

急性心肌梗死患者行院前急救配合介入治疗的效果观察

文 / 林龙

【摘要】目的：研究急性心肌梗死患者行院前急救配合介入治疗的效果。方法：回顾性分析2022年7月1日至2022年12月31日期间本院收治的60例急性心肌梗死患者临床资料，根据院前急救方式的差异分成参照组（常规院前急救，30例）与试验组（院前急救配合介入治疗，30例），对比两组抢救成功率、不良事件发生率，对比两组的ST段再次抬高、心衰发生率。结果：试验组的抢救成功率93.33%（28/30）明显高于参照组的抢救成功率70.00%（21/30），差异具有统计学意义（ $P < 0.05$ ）。结论：急性心肌梗死患者行院前急救配合介入治疗，能够提高患者的抢救成功率，降低相关不良事件发生率，值得推荐。

【关键词】急性心肌梗死；院前急救；介入治疗；抢救成功率；治疗效果

Observation on the effect of pre-hospital first aid combined with interventional therapy in patients with acute myocardial infarction

Lin Long

Department of Emergency Medicine, Sanshui District People's Hospital of Foshan City

【Abstract】 Objective: To study the effect of pre-hospital emergency treatment combined with interventional therapy in patients with acute myocardial infarction. How: Clinical data of 60 patients with acute myocardial infarction admitted to hospitals from July 1, 2022 to December 31, 2022 were retrospectively analyzed. According to differences in pre-hospital first aid methods, they were divided into the reference group (conventional pre-hospital first aid, 30 cases) and the experimental group (pre-hospital first aid combined with interventional treatment, 30 cases). The success rate of rescue and incidence of adverse events were compared between the two groups. The incidence of ST segment re-elevation and heart failure were compared between the two groups. Results: The rescue success rate of the experimental group was 93.33% (28/30) significantly higher than that of the reference group (70.00% (21/30), with statistical significance ($P < 0.05$); Conclusion: Pre-hospital first aid combined with interventional therapy can improve the success rate of rescue and reduce the incidence of related adverse events in patients with acute myocardial infarction, which is worthy of recommendation.

【Key words】 Acute myocardial infarction; Pre-hospital first aid; Interventional therapy; Success rate of rescue; Therapeutic effect

【作者单位】 佛山市三水区人民医院急诊医学科

【作者简介】 林龙（1988 ~ ），男，本科，内科主治医师，研究方向为急诊急救医学及心血管。

急性心肌梗死是指因冠状动脉急性闭塞导致的心肌坏死，主要发病原因是冠状动脉粥样硬化斑块破裂后，血栓形成，并堵塞了血管，导致心肌缺血、缺氧，最终坏死^[1]。

如果不及时进行抢救治疗,会导致患者死亡,因此,在临床中要积极采用有效的抢救方法来改善患者病情。目前,临床中对于急性心肌梗死的治疗方法主要包括药物治疗和介入治疗,药物治疗主要包括阿司匹林、 β -受体阻滞剂、钙离子拮抗剂等,介入治疗主要是通过导管在冠状动脉内进行操作,从而将血管内的血栓进行溶解,使冠状动脉恢复正常血液流通^[2]。有关研究显示,对急性心肌梗死患者行院前急救时,及时通过血管内介入治疗进行抢救,这样可以有效降低患者的死亡率^[3]。而本研究就对60例急性心肌梗死患者行院前急救时配合介入治疗进行研究,现报告如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

回顾性分析2022年7月1日至2022年12月31日期间本院收治的60例急性心肌梗死患者临床资料,根据院前急救方式的差异分成参照组(30例)与试验组(30例)。参照组男性占16例,女性占14例,年龄在30~72岁,平均年龄为 (54.27 ± 6.73) 岁;试验组男性占15例,女性占15例,年龄在31~73岁,平均年龄为 (54.55 ± 6.47) 岁。两组比较,差异无统计学意义($P > 0.05$),可比较。

