

无创正压通气在急性心肌梗死合并左心衰竭临床急救中的应用效果

孙 玮

(甘肃省武威市人民医院急救中心 甘肃武威 733000)

摘要：目的：通过对急性心肌梗死合并左心衰竭患者进行临床急救，通过对无创正压通气的方式进行应用，随后进行效果探究。方法：通过选取时间在2017年2月到2020年2月来我院接受治疗的急性心肌梗死合并左心衰竭患者116例，随后进行随机分组，一般组使用的方式为有常规方式进行治疗，观察组使用的方式为无创正压通气，随后进行效果对比。结果：通过对患者进行血压、心率以及脱机率的对比，观察组的相关参数优于一般组。结论：无创正压通气对于治疗急性心肌梗死合并左心衰竭患者患者具有一定的临床应用效果。
关键词：心肌梗死；左心衰竭；无创序正压通气

急性心肌梗死合并左心衰竭是目前急诊科常见症状，患者在现阶段一般出现心肌缺血症状，严重者将会出现心肌坏死。本文通过对急性心肌梗死合并左心衰竭患者进行临床急救，通过对无创正压通气的方式进行应用，随后进行效果探究。现将结果报道如下。

1. 资料与方法

1.1 一般资料

通过选取在本院2017年2月到2020年2月接收的急性心肌梗死合并左心衰竭患者，其患者的人数为116例。通过对病情进行观测，符合当前心肌梗死患者的临床指征。随后按照数字排序的方式对患者进行分组，对于一般组来说，其中男性人数35例，女性人数23例。对观察组来说，其男性人数30例，女性人数28例。一般组患者年龄处在20岁-75岁之间，观察组年龄处在21岁-78岁之间。一般组患者的平均年龄为42.65±2.14岁，观察组患者的平均年龄在41.36±2.14之间。对于心肌梗死患者的选举来说，第一，精神异常患者不能参加。第二，患有严重的肝肾疾病。第三，伴有恶性肿瘤患者。第四，非家属同意者。对于患者来说，采用随机排列的方式进行随机分组，对于一般组来说，采用有常规方式进行治疗，对于观察组来说采用无创正压通气进行治疗。

1.2 方法

对于一般组和观察组来说，在进行通气治疗前，两组患者均予以营养支持、吸氧、解痉平喘、祛痰止咳、抗炎以及电解质、水酸碱平衡^[2]等综合干预。

观察组采用无创正压通气方式，添加二氧化碳呼气阀，并对相关参数进行设置：呼气压力为2-3cmHo，吸气压力为6-8cmHo，Paco₂维持在90%以上，吸入氧浓度为40%。在进行无创正压通气治疗时间应在2小时以上，在前三天的治疗时间应在8小时，在此之后进行治疗时间的缩短。并对患者进行急诊护理干预。第一，对急诊流程进行培训^[3]。通过组织人员进行优化，在急诊护理流程培训和掌握全面护理流程及操作要点的同时，提升护理人员对于其专业相关知识的掌握程度，从而确保患者能够得到更好的服务。

第二，对院前急诊流程进行优化。对于急救中心来说，接到急诊电话后应通过进行迅速准备，在两分钟之内确保能够出诊，在途中应与患者及家属取得联系，通过了解患者的相关状况，进行简单处理。在到达现场后通过对患者的病情进行快速评估，对其血压、心率以及心电图等进行测量，并上传到中心群进行提前分析，并通知急诊室和相关科室做好准备。

第三，进行院内接诊流程的优化，通过对绿色通道进行开通，对患者的病情程度进行快速评估。随后进行患者分级，分为三级，应对重症患者的病情进行优先处理，通过完善心电图抽血等相关检查，随后快速生成检验项目，邀请专家进行会诊，在救护车到达医院后，可以根据具体病情进行相关科室的送入，同时减少救治时间，在救治过程中应注意患者病情的安抚。

2. 结果

2.1 通过对一般组和观察组的相关生命体征进行对比，其中一般组治疗前的呼吸频率为28.35±3.12，其治疗后的呼吸频率为

20.34±3.18。其中治疗前的心率值为116.24±2.14，治疗后的心率为93.31±2.12。对于患者的收缩压来说，其中治疗前的收缩压为152.14±6.21，治疗后的收缩压为130.35±5.27。对于患者的舒张压来说，其中治疗前的舒张压为93.41±4.21，治疗后的舒张压为76.35±3.24。观察组治疗前的呼吸频率为28.34±4.21，其治疗后的呼吸频率为20.34±3.18。其中治疗前的心率值为115.30±3.16，治疗后的的心率值为83.30±4.32。对于患者的收缩压来说，其中治疗前的收缩压为157.21±4.23，其中治疗前的舒张压为95.04±5.27，治疗后的舒张压为70.34±5.21。

通过对比，观察组的相关生命体征的值相比一般组来说较为优良。

表1.一般组和观察组相关生命体征对比

组别	例数	呼吸频率	心率	收缩压	舒张压
一般组					
治疗前	58	28.35 ± 3.12	116.24 ± 2.14	152.14 ± 6.21	93.41 ± 4.21
治疗后	58	20.34 ± 3.18	93.31 ± 2.12	130.35 ± 5.27	76.35 ± 3.24
观察组					
治疗前	58	28.34 ± 4.21	115.30 ± 3.16	157.21 ± 4.23	95.04 ± 5.27
治疗后	58	20.34 ± 3.18	83.30 ± 4.32	116.32 ± 4.63	70.34 ± 5.21

2.2 通过对一般组和观察组短时间内脱机率比较，其具体情况如下表：

表2.一般组和观察组短时间内脱机率比较

组别	例数	5天内脱机人数	脱机率
一般组	58	40	40/58 (68.9)
观察组	58	56	53/58 (91.3)

3. 讨论

近年来医疗水平不断成熟，其无创序贯机械通气也日益发展，此种疗法相关正压通气来说效果较为显著，在患者呼气时能够进行正压的自动调节，对于患者的需求来说也更加符合，在改善气道阻力的情况下能够提升整体的通气效果，提升肺泡氧和^[4]。

综上所述，无创正压通气对于治疗急性心肌梗死合并左心衰竭患者患者具有一定的临床应用效果。

参考文献：

- [1]胡义川.无创正压通气在急性心肌梗死合并左心衰竭患者临床急救治疗中的临床应用价值分析[J].影像研究与医学应用,2017,1(01):198-199.
- [2]徐光影.急性心肌梗死合并左心衰竭临床急救应用无创正压通气的效果观察[J].大家健康(学术版),2014,8(24):124-125.
- [3]夏峰.急性左心衰竭39例临床急救分析[J].吉林医学,2011,32(33):7120-7121.