

急性前壁心梗急诊冠脉介入治疗时间窗差异及其临床效果观察

谭利高

宁乡市人民医院心内科 湖南宁乡 410600

【摘要】目的 研究急性前壁心梗急诊冠脉介入治疗时间窗差异及其临床效果。**方法** 选择2018年5月至2019年5月期间接诊的98例急性前壁心梗的患者,奇偶法将患者分为对照组(发病至治疗时间在3小时-12小时)和观察组(发病至治疗时间在3小时),49例/组。比较2组患者的治疗效果。**结果** 观察组的治疗有效率高于对照组, ($P < 0.05$) 存在统计学意义。观察组患者心绞痛发作、心源性休克、恶性心率失常发生指标小于对照组, ($P < 0.05$) 存在统计学意义。**结论** 急性前壁心梗急诊冠脉介入治疗时间越早,安全性较高,可以更好的改善患者心绞痛发作次数,降低患者心源性休克、恶性心率失常率。

【关键词】 急性前壁心梗; 急诊; 冠脉介入治疗; 时间窗差异

【中图分类号】 R542.22

【文献标识码】 A

【文章编号】 1672-0415 (2019) 09-042-02

研究为了评价急性前壁心梗急诊冠脉介入治疗时间窗差异的不同效果,择取我院收治的98例急性前壁心梗患者展开具体研究。

1 资料和方法

1.1 一般资料

将我院收治的98例急性前壁心梗患者纳入研究,时间在2018年5月至2019年5月,在奇偶法下分为对照组和观察组,对照组(49例,发病至治疗时间在3小时-12小时)和观察组(49例,发病至治疗时间在3小时)。对照组,男性患者和女性患者各为28例和21例,患者的年龄范围在44岁至78岁,患者的中位年龄为(64.39±3.49)岁。观察组,男性患者和女性患者各为29例和20例,患者的年龄范围在45岁至77岁,患者的中位年龄为(64.33±3.27)岁。2组急性前壁心梗患者资料对比, ($P > 0.05$) 差异性无统计学意义。

纳入标准: (1) 患者均符合急性前壁心梗的诊断标准; (2) 患者自愿入组研究,签署知情同意书。**排除标准:** (1) 合并精神类疾病患者; (2) 肿瘤患者; (3) 严重器官疾病患者。

1.2 治疗方法

对照组患者为发病至治疗时间在3小时-12小时之内,观察组患者为发病至治疗时间在3小时之内。两组急性前壁心梗患者均使用急诊冠状动脉介入治疗。术前,为患者进行常规检查,包括肝功能、心电图检查和凝血功能检查,平衡电解质^[1]。术前为患者口服阿司匹林(福建延年药业有限公司,国药准字H35020739)和氯吡格雷(深圳信立泰药业股

份有限公司,国药准字H20000541)。对照组患者在发病3小时后开展手术治疗,观察组患者在发病3小时之内开展手术治疗^[2]。首先,使用血管造影机为患者进行冠状动脉造影术,观察患者的血管冠脉的狭窄度,明确血管壁内的具体情况和病变位置,对病变位置采用经皮冠状动脉腔内治疗术,为患者开通梗死血管^[3]。手术期间为患者行肝素治疗,建立静脉通路,术中严密监测患者的各项生命体征。

1.3 评价标准

比较2组患者: (1) 治疗有效率,患者狭窄段均消失为显效;患者狭窄段狭窄程度有很大好转,在百分之五十至百分之七十五之间为有效;患者的狭窄段程度有所好转,狭窄程度在百分之七十五之上,为无效。总有效率为显效率与有效率之和。(2) 各项指标结果,包括心绞痛发作、心源性休克、恶性心律失常数值。

1.4 统计学分析

98例急性前壁心梗的患者数据在确认后,输入统计系软件SPSS20.0处理分析,患者的计量数据采用(均数±标准差)表示,组间差异性采用t检验;计量资料采用(%)表示,组间差异性采用卡方检验。存在统计学意义, ($P < 0.05$)。

