

冠心病心肌梗死患者中运用院前急救治疗的效果分析

王雪琴

西部机场集团宁夏机场有限公司医疗急救中心 750000

【摘要】目的 探讨冠心病心肌梗死患者进行院前急救治疗的效果。**方法** 将2020年10月到2021年10月在本院进行治疗的冠心病心肌梗死的患者52例作为本次的观察对象,并将这52例观察对象随机分为实验组和对照组两组,每组有26例冠心病心肌梗死的患者,对照组的26例冠心病心肌梗死的患者在入院后采用急救治疗,实验组的冠心病心肌梗死的患者则是采取院前急救治疗,在两组患者采用不同的治疗方法治疗后,将两组患者的治疗情况进行对比和分析。**结果** 采用院前急救治疗的实验组冠心病心肌梗死的患者治疗的情况优于采用入院后实施急救治疗的对照组患者,且两组患者治疗情况对比后产生的差异数据具有统计学意义($p < 0.05$)。**结论** 本文对冠心病心肌梗死的患者采用院前急救治疗,能够有效的降低患者的死亡率,提高患者的治疗效果,同时也能够稳定患者的病情状况,防止患者的病情出现恶化的情况,在临床上值得推广和使用。

【关键词】 冠心病心肌梗死;院前急救;治疗效果

【中图分类号】 R54

【文献标识码】 A

【文章编号】 1005-4596(2022)05-026-02

目前在临床上,冠心病是一种非常常见的疾病,也是非常典型的危急病症,具有非常高的死亡率,临床上应该对冠心病的患者也具有一定的重视。冠心病主要是由于患者体内的冠状动脉出现粥样硬化而引起的,患者会表现出心肌供血不足,引发患者出现各类并发症的情况。而心肌梗死也是一种常见以及典型的并发症,会降低患者的生活质量以及影响着患者的生命健康。冠心病心肌梗死在临床上具有病情变化快以及发病急剧的特点,在接到患者以后需要对患者立刻进行急救的措施,避免患者病情出现恶化的情况,从而危及到患者的生命安全。所以本文将对冠心病心肌梗死的患者采用院前急救治疗,并将治疗的情况进行对比和分析。

1 资料与方法

1.1 一般资料

将2020年10月到2021年10月在本院进行治疗的冠心病心肌梗死的患者52例作为本次的观察对象,并将这52例观察对象随机分为实验组和对照组两组,每组有26例冠心病心肌梗死的患者,而对照组的26例冠心病心肌梗死的患者中有男性患者14例,女性患者12例,年龄在37-74岁之间。而对照组的26例冠心病心肌梗死的患者中有男性患者17例,女性患者9例,年龄在35-75岁之间,两组冠心病心肌梗死的患者均符合本次研究的纳入标准,并且两组冠心病心肌梗死的患者临床资料对比产生的差异数据不具有意义($p > 0.05$),具有可比性。

1.2 方法

对照组的患者在入院以后对患者进行急救的治疗措施,在患者入院后立刻对患者进行血常规、心电图和心肌标志物等常规的检查工作,在确诊患者的病情以后,为患者快速的

建立静脉通道并且进行心电监护,随后给予患者进行吸氧以及镇痛的操作,同时给予患者阿司匹林、胺碘酮、肾上腺素等进行治疗,并严密的监测患者的生命体征。而实验组的患者则是在患者入院前对患者进行急救的治疗,在患者入院以后对患者进行继续治疗。在接到患者以后,首先给予患者心电图的监测,初步的掌握患者的病情情况,并且为患者建立静脉通道,随后对患者进行心电监护,同时给予患者镇痛、吸氧、肾上腺素和阿司匹林以及胺碘酮进行治疗。对于出现心脏骤停的患者可以及时进行心脏复苏处理,并且通过气管插管和电除颤来稳定患者的病情情况,为住院后的继续治疗打下一定的基础。

1.3 观察指标

将两组冠心病心肌梗死患者的治疗情况进行对比和分析。治疗情况包括显效、有效、无效。显效是指患者的症状以及患者的指标情况都恢复到正常的状态或者是具有明显的恢复状态;有效是指患者的所有症状以及指标有所恢复;无效是指患者的症状以及指标没有任何的变化,还会出现恶化的情况。

