心电监测设备,如心电监护仪,以便随时观察心电图变化和心律异常。这有助于及时发现和处理可能的并发症。密切观察和记录患者的心律失常情况,包括室上性心动过速、室性心律失常等。心律失常的发生可能会加重患者的病情,及时发现并处理这些失常对于救治至关重要。(6)血流动力学监测:监测血压、心率和中心静脉压等指标,实时评估心脏功能,并及时调整治疗方案。(7)抗凝治疗:对于符合抗凝治疗指征的患者,可给予适当的抗凝药物,如肝素等,以预防或减轻血栓形成。(8)转运准备:在进行急救过程中,尽可能稳定患者的病情,包括控制疼痛、纠正心律失常、维持血压和氧合等。对患者进行密切监测,包括心电图监测、血压监测、血氧饱和度监测等,及时发现和处理可能的并发症和变化。根据患者的具体情况,监测并纠正重要的血液指标,如血氧饱和度、动脉血气分析、电解质水平等。及时进行完整的病历记录,并收集患者的个人信息、病史、用药情况等相关资料。与急救医疗团队和转运车辆进行沟通 and 协调,确保转运车辆和设备的准

备就绪,合理安排转运时间和路线。

1.3 观察指标

(1)急救效果,疗效评价标准为显效:症状迅速缓解,血流动力学参数明显改善,心肌梗死范围得到有效控制。有效:症状有所缓解,心肌缺血程度减轻,心功能得到一定改善。无效:症状无明显改善,心肌梗死范围扩大,心功能依然严重衰竭。(2)并发症发生率。

(3)急救干预、溶栓、专业治疗及总缺血时间。

1.4 统计学分析

SPSS23.0处理数据, ($\pm s$)与(%)表示计量与计数资料,分别行 t 与 χ^2 检验, $P < 0.05$, 差异有统计学意义。

2 结果

2.1 急救效果:观察组高于对照组 ($P < 0.05$), 见表1。

表1 急救效果[n(%)]

组别	n	显效	有效	无效	总有效率
观察组	40	20	15	5	87.5%(35/40)
对照组	40	16	10	14	65.0%(26/40)
χ^2					9.584
P					< 0.05

2.2 并发症:观察组低于对照组 ($P < 0.05$), 见表2。

表2 并发症[n(%)]

组别	n	呼吸抑制	呼吸骤停	死亡	总发生率
观察组	40	2	1	1	10.0%(4/40)
对照组	40	5	4	3	30.0%(12/40)
χ^2					16.305
P					< 0.05

2.3 急救干预、溶栓、专业治疗及总缺血时间:观察组均短于对照组 ($P < 0.05$), 见表3。

表3 急救干预、溶栓、专业治疗及总缺血时间 ($\bar{x} \pm s$)

组别	n	急救干预时间 (min)	溶栓时间 (min)	专业治疗时间 (min)	总缺血时间 (h)
观察组	40	10.21 \pm 3.58	15.44 \pm 4.30	48.69 \pm 7.52	4.15 \pm 0.26
对照组	40	16.98 \pm 3.38	23.21 \pm 7.02	66.35 \pm 11.23	5.29 \pm 0.35
t		12.020	13.669	15.322	18.362
P		< 0.05	< 0.05	< 0.05	< 0.05

3 讨论

急性心肌梗死是由于冠状动脉供血不足引起的心肌缺血坏死的病情。它通常是由于冠状动脉的血管壁发生斑块形成或破裂,导致血栓形成造成冠脉阻塞而引起的。急性心肌梗死的常见症状包括剧烈的胸痛,可能向左臂、颈部、下颌、背部等部位放射。其他症状可以包括呼吸困难、恶心、呕吐、出冷汗、心悸等。有时候,尤其是在老年人或糖尿病患者中,症状可能不典型或没有明显疼痛感。紧急处理急性心肌梗死至关重要,因为每经过一段时间,心肌损害就会加重,并可能导致严重并发症,如室壁破裂、心律失常、心力衰竭等^[3]。当急性心肌梗死发生时,如果血栓造成冠状动脉完全阻塞,没有及时恢复血流,会导致心肌广泛坏死,进而引发急性左心室衰竭。合并急性左心室衰竭的症状包括:(1)呼吸困难:由于左心室功能不全,血液不能充分流出,导致血液回流至肺部,引起肺水肿,出现呼吸急促、气促甚至窒息感。(2)咳嗽:伴随着呼吸困难,患者可以出现咳嗽,有时咯出粉红色泡沫样痰液。(3)心悸和乏力:由于心排血量减少,全身组织供血不足,患者可

