

冠心病心肌梗死病人院前急救治疗的临床效果观察

奚晓亮

北京大学第三医院延庆医院 102100

〔摘要〕目的 观察冠心病心肌梗死病人院前急救治疗的临床效果。方法 选择冠心病心肌梗死 80 例患者,研究时间:2016 年 5 月-2017 年 5 月;对 80 例冠心病心肌梗死患者行院前急救治疗,对临床抢救成功率进行观察。结果 80 例冠心病心肌梗死患者行院前急救治疗后的临床抢救成功率为 98.75% (79/80)。结论 院前急救治疗冠心病心肌梗死患者的效用价值肯定,可提高临床抢救成功率。

〔关键词〕冠心病;心肌梗死;院前急救;临床观察

〔中图分类号〕R542.22 〔文献标识码〕A 〔文章编号〕2095-7165 (2018) 03-0052-02

冠心病属于临床高发病症,会对患者的生命健康造成严重影响,该病症具有较高死亡率,会造成患者发生心源性猝死情况;心肌梗死属于冠心病的危重症,该病症的发生率极高,据调查显示出心肌梗死患者的死亡率大约在 30.00% 左右,患者若及时进行监护治疗,则死亡率会下降一半,若再加用溶栓治疗则可以再降一半的死亡概率;因此,给予冠心病心肌梗死患者行及时、对应治疗是抢救患者生命的关键。

1 资料、方法

1.1 资料

选择冠心病心肌梗死 80 例患者,研究时间:2016 年 5 月-2017 年 5 月。在 80 例冠心病心肌梗死患者中,存在男性患者 50 例,女性患者 30 例;年龄 43-63 岁,平均 (53.33±5.21) 岁;患者均出现不同程度的呕吐、心前区疼痛感、头昏、憋闷感等症状。

1.2 方法

对 80 例冠心病心肌梗死患者行院前急救治疗。

具体抢救步骤、抢救操作如下:(1)在救护车上准备好相关的出诊设备,如:血压仪、注射器、听诊器、面罩呼吸器、心肺复苏器等;同时将急救冠心病心肌梗死患者的药物准备妥当,如:利多卡因、硝苯地平、盐酸肾上腺素、洛贝林等,将相关溶栓药物备好(150 万 U 的尿激酶)。(2)对冠心病心肌梗死患者的临床表现进行观察,并结合医学检查进行诊断;若患者存在呼吸困难且胸闷等临床症状,给予患者硝酸甘油后(舌下含服的方式),其临床症状仍不得有效缓解,则分析患者的心电图后发现存在特征性改变,则患者患有心肌梗死的概率极高。(3)医院接到急救电话之后及时开展电话紧急救治,了解患者的相关临床症状变化情况,在到达患者的急救现场之后,对患者是否存在意识清晰情况进行判断,并对患者的血压情况进行测量,以此做到初步临床诊断,待患者的生命体征稳定之后,将患者平稳搬运到急救车之中,将氧气连接后给予鼻塞持续性吸氧处理,氧流量控制在 5-6L/min;在患者途中给予密切的心电监护,并对患者的心电变化进行观察和记录,尤其对患者的 T 波、Q 波和 ST 段的变化进行观察。

(4)患者的胸痛情况若十分剧烈且得不到有效缓解,则给予肌注 50mg 哌替啶以此缓解患者的疼痛感,同时给予患者溶栓治疗;在患者进行溶栓治疗的过程中,可能会出现众多并发症,如:心衰等,需要针对患者出现的并发症予以对应抢救治疗,

如:患者出现心衰情况则静脉注射 3-5mg 的咖啡和静脉推注 20-40mg 的呋塞米;在抢救患者期间对其心电变化进行全程监测,若发现患者有心率改变情况要将改变时间进行记录,若患者发生室性早搏情况要及时静脉注射浓度为 2% 的利多卡因,若患者伴随存在心动过缓情况则静脉注射阿托品,若患者出现室颤情况要及时给予电击除颤;在急救期间,为了有效预防患者出现休克情况给及时补充患者的血容量和控制血压情况,并予以扩张血管处理;若患者突然出现心跳停止要及时心肺复苏,以此达到抢救患者生命的目的;若发现患者还存在心脏破裂等严重并发症要迅速送往医院给予手术治疗^[1]。

