

· 临床研究 ·

分析无痛性急性心梗的特点与急诊治疗分析

刘涛

(陕西省宝鸡市麟游县医院, 陕西 宝鸡 721599)

摘要:目的 分析无痛性急性心梗的特点与急诊治疗干预效果。方法 选取2015年4月至2017年10月我院收治的56例无痛性急性心肌梗死患者,采取随机数字表法随机分成观察组与对照组。对照组28例患者采取常规护理,观察组28例患者针对每例患者的临床特点采取相应的急诊护理方式,统计两组56例患者总有效率进行比较。结果 观察组28例患者好转率为96.43%,对照组好转率82.14%,观察组好转率显著优于对照组,有显著差异($P<0.05$)。结论 参照无痛性急性心梗患者的临床特点给予相应的治疗方式和急诊护理干预可明显提高患者好转率,应用价值显著,值得推广和广泛应用。

关键词: 急诊治疗; 高血脂; 无痛性急性心肌梗死; 血清酶学

中图分类号: R542.22

文献标识码: A

DOI: 10.19613/j.cnki.1671-3141.2018.69.057

本文引用格式: 刘涛. 分析无痛性急性心梗的特点与急诊治疗分析 [J]. 世界最新医学信息文摘, 2018, 18(69): 86.

0 引言

近年来急性心肌梗死的发病率与日剧增,与我国生活水平上升导致人们生活习惯不良、人口老龄化日益严重密切相关^[1]。本研究选取2015年4月至2017年10月我院收治的56例无痛性急性心肌梗死患者作为研究对象,分析其临床特点,并选取28例患者按照其临床特点针对性给予急诊治疗方式,详细研究如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

选取2015年4月至2017年10月本院诊治的56例急性心肌梗死的患者。参与研究的56例患者均符合急性心肌梗死的诊断要求。将56例患者随机分成观察组和对照组,每组28例。观察组28例患者采取针对性急诊护理的治疗方式,其中男17例,女11例,年龄41.7~78.9岁,平均(61.32±4.31)岁。对照组28例患者单纯给予常规急诊护理的方式,其中男19例,女9例,年龄41.64~78.66岁,平均(61.21±4.25)岁。两组患者年龄区间、性别组成等一般资料对比差异无统计学意义($P>0.05$),具有可比性。

1.2 方法

1.2.1 无痛性急性心肌梗死临床特点

临床特点:56例患者多有长期饮酒史、吸烟史,体型肥胖人群占多数,糖尿病、高血压、高血脂三高人群较多,以上皆为主要诱发因素,在临床诊断中多无特异性症状,主要出现上腹部隐痛,呼吸道不畅如胸闷气短等,反胃恶心伴有呕吐以及胸部明显感觉紧缩,疼痛放射左肩胛部等症状。

1.2.2 急诊治疗与护理方式

入院前准备相关措施,接到急救电话后立即向患者家属以及患者本人了解过往病史,有无长期酗酒史、吸烟史、糖尿病、冠心病、高血压、高血脂等相关因素,指导现场人员开展简单急救措施,在救护车未达到现场前警惕患者发生急性心肌梗死,并让患者处于平卧状态,解开衣扣,给予患者更多鼓励与安慰,争取在救护车到达前使患者情绪稳定。

到达现场后需立即对患者进行面罩吸氧,快速建立静脉通道,连接心电图,密切监测患者心率、血压、呼吸频率、血氧饱和度等体征变化。观察有无R波增高、ST压底T波直立、病理性Q波T波倒置、ST压底对称性T波倒置等情况,快速评价患者是否发生心源性休克和心力衰竭,如果有立即连接除颤仪,在最短时间内完成心肺复苏术。

针对无痛性急性心肌梗死临床症状无特异性的特点,针对出现腹部隐痛,呼吸道不畅如胸闷气短等,反胃恶心伴有呕吐以及胸部明显感觉紧缩的患者时应提高警惕,重点依靠培养护理人员高度的警惕意识和丰富的临床经验来对患者进行诊断。通过结合患者病史、生活习惯对患者病情进行初步评估,通过询问患者胸闷、胸痛部位,判断是否符合无痛性

急性心梗的症状,然后依靠意识、末梢循环、生命体征、发作时间、既往史及有无药物过敏史等进一步判断,对疑似急性心肌梗死的患者,快速进行下肢建立静脉通路,给予高流量吸氧支持,并进行血常规、凝血功能、心肌酶学检查,同时结合临床表现及心电图检查,明确急性心肌梗死诊断,避免漏诊、误诊的发生。需由护士立即将患者安全送至抢救室立即进行抢救。尽早给予溶栓治疗以疏通堵塞血管,备好氯吡格雷与阿司匹林,对患者心脏外症状密切观察。

1.3 观察指标

依据两组56例患者的疗效判定标准统计两组患者治疗效果。好转率=(有效+显效)/所有患者×100%。(1)显效:观察患者临床症状发现得到快速改善,心电图24h后抬高的ST段恢复正常,无并发症出现;(2)有效:观察患者临床症状发现在7d内得到缓解,心电图两周内抬高的ST段恢复正常,无并发症出现;(3)无效:未达到以上标准且病情有加重的趋势或有并发症出现。

1.4 统计学方法

本研究采用的所有数据均采用SPSS17.0软件进行分析,计量资料采用 t 检验,计数资料用 χ^2 检验, $P<0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

治疗后观察组28例患者好转率明显优于对照组($P<0.05$),详见表1。

表1 两组患者治疗效果对比 [n(%)]

组别	例数	显效	有效	无效	好转率
观察组	28	16 (57.14)	11 (39.29)	1 (3.57)	27 (96.43)
对照组	28	13 (46.43)	10 (35.71)	5 (17.86)	23 (82.14)
χ^2		2.2970	0.2734	10.6724	10.6724
P		0.1296	0.6010	0.0010	0.0010

3 讨论

急性心肌梗死临床主要症状为胸骨后疼痛,但也有部分患者症状不明显因疼痛放射性传递到腹部,临床凭借血清酶学、临床症状和心电图等检查时容易因症状干扰而判断错误^[2-3]。无痛性急性心肌梗死应参照临床特点给予相应的急诊护理干预,对保障患者生命安全、提高抢救成功率有积极意义。

参考文献

- [1] 魏红,王敬萍,柴晓红,等.急诊护理联合依折麦布对急性心肌梗死患者T淋巴细胞亚群比例影响的研究[J].中国心血管病研究,2015,13(5):425-428.
- [2] 魏宝英.优化急诊护理流程在急性心肌梗死患者抢救中的作用[J].国际护理学杂志,2013,32(4):811-812.
- [3] 张翠云,邢瑞秀.急诊全程优化护理在急性心肌梗死患者中的应用价值[J].中国药物经济学,2016,11(8):173-174.