

心脏性猝死急诊抢救临床分析疗效

张雪琴

开远市人民医院急诊科 云南开远 661699

〔摘要〕目的 分析和研究心脏性猝死的急诊抢救措施和治疗的效果。方法 选择 2016 年 3 月至 2018 年 4 月期间在我院接受治疗的心脏性猝死患者 276 例,其中以抢救成功的 56 例心脏性猝死患者为研究对象,分析抢救过程中的治疗措施,观察患者呼吸、心跳和血压等相关指标的变化,总结治疗效果。结果 56 例患者经过急救后被抢救成功,成功率为 20.3%,平均血压为 $(137 \pm 2) / (83 \pm 2)$ mmHg、平均抢救时间为 (27.3 ± 0.5) 分钟、平均心跳为 (71.2 ± 2.3) 次;患者的心电图呈窦性,血氧饱和度在 96% 以上。结论 对心脏性猝死患者进行科学和及时的抢救,能够在一定程度上降低心脏性猝死患者的死亡率,促进患者的身体恢复。

〔关键词〕心脏性猝死;急诊;抢救

〔中图分类号〕R541.78 〔文献标识码〕A 〔文章编号〕2095-7165 (2018) 07-026-02

心脏性猝死主要指的是由于各种心脏原因所造成的突发性死亡,猝死时间在发病内的一小时。引起心脏性猝死的病因有很多,而根据研究显示,心瓣膜病、严重室性心律失常和冠状动脉粥样硬化性心脏病等疾病都是引起心脏性猝死的原因^[1]。其中,冠状动脉粥样硬化性心脏病占比较大,有 75% 的患者是由于此疾病而引起^[2]。心脏性猝死的死亡率较高,对患者的生命具有极大的威胁,在这种情况下,科学合理的探讨出抢救心脏性猝死患者的有效措施就显得格外重要。

1 资料与方法

1.1 一般资料

选择 2016 年 3 月至 2018 年 4 月期间在我院接受治疗的心脏性猝死患者 276 例,其中有 56 例患者抢救成功。所有患者都在 5 到 15 分钟内被送进医院进行治疗,且在进院治疗之前都出现过呼吸困难、心闷、突发性心悸、出现压榨感突然晕倒等情况。在这 56 例患者中,男性患者有 33 例,女性患者有 23 例;年龄在 45 岁到 75 岁之间,平均年龄为 (59.3 ± 2.3) 岁。经过就诊后,患者的血压水平在 $(158-191) / (96-101)$ mmHg,心电图示 ST-T 改变,随后结合患者的相关症状的检查结果,基本判断出的疾病类型有,9 例患者被诊断为扩张型心肌病,有 26 例患者被诊断为冠状动脉粥样硬化性心脏病,有 21 例患者为急性心肌梗死。而在疾病的诊断过程当中,这 56 例患者都出现心跳停止、呼吸困难、血压检测困难甚至无法检测、意识模糊丧失、动脉搏消失和心电图呈直线等情况,判断患者为心脏骤停。

1.2 抢救方法

对所选择的 56 例患者均进行急救,主要的抢救措施为:第一,建立专职心肺复苏小组,将呼救至到达现场时间尽量缩短,为挽救患者生命争取时间。加强对各类猝死急救技术的培训,并协调院前急救车辆及设备的补充更迭。第二,医护人员帮助患者将头部放低,然后对患者口腔当中的异物和分泌物进行及时的处理和清除;选择专业人员对患者进行心肺复苏,包括心肺按压、开放气道等,心肺按压在患者胸骨

