

心血管疾病急诊临床救治个性化治疗方案研究

李天军

四川省绵阳市江油市九〇三医院 四川 绵阳 621700

【摘要】目的：分析心血管疾病急诊临床救治个性化治疗方案及其治疗效果。方法：纳入2021.1-2023.1我院急诊科收治的120例心血管病患者，依照数字随机的方式均分为观察组与对照组，对照组实施常规治疗，观察组实施个性化治疗，比较组间治疗效果、并发症发生率、症状发作持续时间、住院时间、生活质量。结果：观察组治疗有效率为(96.67%，58例)，对照组治疗有效率为(80.00%，48例)，观察组高于对照组，差异显著($P < 0.05$)；观察组并发症发生率为(5.00%，3例)，对照组并发症发生率为(21.67%，13例)，观察组低于对照组，差异显著($P < 0.05$)；观察组患者的症状发作持续时间、住院时间均短于对照组，差异显著($P < 0.05$)。结论：将急诊个性化治疗方案属于心血管病患者，有助于提升治疗有效率，减少并发症，加快康复，值得推广。

【关键词】：心血管疾病；急诊；临床救治；个性化治疗

Study on Personalized Treatment Plans for Emergency Clinical Treatment of Cardiovascular Diseases

Tianjun Li

903 Hospital Jiangyou City Sichuan Mianyang 621700

Abstract: Objective: To analyze the personalized treatment plan and its therapeutic effect for emergency clinical treatment of cardiovascular diseases. Method: 120 cardiovascular disease patients admitted to the emergency department of our hospital from November 2021 to March 2023 were randomly divided into an observation group and a control group. The control group received routine treatment, while the observation group received personalized treatment. The treatment effects, incidence of complications, duration of symptom onset, length of hospital stay, and quality of life were compared between the groups. Result: The effective rate of the observation group was (96.67%, 58 cases), while the effective rate of the control group was (80.00%, 48 cases). The observation group was significantly higher than the control group, with a significant difference ($P < 0.05$); The incidence of complications in the observation group was (5.00%, 3 cases), while the incidence of complications in the control group was (21.67%, 13 cases). The observation group was significantly lower than the control group, with a significant difference ($P < 0.05$); The duration of symptom onset and hospital stay in the observation group were significantly shorter than those in the control group ($P < 0.05$). Conclusion: The personalized emergency treatment plan belongs to patients with cardiovascular diseases, which helps to improve treatment efficiency, reduce complications, and accelerate recovery. It is worth promoting.

Keywords: Cardiovascular disease; Emergency treatment; Clinical treatment; Personalized treatment

前言

心血管病为临床常见、高发的疾病类型，具体是指患者心血管所发生的病变，可影响心脏功能，损伤心血管组织。同时，病情恶化会累及身体其他器官，引发严重的并发症。心血管疾病大多急性发作，需要第一时间接受有效的临床救治，以此方可控制病情发展，降低疾病的危害性^[1]。急诊临床救治过程中，传统的治疗方案较为统一，并未针对患者的个体情况。因此，必须结合患者的实际情况，来对传统的治疗方案进行改进，凸显治疗方案的个性化，以提升治疗效果，确保预后。基于此，文章的研究目的在于分析心血管疾病急诊临床救治个性化治疗方案及其治疗效果，详情如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

纳入2021.1-2023.1我院急诊科收治的120例心血管病

患者，依照数字随机的方式均分为观察组与对照组，组间样本量可比($P > 0.05$)，且均获研究知情权。

对照组：60例，男35例，女25例，年龄范围45-75岁，均值(60.49 ± 2.38)岁，其中，急性心肌梗死、急性心衰、心绞痛、心律失常分别为12例、15例、18例、15例；心功能分级：3级40例，4级20例；

观察组：60例，男37例，女23例，年龄范围47-75岁，均值(61.27 ± 2.86)岁，其中，急性心肌梗死、急性心衰、心绞痛、心律失常分别为20例、15例、15例、10例；心功能分级：3级39例，4级21例。

入组标准：急诊收治；明确临床诊断。

脱落标准：伴癌性疾病；肝肾功能异常；治疗禁忌者。

1.2 方法

对照组：常规治疗。包括：吸氧、建立静脉通道、对症用药(例如：利尿、扩张血管、控制心率、降压、抗感

染等),以减轻患者的病状。同时,测定机体血压、血脂、血糖,实施降压、降脂、降糖药物治疗,将患者的相关指标数值控制在正常的范围并维持其稳定,持续监护心电图。

观察组:个性化治疗。发病后,及时治疗。全面评估病情,观察疾病表现,了解心功能、体内微循环、营养状况、现病史、既往史,以此为依据,制定个性化的治疗方案。吸氧、开放静脉通道、对症用药(例如:利尿、扩张血管、控制心率、降压、抗感染等),以减轻症状。同时,监测血压、血脂、血糖,予以降糖、降压、降脂药物治疗,保证指标正常稳定。治疗过程中,结合患者体征的变化,合理调控用药剂量。个性化治疗方案具体包括:

