

223 例急性胸痛的临床诊治体会

林春花

(云南省昆明市官渡区人民医院 650000)

摘要:目的 急性胸痛是一种由胸部疼痛引发其他部位疼痛的一种较为严重的疾病,基层医疗单位对于急性胸痛的临床诊断技术有限,本文的目的在于深入研究急性胸痛的诊治方法。方法 选取我院 2020 年 01 月 2020 年 06 月收治的 223 例急性胸痛患者作为研究对象,在其入院后,根据急性胸痛患者的生命体征和临床症状,立即启动胸痛中心胸痛诊治流程,进行相应的辅助检查,发现主动脉夹层患者 3 例,急性冠脉综合征患者 54 例,肺栓塞患者 2 例,非 ACS 心源性胸痛 46 例,其他非心源性胸痛 109 例,其中气胸 10 例。对于不同类型的急性胸痛患者分别进行相应的治疗。结果 223 例急性胸痛患者在经过治疗后,成功治愈了 220 例,占 98%,死亡 2 例,占 0.089%。其中主动脉夹层 1 例,占 0.4%,急性冠脉综合征 1 例,占 0.4%。结论 通过对急性胸痛患者的临床诊治看出,立即启动胸痛中心胸痛诊治流程对患者生命体征及进行相应的辅助检查,对于明确病情,对症下药具有良好的作用,可以大大缩短急性胸痛患者就治延迟时间,使得急性胸痛患者得到及时有效的治疗,从而降低死亡率,使得患者的生命安全得到保障,同时对于提升我国医疗诊断水平具有良好的帮助,有利于推动我国急救医疗更好的发展。

关键词:急性胸痛;临床诊治;体会

急性胸痛是临床急诊内科中最为常见的疾病之一,该病的病理较为复杂,且一些急性胸痛患者的疼痛情况与预测的情况不相符合,患者对于急性胸痛的认识匮乏,导致了较高死亡率的发生。因此,应当加强对急性胸痛病症的重视,借助仪器的检测帮助医生更有效更准确的诊断患者的病情,及时加强处理,避免出现误诊、漏诊的现象,造成患者死亡。为此,选取了我院 2020 年上半年收治的 223 例急性胸痛患者作为研究对象,并进行了相关如下报道。

1 资料与方法

1.1 一般资料

选取我院 2020 年上半年收治的 223 例急性胸痛患者作为研究对象,其中男性 161 例,女性 62 例,在其入院后,根据急性胸痛患者的生命体征和临床症状,进行相应的辅助检查,发现主动脉夹层患者 3 例,急性冠脉综合征患者 54 例,肺栓塞患者 2 例,非 ACS 心源性胸痛 46 例,其他非心源性胸痛 109 例,其中气胸 10 例。对于不同类型的急性胸痛患者分别进行相应的治疗。

1.2 方法

1.2.1 主动脉夹层:对患有主动脉夹层疾病的的患者应当首先予以止痛,急诊外科的医生可使用适量的镇定剂和吗啡对患者进行静脉注射,起到良好的止痛作用,同时补充主动脉夹层患者的血容量。而对于同时还患有高血压的主动脉夹层患者而言,立即请急诊外科的医生在进行止痛的同时应当注意降低患者的血压,以此来良好的控制患者的血压。随后,急诊外科医生在对患者进行抢救的过程中若出现心脏骤停的现象时,应当立即采取心脏复苏的措施,等待主动脉夹层生命体征恢复稳定后方可转入上级医院进行深度治疗。

1.2.2 急性冠脉综合征:急诊内科医生在诊断出患者是急性冠脉综合征时,应当在最短的时间内对患者进行相应的药物治疗,同时,及时联系心内科的医生一同为其进行深度治疗,当患有急诊冠脉综合征的患者在进行急救的过程中,若出现心脏骤停的现象时,应当立即采取心脏复苏的急救方式,确保患者的生命安全,知道患者的生命体征处于正常水平再进行心内科专科治疗。