能会感到心悸和乏力。(4)胸痛:持续或加重的胸痛可能是急性心肌梗死的典型症状。急性心肌梗死合并急性左心室衰竭是一种危及生命的情况,救治的目标是尽早恢复冠脉血流,减少心肌损伤。对于患者的急救效果来说,受多个因素的影响,例如时间因素:从发病到就医的时间越短,急救效果越好。早期干预可以最大限度地减少心肌梗死的范围和程度,促进心肌恢复;紧急处理:及早进行紧急介入治疗(如经皮冠状动脉介入术)能够迅速恢复冠脉血流,减少心肌损伤,提高急救效果;心脏支持治疗:在严重情况下,使用机械辅助循环装置(如体外膜氧合)来支持心脏功能,可以维持血液供应和氧合,改善急救效果;个体差异:不同患者对急救措施的反应可能存在差异,包括对药物的敏感性、基础疾病等因素^[4]。因此,急救效果也可能因患者个体差异而异。因此,对于急性心肌梗死合并急性左心室衰竭的患者,及早进行紧急处理和适当的支持治疗可以显著改善急救效果,减少心肌损伤,降低并发症发生率,并提高生存率。

院前急救是指在患者抵达医疗机构之前,由急救人

员或普通人员进行的紧急救治措施。它是急救体系的重要组成部分,旨在及时提供合适的急救措施,以减轻病情、拯救生命和减少残疾。院前急救的主要目标是迅速处理急性疾病、创伤或突发状况,以提供基本的生命支持和稳定患者的生命体征,为患者转运至医疗机构进行进一步治疗做好准备。在院前急救中,常见的急救措施包括心肺复苏、止血、休克处理、氧气吸入、药物应急治疗等。院前急救的成功与否取决于急救人员的专业技能和快速反应能力,同时也需要紧密的协调与医疗机构之间的合作。它在急性疾病、意外事故或其他突发状况中扮演着关键的角色,为患者提供及时有效的紧急救治,最大限度地拯救生命和减少病情的恶化。研究发现,相比先转运后救治,应用先救治后转运的院前急救方式具有一定的优势:(1)缩短救治时间:先救治后转运的急救方式可以允许医护人员在现场为患者提供紧急救治。这样可以减少等待救护车到达的时间,从而缩短了救治时间,尽早进行适当的处理。(2)及时处理急危重症:某些疾病或创伤在转运过程中可能会进一步恶化。采用先救治后转运的方式,医护人员可以立即对急危重症进行紧急处理,例如心肺复苏、止血等,以最大限度地减少病情的恶化和并发症的发生。(3)提供更好的生命支持:现场急救人员通常携带有急救设备和药物,可以及时给予患者所需的紧急生命支持。这包括氧气吸入、静脉输液、心电监护等,以保持患者的生命体征稳定。(4)在合适的条件下开始治疗:某些紧急情况下,例如中风、心肌梗死等,早期治疗对患者的生存和康复至关重要。通过先救治后转运的方式,可以迅速采取适当的治疗措施,以减少并发症和提高治疗效果。(5)减少运输风险:有些患者在转运过程中可能存在危险,例如循环不稳定、呼吸困难等。在现场优先进行救治,可以减少患者在运输过程中的风险,并尽可能地稳定患者的病情。

本文通过探究2种院前急救方式应用于急性心肌梗死合并急性左心室衰竭患者的急救效果,结果显示,观察组急救总有效率较高、并发症发生率较低,且急救干预、溶栓、专业治疗及总缺血时间均较短($P < 0.05$)。

原因为:采取先救治后转运的方式,能够在发病早期尽快开始紧急处理,例如给予药物治疗、氧气吸入等,有助于减轻心肌梗死产生的损害。这种急救策略可以提高患者心肌再灌注的速度,减少心肌损伤的范围和程度。及时进行院前急救措施可以减少治疗延误,使患者尽早接受必要的治疗干预。通过提前介入,可以改善血流动力学状态,恢复冠脉血流,减少心肌缺血时间,从而减少梗死面积和心肌损伤。先救治后转运的院前急救方式有助于改善急性心肌梗死合并急性左心室衰竭患者的预后。及时的院前急救可降低病情的进展,减少心脏功能的损害,提高患者的生存率和生活质量。此外,院前急救措施的实施需要专业医务人员的操作,他们具备丰富的急救知识和经验,能够更好地处理并监测患者的病情。在转运过程中,医务人员能够保证患者的稳定,并在出现紧急情况时及时采取相应措施,确保患者的安全。需要注意的是,院前急救方式的效果受多种因素影响,包括患者的个体差异、基础疾病情况、诊断和治疗的准确性等。

综上所述,急性心肌梗死合并急性左心室衰竭患者采取先救治后转运的院前急救方式能够获得更高的急救效果,并发症低,同时有利于缩短急救干预、溶栓、专业治疗及总缺血时间。

参考文献

- [1]何叶.流程管理理念指导的院前急救干预对急诊心肌梗死患者急救效率及生命体征的影响[J].实用医院临床杂志,2023,20(1):86-89.
- [2]金秋华,黄桂先.院前急救链式流程联合时机理论家庭护理对急性心肌梗死患者康复的影响[J].护理实践与研究,2021,18(11):1657-1660.
- [3]赖智权,郭宇峰,吴文飞,等.两种不同院前急救方式对急性心肌梗死合并急性左心室衰竭患者急救效果及预后的影响对比[J].中国医学创新,2018,15(24):58-61.
- [4]杨蓉,严首春,李寅珍.低分子肝素联合替罗非班在急性非Q波心肌梗死患者急救治疗中的应用及预后分析[J].中国中西医结合急救杂志,2021,28(2):150-153.