加大对患者饮食的干预力度,确保机体营养摄入均衡、充足。结合患者的营养状态,与院内营养科营养师一起来合理控制患者的进食量,保证低脂、低糖、低盐、高纤维的针对性饮食,选择优质蛋白质,增加维生素摄入量,保证机体营养供给与能量消耗均衡。

待患者病情稳定,指导患者适当展开运动锻炼,以强化心功能。结合患者的心功能情况,合理控制运动强度与运动量,避免过劳加重心脏负荷,禁止剧烈运动。

1.3 观察指标

(1)治疗效果:显效:病情治愈(例如:心内膜炎控制,血压正常,心衰纠正);有效:病情控制(例如:血压降低,心衰缓解或伴轻度活动性气短);无效:上述均不满足;有效率=(显效+有效)/例数*100%。

(2)并发症:眩晕症、下肢静脉血栓、脑卒中。

(3)统计组间症状发作持续时间、住院时间。

1.4 统计学处理

SPSS25.0软件分析数据,计量资料满足于正态性、方差齐性,“ $\bar{x} \pm s$ ”表示,t检验。计数资料“n(%)”表示, χ^2 检验。 $P < 0.05$ 表示差异统计学意义明确。

2 结果

2.1 两组患者的治疗有效率比较

观察组患者中,显效32例(53.33%)、有效26例(43.33%)、无效2例(3.33%),治疗有效率为(96.67%,58例);对照组患者中,显效24例(40.00%)、有效24例(40.00%)、无效12例(20.00%),治疗有效率为(80.00%,48例)。治疗有效率比较,观察组高于对照组,差异显著($X^2=8.086, P < 0.05$)。

2.2 两组患者的并发症发生率比较

观察组患者中,眩晕症1例(1.67%),下肢静脉血栓1例(1.67%),脑卒中1例(1.67%),并发症发生率为(5.00%,3例);对照组患者中,眩晕症5例(8.33%),下肢静脉血栓5例(8.33%),脑卒中3例(5.00%),并发症发生率为(21.67%,13例)。并发症发生率比较,观察组低于对照组,差异显著($X^2=7.212, P < 0.05$)。

2.3 两组患者的症状发作持续时间、住院时间比较

观察组患者的症状发作持续时间、住院时间分别为(2.51±0.24)d、(7.17±1.07)d;对照组患者的症状发作持续时间、住院时间分别为(3.98±0.36)d、(10.35±1.38)d;症状发作持续时间、住院时间比较,观察组均短于对照

组,差异显著($t=26.317; 14.106, P < 0.05$)。

3 讨论

心血管疾病会引发机体循环系统功能紊乱,损伤心功能,引发多种严重的并发症。情绪波动、环境刺激、过劳等诱因均可诱发心血管疾病的发生,且常为急性发作,具体的病症表现为强烈的心绞痛与呼吸困难。心血管病情预测性较低,从而临床治疗难度较高^[2]。常规心血管治疗中主要以利尿、扩张血管、控制心率、降压、抗感染、降脂等措施为主,但实际治疗工作中,需要对患者的个体情况有充分的认识,保证治疗方案的个性化,以此来提升急诊救治效果,充分满足患者的治疗需求,保证预后理想。急诊心血管疾病救治过程中,要求在短时间内查看、询问、观察、了解患者的神志、意识状态,监测血压、心率,调查既往病史与现病史,了解患者的身心状态。经过有效的院前急救与院内处理后,合理选择治疗药物,适当调节约药剂量,对药物治疗的安全性及可行性进行评估。心血管病情发作随机且多样,不同患者的实际情况不同,因此,治疗方法也应有所变化。个性化治疗方案的应用,立足于患者的实际情况,主次分明,有目的、针对性的对患者展开治疗。

文章旨在明确心血管疾病急诊临床救治个性化治疗方案及其治疗效果,纳入120例心血管病患者展开分组对照研究。结果显示,观察组治疗有效率高于对照组,并发症发生率低于对照组,差异显著($P < 0.05$)。可知,针对急诊心血管病患者,实施个性化的临床治疗,可优化治疗效果,控制病情恶化,减少并发症。同时,观察组患者的症状发作持续时间、住院时间均短于对照组,差异显著($P < 0.05$)。可知,针对急诊心血管病患者,实施个性化的临床治疗,可加快康复,短时间内减轻病状,缩短病程。

急诊心血管病患者的病情特点:(1)常规而言,心血管病疾病起病急、发展速度快,需要护理人员可第一时间迅速判断病情,及时采取有效的治疗措施;(2)心血管病随机且不可预测。基于此种特性,使得临床医生无法结合自己的临床经验来精确判断患者的病损程度与疾病发展阶段^[3];(3)心血管病病情复杂,影响因素众多,需要医生日常不断积累心血管疾病相关知识,同时在工作中积累临床经验来减少漏诊与误诊;(4)根据临床经验,一般情况下,某种疾病不可主导心血管疾病的发生,反而是由一种症状或体征所主导。