1.2.3 肺栓塞:当患者被确诊为肺栓塞时,首先应当确保肺栓塞患者的肺血管通畅,以溶栓治疗以及抗凝治疗为主来防止患者的病情出现恶化,转变成为慢性的肺栓塞。同时,医生应当迅速纠正肺栓塞患者的低氧血症并给予及时的止痛。另外,急诊内科的医生应当迅速与呼吸内科的医生联系,一起对患者进行深度治疗,采取有效的措施。

1.2.4 气胸:当患者被确诊为气胸时,首先应当保持环境安静,医生应当迅速纠正气胸患者生命征平稳情况并给予及时的止痛,同时急诊内科的医生应当迅速与胸外科的医生联系,一起对患者进行深度治疗。

2 结果

根据本研究表明,223 例,STEMI:20 例,其中溶栓 4 例,NSTEMI:31 例占 13.9%;UA:3 例,占 1.3%;主动脉夹层:3 例,占 1.3%;

肺栓塞:2 例,占 0.008%,非 ACS 心源性胸痛:46 例,占 20.6%;其他非心源性胸痛:109 例,占 48.8%;其中气胸 10 例,占 1.5%。急性胸痛患者在分别进行相应的治疗后,成功治愈了 220 例,占 98%,死亡 2 例,占 0.089%。其中主动脉夹层 1 例,占 0.4%,急性冠脉综合征 1 例,占 0.4%。

3 讨论

近年来胸痛是目前我国临床中最为关注的一项疾病,其发病原因较复杂,胸痛的部位、程度,不一定和病变部位和严重程度相一致。由此可见,胸痛是难以控制和琢磨的。人体的各个部位出现损伤等都有可能都是胸部出现疼痛,胸痛患者的救治就是与时间的一场赛跑,胸痛中心的建设就是为胸痛患者救治提供的绿色通道,通过多学科合作,快速准确的诊断、危险评估、选择恰当的治疗手段。

急性胸痛的病因相对复杂,每位患者的临床变现具有一定程度的差距。例如主动脉夹层、急性冠脉综合征、肺栓塞等疾病具有较强的时间依赖性,因此,越早的发现该类疾病越早的治疗对于患者的身体健康越有好处,反之则会增大患者的身体健康和危及患者的生命安全,特别是急性冠脉综合征。由此可见,急性胸痛诊疗对医生的要求极高,若医生无法及时准确的诊断出患者的病情,将会出现误诊或漏诊现象的出现,导致患者死亡的风险加大。因此,通过立即启动胸痛中心胸痛诊治流程,对患者生命体征的检测和一些辅助检查,可以高效的帮助医生更快更好更准确的判断患者的病情,可以及时的采取有效的措施,确保患者的生命安全和降低患者的死亡率,使得患者的生活质量得到保障。

本研究阐述了 223 例急性胸痛患者在分别进行相应的治疗后,成功治愈了 220 例,占 98%,死亡 2 例,占 0.089%。其中主动脉夹层 1 例,占 0.4%,急性冠脉综合征 1 例,占 0.4%。这说明了启动胸痛中心胸痛诊治流程对急性胸痛患者的生命体征进行检测,并采用相应的手段进行辅助检查,对于确诊患者的病情,更好的对症下药具有良好的帮助,使得患者的生命得到保障。

综上所述,通过对 223 例急性胸痛患者的临床诊治得出,立即启动胸痛中心胸痛诊治流程对患者生命体征进行检测及进行相应的辅助检查,对于明确病情,对症下药具有较好的指导作用,可以大大缩短急性胸痛患者就治延迟时间,使得急性胸痛患者得到及时有效的治疗,从而降低死亡率,使得患者的生命安全得到保障,同时对于提升我国医疗诊断水平具有促进作用,有利于推动我国急救医疗更好的发展。

参考文献

- [1] 张涛.急诊胸痛 115 例分析[J].中国误诊学杂志,2009,9(6):1414.
- [2] 杨进刚.胸痛的诊断与鉴别诊断[J].中国医刊,2007,42(4):19-21.
- [3] 张健.急性胸痛患者的病因调查及胸痛中心对胸痛患者诊疗时间的[J].临床心血管病杂志,2010,26(8):618-620.