1.3 观察项目

对临床抢救成功率进行观察。

2 结果

80 例冠心病心肌梗死患者行院前急救治疗后的临床抢救成功率为 98.75% (79/80)。

3 讨论

近年来人们的生活结构和饮食习惯发生了巨大改变,对应的疾病发生率也不断增高,疾病危险因素不断增多,而随着社会老龄化时代的到来,发生冠心病心肌梗死的概率也不断增加,冠心病心肌梗死的发生群体越来越年轻化,已然成为了威胁人们生命安全的重大危重症类型之一;由于冠心病心肌梗死的病情变化速度较快,所以大大增加了急救工作的难度性^[2]。

救护车上提前备好常见的急救药物、设备是有效抢救患者生命的有效前提,良好的急救设备和齐全的急救药物能够有效抢救冠心病心肌梗死患者的生命,最大程度改善患者的临床预后;急救工作的实施需要急救人员掌握熟练的现场抢救技术,能够对患者的病情进行正确判断并给予对应的急救措施,对于心肌梗死患者需要全程心电监护和早期溶栓治疗,该种急救措施有利于降低患者的并发症出现概率^[3]。

心肌梗死是十分常见病症,在以往的临床治疗模式中,主要是先将患者送往医院之后再行对应治疗,该种模式则容易导致患者死亡,有研究显示,心肌梗死患者在发病后的 1h 内进行早期诊断和治疗是关键,该期间予以并发症预后和缓解患者临床症状是最佳时期,能够大大降低患者的死亡风险;并且,对于存在冠心病心肌梗死史的患者需要随身带好急救药物,以便在发病时紧急使用,以此预防不良后果出现^[4]。

(下转第 54 页)

表 2 两组患者并发症发生情况比较

组别	例数	咬合不适	牙痛	牙折	总发生率 (%)
观察组	45	1 (2.22%)	1 (2.22%)	0 (0%)	2 (4.44%)
对照组	44	3 (6.82%)	3 (6.82%)	2 (4.55%)	8 (18.18%)
P 值		P < 0.05	P < 0.05	P < 0.05	P < 0.05

3 讨论

牙体牙髓病属于口腔科常见疾病,致病原因主要与兼性厌氧菌、专性厌氧菌造成的感染有直接的关系;部分患者与外界物质刺激,如创伤、药物等有关系,是一种严重影响人类正常生活的疾病^[4]。牙体牙髓病临床表现主要为牙痛,牙齿出血,龋齿洞等。牙体牙髓病如不及时治疗,最终会导致牙齿缺失,对患者的咀嚼功能、发音功能以及美观均会造成较严重的影响,因此对于牙体牙髓病患者的治疗尤为重要^[5]。

目前对于牙体牙髓病的临床治疗中根管治疗得到了广泛的应用,其主要原理是对患者牙根管内的感染物通过化学方法和机械方法进行清除,然后使用特殊物质填充根管并封闭牙冠,从而治愈病变并组织病变向牙根尖发展,最终达到治疗的目的^[6]。多次根管是指将根管的消毒、抽髓、根管预备、根管填充充分多次完成,患者每 3-4 天进行复诊。但可能会造成填充密度不实,遗留残留炎症,术后容易发生感染。一次性根管治疗强调是把消毒,根管、填充等一次性完成,治疗的时间明显缩短,并降低了感染机率,减少了术后并发症的发生。

本次研究结果显示:观察组患者治疗的总有效率明显高

于对照组,观察组患者治疗时间明显快于对照组,观察组并发症发生率明显低于对照组,差异均具有统计学意义(P < 0.05)。一次性根管治疗效果明显优于多次根管治疗,这与目前研究者文献报道相符合^[7-8]。

综上所述,一次性根管治疗牙体牙髓病疗效显著,术后患者的并发症少、治疗快速、患者预后情况好,值得临床推广。

[参考文献]

- [1] 林建琴, 田富明. 碧兰糊剂一次性根管治疗慢性牙髓炎临床疗效观察[J]. 河北医学, 2014, 20(9):1533-1535.
- [2] 马建薇. 两种不同的根管治疗法对牙体牙髓病患者的临床疗效研究探讨[J]. 中外医疗, 2015, 15 (25):94-95.
- [3] 崔彩霞. 不同根管充填糊剂治疗慢性根尖周炎的效果观察[J]. 中国当代医药, 2015, 22(8):115-116.
- [4] 叶长丽. 两种不同的根管治疗法对牙体牙髓病患者的临床疗效研究[J]. 当代医学, 2016, 22 (17): 83-84.
- [5] 张志欣. 一次性根管治疗牙体牙髓病的临床疗效分析[J]. 中国医学创新, 2015, 12(8):45-47.
- [6] 沈荣, 刘丽莉, 张旭茹, 等. 不同根管充填药物在一次性根管治疗中的疗效比较[J]. 中华临床医师杂志(电子版), 2014, 8 (9):1788-1790.
- [7] 周高雄. 碧兰糊剂与登士柏的 ah-plus 糊剂在一次性根管术治疗急性牙髓炎中的应用价值比较[J]. 中国医学创新, 2015, 12(18):117-119.
- [8] 陶翠竹, 江长军. 急性牙髓炎一次性根管治疗的临床疗效观察[J]. 安徽医学, 2014(5):670-672.

