

探讨主动脉内球囊反搏 (IABP) 在危重心脏病患者中应用时机的选择对治疗效果的影响

罗丰娟

(西宁市第一人民医院心血管内科 810000)

摘要:目的:研究主动脉内球囊反搏(IABP)在危重心脏病患者中应用时机的选择对治疗效果的影响。方法:选择2020年12月-2021年10月到本院治疗的危重心脏病患者共134例,按照IABP运用时机不同,分为早期组和晚期组,分析预后效果、治疗时间以及并发症概率。结果:早期组患者预后效果高于晚期组, $p < 0.05$;早期组治疗时间短于晚期组,早期组两组间治疗时间对比, $p > 0.05$;晚期组患者并发症出现概率低于早期组,但 $p > 0.05$ 。结论:早期对危重心脏病患者实施IABP治疗,可提升治疗效果,治疗时间短,安全性也相对较高。

关键词: IABP; 危重心脏病; 时机选择; 治疗效果; 安全性

机械辅助循环设备主动脉内球囊反搏(IABP)作为临床中对左心室功能辅助治疗的一种方式。IABP设备可对患者冠状动脉的灌注量进行改善,进而有效提高氧释放量,减少患者心脏所需承受的高负荷量,进行提升患者心肌供氧效果。该种设备在医院心内科室中继发性心源性休克、急性心肌梗死患者中运用较为广泛^[1-2]。虽此种设备对疾病治疗疗效显著,但对此设备使用时机进行选择中,不同的学者有不同的想法。基于此,本文将主要分析IABP最佳使用时机,报道如下:

1. 一般资料与方法

1.1 一般资料

选择2020年12月-2021年10月到本院治疗的危重心脏病患者共134例,按照IABP运用时机不同,分为早期组和晚期组。早期组患者67例,年龄54-83岁,平均年龄(71.16±4.28)岁;晚期组患者67例,年龄53-83岁,平均年龄(71.14±4.24)岁,一般资料($P > 0.05$)。

1.2 方法

两组内的患者在对IABP设备进行安装之后,需运用药物对其加以干预,其中用药包含:多巴胺药物、多巴酚丁胺药物,药物使用的剂量不可少于 $10 \mu\text{g}/(\text{kg} \cdot \text{min})$ 。依照患者的实际状况,有的患者亦需要接受去甲肾上腺素药物干预,要求药物使用的剂量不可少于 $0.1 \mu\text{g}/(\text{kg} \cdot \text{min})$ 。在对患者进行用药的过程中,要对其收缩压指标进行密切的观察,保障此指标可以控制于 90mmHg 之下。

早期组内患者在进入急诊室抑或是接受介入治疗之后,需立刻给予其IABP处理。

晚期组内患者若是出现心功能不全之后,需对血管活性药物进行适宜的选取,保障用药种类超出两种,连续对患者药物治疗12小时-24小时,对药物治疗是否有效果进行观察,而后选取IABP干预。

此次研究中所运用的设备型号是Datascope-95驱动,对球囊进行选取的时候,是依照患者的体重指数(BMI)、实际身高等开展的选取,设备型号包含:34、40ml。在对设备进行置入干预之前,需给予其经皮股动脉穿刺干预,把导引钢丝和鞘管设备置入,对导管的长度精准的测量,选取长度较为合适的设备置入干预。而球囊导管的顶部所具有的金属标志物与胸部的降主动脉需保障对齐,而后实施定位再排胸片。待到IABP设备导管完成固定之后,需对患者的足背位置的动脉搏动状况定时的观察,运用肝素5000IU联合0.9%浓度的氯化钠溶液剂量控制在500ml对管道加以冲洗。与患者的心率状况相结合,制定出更具合理性和个性化的反搏频率,如果患者的心率不小于120次/min,需将反搏频率设置出1:2。如果患者的心率超出100次/min,需将反搏频率设置成1:1。

1.3 观察指标及评价标准

评估疗效(康复、死亡),记录治疗时长,统计并发症,包括:皮下淤血、肾衰、多脏器衰竭。

1.4 数据处理

用SPSS21.0软件进行统计,计数资料用(n/%)表示、行 χ^2 检验,计量资料用均数±标准差($\bar{x} \pm s$)表示、行t检验。 $P < 0.05$ 有统计学意义。

2. 结果

2.1 分析两组疗效、治疗时长

早期组患者预后效果高于晚期组, $p < 0.05$;早期组治疗时间短于晚

期组,早期组两组间治疗时间对比, $p > 0.05$,见表1。

表1 两组疗效、治疗时长比较($\bar{x} \pm s$, n/%)

组别	治疗时间 (h)	预后	
		康复	死亡
早期组 (n=67)	90.50± 15.25	66 (98.51%)	1 (1.49%)
晚期组 (n=67)	92.12± 15.49	58 (86.57%)	9 (13.43%)
χ^2	0.6100	6.9161	6.9161
P	0.5429	0.0085	0.0085

2.2 分析两组并发症出现概率

晚期组患者并发症出现概率低于早期组,但 $p > 0.05$,见表2。

表2 两组并发症出现概率比较(n/%)

组别	皮下淤血	肾衰	多脏器衰竭	总计
早期组 (n=67)	3 (4.78%)	1 (1.49%)	1 (1.49%)	5 (7.46%)
晚期组 (n=67)	1 (1.49%)	1 (1.49%)	1 (1.49%)	3 (4.78%)
χ^2	-	-	-	0.5317
P	-	-	-	0.4659

3. 讨论

伴随着目前临床中心血管类疾病出现生理变化,生物医学工程逐步深入,临床中逐步的运用机械辅助对心脏病进行治疗。而其中IABP设备作为一类搏动性质的气球囊设备,作为临床中机械辅助治疗心脏病的有力手段之一^[3]。

从此次研究中分析早期组和晚期组的预后效果、治疗时间以及并发症概率。发现,早期组患者预后效果高于晚期组, $p < 0.05$;早期组治疗时间短于晚期组,早期组两组间治疗时间对比, $p > 0.05$;晚期组患者并发症出现概率低于早期组,但 $p > 0.05$ 。可以看出,早期治疗的效果明显高于晚期治疗效果,而且治疗所用时间比较短,出现并发症的概率低。早期若是患者出现并发症可给予及时和对应性处理^[4-5]。

综上,对危重症心脏病患者来讲,IABP设备作为有效和简单的一类辅助治疗方式,此种治疗方式可对血流动力学加以改善,安装需趁早。

参考文献:

- [1] 王书飞. 探讨主动脉内球囊反搏(IABP)在危重心脏病患者中应用时机的选择对治疗效果的影响[J]. 心血管病防治知识,2019(9):40-41.
- [2] 任卉,王崇恒,董鸿智,等. 主动脉内球囊反搏在危重心脏病患者中应用时机对治疗效果的影响分析[J]. 医药前沿,2020,10(30):83-85.
- [3] 刘基建. 探讨主动脉内球囊反搏(IABP)在危重心脏病患者中应用时机的选择对治疗效果的影响[J]. 东方药膳,2020,1(14):78.
- [4] 周小敏. IABP辅助下危重病人院内转运的安全管理[J]. 全科护理,2019,17(4):461-462.
- [5] 谢静慧,李小红,张伟. 危重心脏病患者术后应用IABP的临床监测及护理探究[J]. 首都食品与医药,2020,27(15):117.