1.2 方法

参照组未实施院前急救,给予常规流程护理。试验组院前急救配合介入治疗,具体为以下几点。(1)院前急救。对于急性心肌梗死患者而言,院前急救的时间非常重要,只有及时对患者进行救治才能提高患者的存活率。当患者出现不适症状时,应当立即采取急救措施,一般情况下可以使用硝酸甘油或者是速效救心丸等药物。如果患者出现呼吸困难或者是胸闷胸痛的症状时,需要将患者扶起,保持半卧位。当患者出现意识模糊或者是昏迷的情况时,需要立即对患者进行心肺复苏,并尽快送往医院救治。在对患者进行院前急救时,应当首先确保周围环境的安全。在对患者进行院前急救时,应当尽量让患者平躺在平坦的地面上。在运送途中要随时观察患者的生命体征,确保患者处于安全状态。如果是急救人员前往院外对患者进行院前急救时,应当尽快将其送往医院救治。如果急救人员不能

及时赶到医院,应当马上联系最近的医院并通知相关科室进行合作抢救。对于急性心肌梗死患者而言,最佳的治疗时间是发病后的2~4h之内。(2)院前急救护理配合。①院前急救护理配合:接到患者后,应对患者的具体情况进行初步判断,对患者的病情进行分析。对于病情较轻的患者,可以在家中观察情况并积极采取措施进行治疗;对于病情较重的患者,需要立即将其送往医院进行进一步检查和治疗。在送往医院之前,应该做好对患者及其家属的健康教育工作。在院前急救过程中,需要对患者进行充分观察,保证患者身体状况良好。对于年龄较大、体质较差或者有基础疾病的患者,需要采取相应的措施以保障其生命安全。②建立静脉通道:由于急性心肌梗死患者病情较重,加上身体较为虚弱,很容易出现心律失常等现象。因此,需要对其建立静脉通道,保证其体内充足的血液供应。在静脉通道建立完成后,需要及时进行抢救工作。③建立心电监护系统:由于急性心肌梗死的患者往往伴随心律失常、休克等现象,因此,在进行急救前需要对其进行心电图检查,以判断其是否存在心律失常现象。如果存在心律失常现象则需要及时采取相应措施进行治疗。(3)介入治疗。在急性心肌梗死患者的救治过程中,护士应给予患者全方位的护理和健康指导,在患者进行急诊介入手术前,应与医生取得联系,并保持密切配合,同时做好心理护理。在术前,护士应详细询问患者的病史,了解患者发病后是否出现胸痛、胸闷、呼吸困难等症状,对病情进行评估。然后向患者介绍介入治疗的方法以及术前准备工作。同时应做好相应的消毒工作,为患者提供安全的手术环境。在手术过程中,护士应时刻关注患者病情变化,并及时给予处理。护士应保持高度的责任心和警惕性,发现异常及时采取措施,并告知医生。在术中、术后护理过程中,护士应给予患者必要的心理疏导,避免给患者带来过大的心理压力。在术后护理过程中,护士应观察患者的生命体征以及肢体活动度。同时与医生保持密切的沟通交流。在术后护理中,护士应做好患者的生活护理和心理护理工作。当发现患者出现伤口疼痛、出血等异常情况时应立即告知医生并配合进行处理。在术后护理过程中还应注意观察患者

表1 两组抢救成功率、ST段抬高发生率、T波改变发生率比较 [n(%)]

组别	抢救成功率	ST段再次抬高发生率	心衰发生率
参照组 (n=30)	20 (66.67)	12 (40.00)	10 (33.33)
试验组 (n=30)	28 (93.33)	3 (10.00)	2 (6.67)
χ^2	5.4673	5.1137	4.9964
P	0.0034	0.0002	0.0003

表2 不良事件发生率 [n(%)]