(上接第 51 页)

表 2 准确度、敏感度、特异度比较

		病理确诊	
		+	-
高危型 HPV	+	145	223
	-	0	0
TCT	+	78	48
	-	67	175

3 讨论

HPV 感染是导致宫颈癌发生的主要原因,发展时间比较长,若患者能够早期发现、诊断并给予早期治疗能够有效防止宫颈癌的发生。相关报道指出,早期治疗的患者 5 年治愈率高达 80%-90%^[3],但是由于宫颈癌的早期症状并不明显,因此早期发现与诊断异型细胞具有非常重要的作用。

HPV 感染是引发宫颈癌的危险因素,高危型 HPV 检查是通过 HC-2 进行 HPV 检测,能够筛查宫颈癌高危人群,敏感性高,但临床检验证实其特异性并不高,容易出现误诊。TCT 检查是从最初的巴氏涂片发展而来的,在样本收集率方面得到了改善,并且可将细胞均匀地分布在玻片上,进而显著降低漏诊

率,但因 TCT 检查属于形态学范畴,会受到制片、检验师阅片水平、染色水平等因素的影响,所以准确度不高。本组研究患者结果显示,高危型 HPV 准确度为 39.4%,特异度 0%,敏感度 100%;TCT 准确度为 68.75%,特异度 78.48%,敏感度 53.79%。对比两种检查方式的准确度、特异度与准确度,均有显著性差异(P < 0.05)。结果提示,可以将两种检查方式联合使用,利用细胞形态学、分子生物学进行宫颈癌前病变与宫颈癌的筛查,综合二者的优点提高诊断的准确度^[4]。

综上所述,宫颈癌筛查中,高危型 HPV 检查有很高的灵敏度,但准确度与特异度较低;TCT 检查则特异度和准确度高,灵敏度低,因此建议两种检查方式联合应用。

[参考文献]

- [1] 高耀云, 王绍文. 高危型 HPV 检测及 TCT 检查在宫颈癌筛查中的应用分析[J]. 中国继续医学教育, 2017, 9(27):26-27.
- [2] 朱婉枝, 王巧玲. 高危型 HPV 检测联合 TCT 检查在宫颈癌筛查中的应用[J]. 包头医学院学报, 2017, 33(09):46-48.
- [3] 王琳. 高危型 HPV 检测及 TCT 检查在宫颈癌筛查和诊断中的应用[J]. 中国医药导刊, 2017, 19(02):128-129.
- [4] 许剑利, 徐克惠. 高危型 HPV 检测及 TCT 检查在宫颈癌筛查中的应用分析[J]. 实用妇产科杂志, 2014, 30(12):946-949.

(上接第 52 页)

结合本次数据,80 例冠心病心肌梗死患者行院前急救治疗后的临床抢救成功率为 98.75% (79/80);数据经统计学软件比较,发现与石改霞学者发表的《急性心肌梗死患者院前急救与护理对策》^[5] 文章中研究阐述数据相似;由此可见,院前急救治疗冠心病心肌梗死患者的效用价值肯定,可提高临床抢救成功率。

[参考文献]

- [1] 邓伟峰, 班攀. 冠心病心肌梗死患者院前急救治疗的临床研究

与分析[J]. 中外医疗, 2015, 34(33):45-46.

- [2] 汤宝业. 冠心病心肌梗死患者的院前急救治疗方案的研究与分析[J]. 健康导报: 医学版, 2015, 20(9):219-219.
- [3] 代红燕. 社区冠心病患者的院前急救与转诊研究[J]. 临床医药文献杂志(电子版), 2016, 3(24):4765-4766.
- [4] 黄小涓. 冠心病患者院前急救护理程序模式分析[J]. 临床医学研究与实践, 2017, 2(5):188-189.
- [5] 石改霞. 急性心肌梗死患者院前急救与护理对策[J]. 中国冶金工业医学杂志, 2016, 33(5):583-584.