1.4 统计学分析

采用SPSS20.0软件对数据进行处理和分析,计数资料用(n/%)来表示,用 χ^2 进行检验,计量资料用标准差±来表示,用t进行检验,当 $p < 0.05$ 时具有统计学意义。

2 结果

通过对两组冠心病心肌梗死的患者采用不同的治疗方法进行治疗以后,通过院前急救治疗的实验组冠心病心肌梗死的患者治疗的情况优于入院后急救治疗的对照组冠心病心肌梗死的患者,且两组冠心病心肌梗死的患者治疗的情况对比后产生的差异数据具有统计学意义($p < 0.05$)见表1

表1: 两组冠心病心肌梗死患者治疗情况的对比

组别	例数	显效	有效	无效	总有效率	死亡率
实验组	26	16(61.54%)	5(19.23%)	5(19.23%)	21(80.77%)	1(3.85%)
对照组	26	10(38.46%)	6(25.00%)	10(38.46%)	16(64.00%)	6(25.00%)
χ^2					6.4627	4.4678
P					< 0.05	< 0.05

3 讨论

冠心病心肌梗死在临床上是一种非常典型的危急病症,会严重的影响患者的生活质量以及患者的身体健康。冠心病心肌梗死的病情变化非常的快,同时发病也比较急剧,患者在入院以前会因为病情的恶化而导致患者出现死亡的情况,所

以对患者进行院前急救治疗,能够提高患者的生存质量,同时也能够稳定患者的病情。

由于社会的发展以及环境的破坏,所以冠心病心肌梗死的发病率在临床上明显的升高,不仅会对患者也会对社会造成

(下转第30页)

于早期胃癌患者的应用效果。经过研究发现,在手术前后患者的病理诊断中相符的患者为54例,而符合率高达69.23%,不符合率为30.77%。目前在临床上主要采取的粘膜切除手法是在注射盐水后就直接套圈来切除粘膜,但是有些黏膜则不容易被套圈,所以也没有办法进行切除,所以在治疗当中也存在一定的弊端。而采用胃镜下粘膜切除,能够通过染色标记来进行切除,也是切除成功的关键,因为染色的操作可以更加清晰的分辨出患者病灶的轮廓,也能够更加明确需要进行切除的部位,能够降低手术对于患者机体产生的创伤,所以胃镜下黏膜切除对于患者来说具有一定的安全性,能够降低患者在术中的出血量,同时也有利于患者术后的健康恢复。但是胃镜下粘膜切除术对于医护人员的操作水平的要求是非常高的,并且手术的时间比较长,所以患者也会遭受一定的疼痛感,并且在术后也会出现水肿等不良反应的情况。因此,医护人员应该及时的采取相应的措施来改善患者的疼痛和降低患者术后出现不良反应的几率。对于胃镜下黏膜切除术的患者在术后比较常见的并发症为穿孔、出血,但是都可以通过高频电能或者注射肾上腺素盐水进行有效的控制。

目前,胃癌在临床上都是采取手术进行治疗的,由于现在我国内镜技术的不断发展以及成熟,所以对于胃癌的患者来

说能够减少手术对机体造成的创伤,还能够降低患者在术后出现并发症的几率,减少患者的痛苦,促进患者的恢复。而传统的开腹手术相对于胃镜下切除术来说,会对患者的机体造成很多不必要的创伤,影响患者的免疫功能,同时还会增加患者的痛苦以及患者出现并发症的几率,对于患者的术后恢复也会产生一定的影响,降低了患者的生活质量,影响治疗的效果。所以,胃镜下粘膜切除术被广泛的应用在胃癌的治疗当中,可以提高患者的治疗效果以及提高患者的生存率。虽然微创手术有很多优势,但是具体还需要经过临床医生的参考来选择合适的手术方式,可以提高治疗的效果。

本文对早期胃癌的患者采用胃镜下粘膜切除术进行治疗,可以准确的对患者病灶和病理进行诊断,减少手术对患者机体产生的创伤,同时胃镜下粘膜切除术对患者具有一定的安全性,可以促进患者的术后恢复,在临床上值得推广和使用。

参考文献

[1] 潘光荣.胃镜下粘膜切除术治疗胃、食管早期癌的应用效果[J].临床医药文献电子杂志,2021,2(8):1521-1522.
 [2] 张艳.胃镜引导下行粘膜切除术在早期胃、食管癌中的临床应用价值[J].医药前沿,2021,6(22):216-217.