中下部位的三分之一交界处对患者进行持续性的胸外实施按压,按压的频率为每分钟按压 100 次即可,约为 5 厘米的按压深度。第三,尽早开展科学合理的高级生命支持,根据病情延长院外现场高级生命支持,在获得初期复苏成功后转入重症监护室实施后续抢救,以最大保证患者急救成功率。对患者进行除颤一次,主要使用 200J 电。在除颤后的 3 分钟对患者进行静脉注射,主要药物为肾上腺素 1 次 0.25-1mg;随后再用 300J 电的除颤仪对患者进行一次除颤。在除颤的过程中,可以给予患者 1mg 肾上腺素、100 毫升的碳酸氢钠和 25 毫升的硫酸镁。第四,对患者进行气管插管呼吸机的通气治疗。第五,根据患者情况,可使用 50 毫升的甘露醇 20mg 的速尿和 5mg 的地塞米松等药物来降低患者的颅压;静脉滴注无糖低分子右旋糖酐和巴胺,对患者进行扩容。在患者的呼吸、意识和心跳等指标恢复到正常范围之内,继续对患者进行抗感染、扩冠和抗心律失常等相关治疗,直到患者的身体得到痊愈和康复为止。如患者经过上述所有治疗,虽呼吸困难症状有所缓解,但还处于生命危险期之中,意识也较为模糊。在这种情况下,应对患者进行静脉通道的构建治疗,进行静脉推注,药物和剂量主要为阿托品 1mg、肾上腺素 1mg。

1.3 统计学方法

运用 spss19.0 统计学软件对所采集的数据进行分析和处理,计量资料运用 T 检验,用 $\bar{x} \pm s$ 来表示计量资料。 $P < 0.05$ 表示差异显著,具有统计学意义。

2 结果

56 例患者被抢救成功,成功率为 20.3% (56/276);抢救时间控制在 20 到 30 分钟之内,平均抢救时间为 (27.3 ± 0.5) 分钟;患者的呼吸趋于稳定状态,心跳、瞳孔等都恢复了正常,心跳每分钟跳动 65 到 90 次,平均心跳为 (71.2 ± 2.3) 次;血压为 $(130-141) / (81-91)$ mmHg,平均血压为 $(137 \pm 2) / (83 \pm 2)$ mmHg,与治疗前比较显著下降 ($t=3.652, 4.017, P < 0.05$);患者的心电图转为了心房颤动,血氧饱和度达到了 96% 以上。

3 讨论

心脏性猝死患者在发病之前,通常会出现胸痛、呼吸困

(下转第 27 页)

作者简介:张雪琴 (1974.11-),重庆,汉族,主任医师,本科,临床医学急诊内科。

观察高压氧对重型颅脑损伤的治疗效果

何 燕

江油市人民医院 四川江油 621700

〔摘要〕目的 观察高压氧对重型颅脑损伤的治疗效果。方法 将 60 例重型颅脑损伤患者随机分为两组各 30 例，均接受常规药物治疗，对照组仅限于此，研究组加用高压氧治疗。治疗前后分别采用 NIHSS 评分系统评估患者的神经功能。结果 研究组 NIHSS 评分改善情况明显优于对照组 ($P < 0.05$)。结论 重型颅脑损伤患者采取高压氧是改善神经功能的有效措施。

〔关键词〕高压氧；重型颅脑损伤；治疗效果

〔中图分类号〕R651 〔文献标识码〕A 〔文章编号〕2095-7165 (2018) 07-027-01

近些年，高压氧在颅脑损伤治疗中的地位日益突出，它是一种神经保护治疗方法，对于促进患者神经功能恢复起到了积极作用。本研究观察了高压氧对重型颅脑损伤的治疗效果，报道如下。

1 资料与方法

1.1 临床资料

选择 2017 年 5 月-2018 年 5 月间我院收治的 60 例重型颅脑损伤患者，均无高压氧治疗禁忌症，其中男 36 例，女 24 例；年龄 29-73 岁，平均 (43.9 ± 8.5) 岁。随机分为对照组与研究组各 30 例，两组一般资料等均无明显差异 ($P > 0.05$)。

1.2 方法

两组患者入院后均接受常规药物治疗，对照组仅限于此，研究组在此基础上加用高压氧治疗，患者佩戴吸氧面罩，将压力控制在 0.22MPa 左右，每天吸氧 60min，中间休息 10min，每周 6 次，总疗程为 4 周。