组别	低血压	心律失常	低氧血症	心衰	不良事件发生率
参照组 (n=30)	3	2	3	2	10 (33.33)
试验组 (n=30)	1	1	1	0	3 (10.00)
χ^2	-	-	-	-	4.9673
P	-	-	-	-	0.0023

是否出现体温下降、术肢末梢血运循环、血压下降、心律失常等情况，并给予相应治疗。

1.3 观察指标

对比两组的抢救成功率与抢救成功时间；比较两组低血压、心律失常、低氧血症、心衰等不良事件发生情况；比较例两组的ST段再次抬高发生率、心衰发生率；护理前后对比两组患者的焦虑症状（80分最高分，分值越低越好）、西雅图心绞痛评分（100分最高分，越高分越好）。

1.4 统计学方法

数据分析采用SPSS22.0统计学软件进行处理，计量资料采用t检验，计数资料采用 χ^2 检验（ $P < 0.05$ ）为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 两组抢救成功率、ST段再次抬高发生率、心衰发生率比较

试验组的抢救成功率93.33%（28/30）明显高于参照组的抢救成功率为70.00%（21/30），有统计学意义（ $P < 0.05$ ）；试验组的ST段再次抬高发生率、心衰发生率明显低于参照组，有统计学意义（ $P < 0.05$ ），见表1。

2.2 不良事件发生率

试验组出现低血压、心律失常、低氧血症、心衰等不良事件例数明显少于参照组，有统计学意义（ $P < 0.05$ ），见

表2。

2.3 两组抢救成功时间、焦虑评分、西雅图心绞痛评分比较

试验组的抢救成功时间为（ 33.13 ± 2.46 ）min，焦虑评分为（ 42.35 ± 3.23 ）分，西雅图心绞痛评分为（ 75.63 ± 2.35 ）分，试验组的抢救成功时间为（ 53.13 ± 5.46 ）min，焦虑评分为（ 56.63 ± 3.15 ）分，西雅图心绞痛评分为（ 65.33 ± 2.38 ）分，两组比较有统计学意义（ $P < 0.05$ ），统计值分别是（ $t=6.9614$ ， $P=0.0000$ ）（ $t=5.6324$ ， $P=0.0000$ ）（ $t=6.5584$ ， $P=0.0000$ ）。

3 讨论

急性心肌梗死患者病情十分危急，对其进行及时有效的院前急救，是抢救成功的关键。院前急救是指患者发生心肌梗死后，医务人员要在最短时间内到达现场进行救治，尽可能地为患者赢得最佳救治时间^[4]，同时院前急救还包括对患者进行抢救的相关准备工作。这需要医护人员熟练掌握各种急救技能和设备。急性心肌梗死患者的药物治疗是指应用抗凝、调脂、抗血小板聚集、抗炎等药物，可以有效地减少患者冠状动脉内血栓的形成，从而预防心肌梗死的发生^[5]。介入治疗是指通过经皮冠状动脉介入技术，将血管内导管插入冠状动脉内，将球囊扩张开，解除患者冠脉狭窄的目的^[6]。溶栓治疗是指在对急性心肌梗死进行诊断后，使用溶栓药物，使患者闭塞的冠脉血管开通，

从而改善患者的心肌缺血问题。上述治疗方法对急性心肌梗死均有较好的疗效,但是药物治疗存在一定的局限性,尤其是药物治疗无法从根本上解决冠状动脉粥样硬化的问题。而介入治疗可以对冠状动脉进行再通,改善患者心肌缺血问题,且介入治疗需要在患者发病后的黄金时间内开展,这样才能有效提高患者抢救成功率^[7]。

针对急性心肌梗死的患者进行院前急救的同时,应加强对急性心肌梗死患者开展介入治疗。急性心肌梗死患者在发病以后,应该立刻送往医院进行抢救,在送往医院的过程中,首先为患者开展有效的抢救措施,同时积极启动导管室进行介入治疗,进行急诊介入手术可以在最短时间内开通堵塞的冠状动脉,恢复心肌供血^[8-9]。且注意在抢救过程中要持续监测患者的血压、心率、血氧等生命体征变化,且如果发现患者出现心律失常或者是低血压的情况,应该及时给予纠正^[10]。