(上接第26页)

很大的负面影响,而院前急救则是对患者进行入院前的一种治疗手段,通过稳定患者的病情,为入院的后续治疗打下一个坚实的基础,是能够挽救患者生命的重要措施,同时也能够降低患者的死亡率,为患者赢得更加的急救时间。因此,对冠心病心肌梗死的患者进行院前急救治疗是非常重要的。

综上所述,本文对冠心病心肌梗死的患者进行院前的急救治疗能够有效的提高患者的临床治疗效果,同时也能够稳定患者的病情,防止患者的病情出现恶化的情况,降低了患者

的死亡率,在临床上值得推广和使用。

参考文献

[1] 张凡,张桂花,蔡妙英等.院前急救在急性心肌梗死救治中的应用效果评价[J].实用心脑血管病杂志,2021,24(12):67-68.
 [2] 王燕,苏林,黄力等.冠心病及心肌梗死后心力衰竭病人血管内皮功能障碍与中医证型的相关性研究[J].中西医结合心脑血管病杂志,2021,14(14):1569-1572.

(上接第27页)

病原因尚未完全清楚,目前认为主要与肠痉挛及肠管蠕动紊乱有关。绝大部分肠套叠为顺行性,即近端肠管套入远端肠管,根据套叠程度可分为单套叠和复套叠两种,在以往的小儿肠套叠诊断中,病程及有无血便是判断小儿肠套叠的一个重要参考因素,但有时很难准确判断,有一定的盲目性。X线下空气灌肠检查难免对患儿产生一定的辐射,对肌体带来安全隐患,近年来,超声检查作为诊断和治疗小儿肠套叠的首选检

查方法,已广泛应用于临床,肠套叠的超声声像图具有明显的声像特征,对诊断肠套叠敏感性及特异性高,且具有方法快捷,安全性高,结果准确可靠,医从性好等优点,同时避免了X线照射对患者的不良影响,对肠套叠的及时诊断有肯定的临床价值,并对临床的治疗方案具有重要的指导价值。

参考文献

[1] 张霞,苏海庆,周建千.超声对小儿肠套叠合并肠坏死的诊断价值[J].临床超声医学杂志,2011(8)

(上接第28页)

根治切除手术患者高于实行姑息性手术患者,比较差别较大(P<0.05)。在肺部感染,消化道出血,切口感染,膈下感染,肝功能衰竭等并发症上,实行根治切除手术患者与实行姑息性手术患者相比,比较差别较小(P>0.05)。在生存时间上,实行根治切除手术患者小于实行姑息性手术患者,比较差别较大(P<0.05)。

综上,在肝胆管结石合并肝胆管癌患者治疗过程中,如果患者的肝功能比较好,肿瘤局限,没有侵犯周围的器官,使用根治切除手术效果较好。如果患者的肿瘤广泛转移,已经侵犯周围的器官组织,使用姑息性手术,效果较好。

参考文献

[1] 张伟元.肝胆管结石合并肝胆管癌22例临床分析[J].中国实用医药,2021,10(36):45-46.
 [2] 曹庭加,李汉军,胡逸林,汪波,傅涛,卢绮萍.肝胆管结石合并肝内感染灶的外科治疗(附62例报告)[J].中国实用外科杂志,2022,36(03):313-315.
 [3] 赵凌燕.综合护理干预在肝胆管结石肝切除术后双套管冲洗引流中的应用[J].中国肝脏病杂志(电子版),2022,8(01):97-99.
 [4] 于江文.肝胆管结石合并肝胆管癌的临床诊治特点[J].中西医结合心脑血管病电子杂志,2021,5(17):57.
 [5] 郑勇.肝胆管结石并发肝内胆管癌25例诊治分析[J].现代医药卫生,2021,30(12):1832-1833.