心血管疾病的发作特点:(1)突发性。根据临床实际,绝大部分患者初诊时,并未完全如实告知医生病情,因此,限制了自己对心血管疾病危害的了解;(2)心血管疾病的病症较为隐匿,部分病状容易被其他病症所掩盖,例如:腹泻,腹痛等;(3)部分患者对心血管疾病的认识不够充分,没有事先做好心理准备,导致面对突发事件惊慌失措;(4)部分急诊救治工作人员对于心血管疾病的急救理论与实际操作没有充分掌握,延误了救治时间。

近几年,心血管疾病在我国的临床发病率越来越高。此类病症病情蔓延速度快,病状复杂,治疗难度较高,致残率、致死率均较高,严重威胁患者的生命安全,延误最

佳治疗时机,容易导致病情恶化,升高死亡率。现阶段,临床针对心血管疾病,常用药物进行治疗,以控制病情恶化,提升患者的心功能^[4]。近几年,研究发现,炎症因子水平表达与心血管疾病的发生发展有紧密的关系,例如:心肌供血异常,局部缺血区域进入大量白细胞,释放活性自由基,干扰和刺激炎性细胞,促进炎性物质的生成,推动心肌缺血缺氧情况的恶化,导致神经元细胞凋零。同时,炎症因子也可诱发动脉硬化,提升死亡率。因此,针对心血管疾病的急诊治疗,需要保证科学用药来优化治疗效果。同时,注意降低患者的炎症因子水平来抑制病情恶化,确保预后理想。基于心血管疾病病情发展迅速的特殊性,导致急诊救治难度升高。同时,病情波动大、变化快,也是导致患者病亡的主要原因。治疗过程中,必须保证有效的药物干预以改善心功能,减少病亡。因此,必须进一步优化心血管疾病的急诊救治方案,确保救治措施的规范性来减少病死事件的发生。同时,救治过程中,还需要医护人员紧密配合,动作迅速,争取一切救治时间。不仅如此,心血管病急诊救治对于医生的专业技能水平要求较高,需要急诊医生不断提升自身的专业性,积累救治经验,避免治疗误差。预后评估对心血管疾病急诊救治而言也非常重要,但临床评估难度较高。原因在于心血管病病情复杂,无法做出全面判断。因此,急诊救治过程中,还需要对患者的病情与体征有全面的掌握,以便于精确评估病情,及时调整与优化治疗方案,提升治疗有效性,保证愈后。除上述以外,心血管病患者的病状与体征较为复杂,并非单一病因可主导,进一步升高了急诊救治的复杂性。因此,要求临床加大对急诊救治功能的监管力度,优化医疗服务质量,保证急诊救治的及时性与有效性,避免医疗纠纷,挽救更多患者的生命。

急诊心血管疾病救治的重点工作之一,是关注患者的

营养状况。心血管疾病发作以及急诊救治期间,患者机体营养能耗较高,供给与消耗很容易失衡,出现营养不良的状况,削弱患者的体质,给疾病治疗造成不良影响。因此,以药物治疗为基础,联合饮食指导与运动干预非常重要。饮食指导可确保患者治疗期间机体营养摄入充足、均衡,保证机体营养状况良好,促进修复损伤的心功能。在此基础上,为了保证患者血压、血脂、血糖指标正常稳定,务必秉承低脂、低糖的饮食原则。经治疗与饮食干预后,患者病情趋于稳定^[5]。此时,采取运动疗法,充分结合患者的体质情况,适当选择运动强度与锻炼方式,例如:太极拳、体操、散步等,遵照循序渐进的原则,逐步强化患者机体免疫力。运动期间,佩戴心率监测仪,结合心率变化合理调整运动强度。通过加强运动锻炼来促进患者心肺功能的恢复,这对于疾病的治疗与康复有着非常积极的促进作用。

针对急诊心血管病患者,施于急诊个性化治疗方案,优势明显,可优化治疗效果,提升治疗安全性,阻碍疾病发展,促进康复,- 建议普及。

参考文献:

- [1] 于还晓. 探讨心血管疾病急诊临床救治的疗效观察[J]. 临床医药文献电子杂志, 2019,6(A3):76+78.
- [2] 梁昌海,姚昆. 心血管疾病急诊临床救治个性化治疗方案研究[J]. 白求恩医学杂志, 2019,17(05):482-484.
- [3] 于还晓. 探讨心血管疾病急诊临床救治的疗效观察[J]. 中西医结合心血管病电子杂志, 2019,7(28):63+71.
- [4] 马广大. 心血管疾病急诊患者的临床特点分析及临床治疗对策[J]. 世界最新医学信息文摘, 2019,19(56):46-47.
- [5] 禹霞,牛晓珊,张岩鹏,等. 血栓弹力图指导抗血小板个性化治疗对非心源性缺血性卒中患者AA抑制率、ADP抑制率及Lp-PLA2水平的影响[J]. 现代生物医学进展, 2022,22(17):3303-3308.