本次研究结果显示,试验组的抢救成功率93.33%高于对照组,出现低血压、心律失常、低氧血症、心衰等不良事件例数明显少于对照组,ST段再次抬高、心衰发生率明显低于对照组,抢救成功时间明显短于对照组,焦虑评分明显低于对照组,西雅图心绞痛评分明显高于对照组^[11-13]。可见针对急性心肌梗死患者,实施院前急救的同时,给予介入治疗,能够在一定程度上缓解病情,消除患者的血栓,具有较高的安全性和有效性,有效缩短患者的院前急救时间,有效增强救治效果,准确了解患者的具体病情,从而为后续治疗提供准确的资料^[14-16]。

综上,急性心肌梗死患者行院前急救配合介入治疗,能够提高患者的抢救成功率,降低相关不良事件的发生率,值得推荐。■

【参考文献】

[1] 周峰.院前急救在急性心肌梗死患者治疗中的效果评价[J].南通大学学报(医学版),2021,41(6):587-588.
[2] 胡地勇.院前急救与绿色通道联合模式应用于经皮冠状动脉介入治疗急性心肌梗死患者的效果分析[J].心血管病防治知识,2020,10(11):23-25.

[3] 朱永福,吕云,施鹏,等.在优化改进后的绿色通道下直接经皮冠状动脉介入治疗对ST段抬高型急性心肌梗死患者门-球扩张时间及预后的影响[J].中国中西医结合急救杂志,2020,27(3):314-317.

[4] 茆祎,秦国良.急性心肌梗死院前急救联合介入治疗效果[J].中国继续医学教育,2019,11(6):85-87.

[5] 杨莹莹.急性心肌梗死院前急救配合介入治疗的疗效及护理干预分析[J].中国保健营养,2019,29(20):184.

[6] 林丰.院前急救与胸痛中心无缝衔接在急性心肌梗死急救中的治疗效果[J].深圳中西医结合杂志,2020,30(11):145-147.

[7] 冯清志.院前急救路径模式对AMI患者PCI实施时间救治成功率的影响[J].基层医学论坛,2020,24(34):4947-4949.

[8] 廖德荣,钱宝堂.院前急救联合绿色通道模式在行PCI术急性心肌梗死患者中的应用[J].广西医科大学学报,2019,36(6):978-981.

[9] 陈金榆,赵琨,霍勇,等.天津市不同胸痛中心模式对急性ST段抬高型心肌梗死患者诊治的影响研究[J].中国全科医学,2020,23(28):3615-3619.

[10] 潘明.急性心肌梗死院前急救配合介入治疗的疗效及护理干预分析[J].中国医药指南,2019,17(6):274-275.

[11] 郭胜,刘小娜.院前急救配合介入治疗急性心肌梗死的临床效果[J].中国实用医刊,2019,46(23):74-77.

[12] 王见菊.急性心肌梗死患者院前急救护理98例[J].青岛医药卫生,2008,40(4):302-304.

[13] 陆小惠.老年急性心肌梗死患者行院前溶栓治疗的护理[J].广西医学,2003,25(8):1566-1568.

[14] 郭津津,张娟,臧舒婷,等.中青年急性心肌梗死患者院前延迟行为意向现状及影响因素分析[J].护理实践与研究,2023,20(6):830-835.

[15] 郭敬杰.急诊急性心肌梗死患者院前延迟行为意向水平及影响因素分析[J].黑龙江医学,2021,45(20):2154-2156.

[16] 张志忠.对急性心肌梗死患者进行院前急救的效果分析[J].当代医药论丛,2020,18(13):95-96.