2 结果

2.1 对比不同时间窗的治疗效果

观察组治疗总有效率(97.96%)高于对照组(85.71%), $P < 0.05$ 。见表1。

表1: 对比不同时间窗的治疗效果 {n (%)}

组别	无效	有效	显效	总有效率
对照组 (n=49)	7 (14.28)	30 (61.22)	12 (24.49)	42 (85.71)
观察组 (n=49)	1 (2.04)	25 (51.02)	23 (46.94)	48 (97.96)
χ^2 值	-	-	-	4.9000
P 值	-	-	-	0.0268

2.2 对比不同时间窗的各项指标对比

观察组心绞痛发作、心源性休克、恶性心律失常低于对照组, $P < 0.05$, 见表2。

表2: 对比不同时间窗的各项指标对比 { $\bar{x} \pm s$ }

组别	心绞痛发作	心源性休克	恶性心律失常
观察组 (n=49)	1.52±0.32	0.83±0.03	1.22±0.31
对照组 (n=49)	4.89±1.34	3.25±0.73	3.23±0.61
T 值	17.1229	23.1859	20.5626
P 值	0.0000	0.0000	0.0000

3 讨论

急性前壁心梗是心血管内科疾病常见的疾病,疾病进展速度较快,大部分患者患病后心脏供血会受到影响,提高心肌缺血的发生率^[4]。疾病主要的方式为急诊冠脉介入治疗,通过该治疗方式改善患者的心功能,但是,研究发现,急诊冠脉介入治疗梗死动脉的开通时间不同其治疗效果不同^[5]。如果阻塞时间大于半小时会引发心肌梗死,说明在第一时间将闭塞血管开通可以更好的促进患者的心肌存活情况,有利于患者预后,降低死亡率^[6]。

数据显示: 观察组治疗有效率更高,且心绞痛发作、心

(下转第44页)

剂量错误、药品破损等,其中发生率最高为配置剂量错误,占比44.62%。具体数据如表1。

3 讨论

通过本次研究证实,在儿科药物静脉配置过程中,配置差错现象比较严重,这种差错一方面来源于临床,一方面来源于静脉配置中心本身^[4]。但不管是哪一类差错,均会对儿科用药安全产生非常严重的危害,因此,在掌握了儿科药物静脉配置差错发生情况的基础上,需积极地制定实施有效的控制对策来控制差错发生率。笔者在查阅、学习相关文献的基础上,结合多年的工作经验认为对于儿科药物静脉配置差错的控制,可从以下几点对策入手:

其一是建立、完善相关的规章制度,首先要完善各项查对制度,对于所有参与静脉配置的医务人员,均需严格遵守并执行双人符合制度。在进行配制操作的过程中,要做到认真核对药物名称、剂量、浓度。其次是建立差错事件等级制度,一旦在儿科药物静脉配置过程中出现差错,尤其是引起重大的差错事故时,必须要进行登记记录,并及时逐级向上报告。定期组织相关医务人员对差错事件进行讨论,并形成有效的应对策略^[5]。

其二是不断提升相关医务人员的药学专业知识和操作技能,药学专业知识水平的提升需针对三方主体,即开具处方的临床医生、审核处方的临床药师以及静脉配置的工作人员。可以采取全员定期学习、小讲课学习等方式来提升专业的药学知识水平。在学习过程中,可以就近期儿科药物静脉配置中存在的问题进行讨论,并就此提出一些改进、分析和学习方面的意见和建议。在学习交流的过程中,集思广益、头脑风暴,这对于提高工作质量、保障静脉用药安全具有重要的意义。同时可以采取每天解读不同的药品说明书的学习方式,对药品的用法、用量、禁忌证、适应证等加以熟悉和掌握,一方面提升其药学知识,另一方面提高药物使用需严格遵循说明书的意识。在培训、学习的基础上,定期对三方医务人员的学习情况进行考核。