治疗前后采用 NIHSS 评价评估患者的神经功能，得分下降表示神经功能缺损减轻。

1.3 统计学方法

采用 SPSS20.0 软件进行统计学分析， $P < 0.05$ 表示差异具有统计学意义。

2 结果

治疗前，研究组 NIHSS 评分为 (20.54 ± 3.19) 分，对照组为 (20.73 ± 3.47) 分；治疗后，研究组 Fugl-Meyer 得分为 (12.73 ± 2.19) 分，对照组为 (16.48 ± 2.01) 分，研究组改善情况明显优于对照组 ($P < 0.05$)。

3 讨论

高压氧吸氧可有效提高人体的摄氧浓度，提高血氧含量，提高氧的弥散程度，提高组织的氧储备以及有氧代谢率，从而改善神经细胞的缺氧程度，具有直接的神经保护作用。研究表明，高压氧治疗可有效调节神经细胞因子分泌，抑制全身氧化应激反应，营养神经细胞，并能改善血管内皮生长因子功能，提高脑血流灌注，改善血液流变学，进而促进神经功能恢复，改善患者的认知情况。动物实验表明，高压氧对于大鼠大脑中动脉阻塞，可提高内源性血管内皮生长因子，重新建立侧支循环，进而改善脑缺血后的病理变化，同时还可使线粒体膜电位趋于稳定，阻止内源性凋亡途径的激活，减少细胞凋亡。有研究表明，脑梗死后超早期高压氧治疗能够挽救缺血周围区的休眠细胞，减少细胞凋亡，防止梗死区扩大。本研究结果显示，与对照组相比，研究组 NIHSS 评分明显降低，可见高压氧可改善神经细胞的氧供，营养神经细胞，进一步阻止并减轻神经功能缺损的程度，对于促进患者回归社会具有良好的作用。

(上接第 26 页)

难、乏力、持续性心绞痛和心律失常等症状，对患者的身体健康和生命安全都具有重要影响^[2]。根据相关文献记载，心脏猝死者死亡之前 6 个月内曾因心脏疾患而就诊的患者仅有 12%，而大部分病人都因为没有明显的症状而被忽视，耽误了治疗的最佳时间^[3]。在这种情况下，在仅有的黄金时间对心脏性猝死患者进行科学有效的抢救就显得尤为重要。本文就主要通过分析 56 例被抢救成功的急性心源性猝死患者的抢救方法，如对患者进行心肺复苏、开放气道、持续性胸外心脏按压、气管插管呼吸机通气和除颤等治疗，根据患者的实际情况严格控制患者进行心脏除颤和心肺复苏的黄金抢救时间，再利用相关药物，例如肾上腺素、碳酸氢钠、硫酸镁、甘露醇、地塞米松、巴胺和速尿等药物来对患者进行一定的降压和扩容。待患者的心跳、血压、瞳孔状态等都恢复到正常水平后，再对患者进行

抗感染、扩冠和抗心律失常等相关治疗，直到患者的身体得到康复。结果 56 例患者被抢救成功，呼吸趋于稳定状态，心跳、瞳孔等都恢复了正常，血压较治疗前显著下降。

由此可见，在对心脏性猝死患者进行抢救的过程当中，及时有效的采取科学合理的急救方式，在治疗过程中根据患者的实际情况严格控制心脏除颤和心肺复苏的抢救时间，能够有效降低心脏性猝死患者的死亡率，促进患者的身体康复。

〔参考文献〕

- [1] 占志刚. 急诊猝死流行病学特征及心肺复苏效果分析 [J]. 中国循证心血管医学杂志, 2016, 8(9):1069-1071.
- [2] 宫婷, 鲁青, 冯媛媛. 老年心脏性猝死的临床效果探讨 [J]. 中国卫生标准管理, 2016, 7(16):89-90.
- [3] 姜椿法, 刘刚, 叶光华, 等. 心脏性猝死临床相关因素与病理探析 [J]. 岭南急诊医学杂志, 2016, 21(6):543-545.