其三是增强责任心,加强安全教育,从以上的研究中

可以看到,内生性差错的发生率占到了所有配置差错药物的41.14%,而录入错误的发生率占到了所有配置差错药物的8.23%,这两项由主观、认为因素而引起的差错发生率达到了49.37%之高。由此可见,很多的差错是能够通过增强责任心,加强安全用药意识而得到规避的。鉴于此,首先要使相关的医务人员深刻认识到儿科用药静脉配置差错发生的危害性,使其能够做到工作认真、严谨,时刻牢记用药安全和用药有效性原则。其次要组织其进行相关的法律法规知识和安全管理规章制度的学习,尤其是用药安全管理,使其深刻认识到不合理用药的危害性,以及所需承担的责任,严格实施谁执行谁签字谁负责的责任追究制度。最后要加强日常的宣传教育,反复强调在儿科用药静脉配置过程中要多一点耐心、多一点细心,在工作中要严格做到遵守规章制度,不偷懒、不取巧,严格执行每一个步骤,从而确保配置药物的安全性、合理性和有效性,为患儿提供最优质的用药服务。

综上所述,儿科药物静脉配置差错普遍存在,主要来自于引入性差错和内生性差错两大类,鉴于此,只有从建立、完善相关的规章制度,不断提升相关医务人员的药学专业知识和操作技能,增强其责任心和用药安全意识等对策入手,才能够降低儿科药物静脉配置差错发生率,提高儿科用药的合理性和安全性。

参考文献

- [1] 张海霞,彭翠英,李静,等.1239例儿科住院电子医嘱不合理用药分析[J].实用药物与临床,2015,18(02):245-248.
- [2] 王灿,符瑞玲,陈志敏.儿童医院静脉用药集中调配用药安全分析[J].继续医学教育,2016,30(10):147-148.
- [3] 杨景秀,戈升荣.儿童医院静脉用药集中调配用药安全探讨[J].临床药物治疗杂志,2014,6(12):55-59.
- [4] 郑虹英,章赛春,严俊,等.门诊静脉用药集中调配在提高儿童医院门诊输液安全的作用[J].护理与康复,2017,16(01):72-74.
- [5] 余欢.静脉药物配置中心的建立在临床安全用药中的应用研究[J].北方药学,2016,13(11):156-157.

(上接第42页)

源性休克和恶性心律失常次数均低于对照组,说明在急性前壁心梗的治疗里在患者发病3小时内进行手术干预治疗可以更好的改善患者情况,提升治疗效果。

综上所述,急性前壁心梗急诊冠脉介入治疗尽早治疗可以提升治疗效果,降低心绞痛发作、心源性休克和恶性心律失常的发生率。

参考文献

- [1] 庞廷友.不同时间窗对急性前壁心梗急诊冠脉介入治疗的疗效探析[J].中国实用医药,2018,13(15):43-44.
- [2] 冉琴.不同时间窗对急性前壁心梗急诊冠脉介入治疗的疗效观察[J].心血管病防治知识(学术版),2016(02):44-45.
- [3] 刘雅婷,王宇航,汪雁博,石森,陈建军,谷新顺.冻干重组人脑利钠肽对急性前壁心肌梗死患者直接经皮冠状动脉介入治疗术后局部心肌形变能力的影响[J].中国循环杂志,2015,30(07):650-653.

[4] 刘现亮,何国祥,徐会圃,王海燕.应变率成像对急性前壁心肌梗死冠脉介入治疗后左室局部收缩功能的评价[J].山东医药,2007(26):22-24.

[5] Abdeltawab Adham Ahmed,Elmahmoudy Ahmed Mohamed,Elnammas Waeil,Mazen Amir. Assessment of right ventricular function after successful revascularization for acute anterior myocardial infarction without right ventricular infarction by echocardiography[J]. Journal of the Saudi Heart Association,2019,31(4).

[6] Adham Ahmed Abdeltawab,Ahmed Mohamed Elmahmoudy,Waeil Elnammas,Amir Mazen. Assessment of right ventricular function after successful revascularization for acute anterior myocardial infarction without right ventricular infarction by echocardiography[J]. Journal of the Saudi Heart Association,2019,31(4).