

老年重症心力衰竭急诊内科治疗的临床效果

蒋文世

阳朔县人民医院 广西 桂林 541900

【摘要】目的：探讨老年重症心力衰竭急诊内科治疗的临床效果。**方法：**研究选取我院 2015—2019 年收治的 80 例老年重症心力衰竭患者，随机将其分为观察组与对照组，每组各 40 组。对照组采用常规的治疗方法，观察组在常规治疗的基础上，增加美托洛尔联合厄贝沙坦氢氯噻嗪急诊内科治疗，比较两组的分析结果。**结果：**治疗前，观察组的心功能指标和临床相关指标与对照组无显著性差异， $P > 0.05$ ，差异不具有统计学意义；经过治疗后发现，观察组的心功能指标显著、临床相关指标显著优于对照组，观察组的治疗效果和患者满意度显著高于对照组， $P < 0.05$ ，差异具有统计学意义。**结论：**重症心力衰竭的老年患者添加科学有效的急诊内科治疗，可以改善患者的心功能指标，提高治疗效果，值得临床推广。

【关键词】重症心力衰竭；急诊内科；美托洛尔；厄贝沙坦氢氯噻嗪；急诊内科

【中图分类号】R541.6

【文献标识码】B

【文章编号】2096-1685(2021)50-24-03

心力衰竭是由于心脏的收缩功能或舒张功能发生障碍所引起，是所有心脏病发展的终末阶段，大多数心力衰竭是从左心衰竭开始的，表现为肺循环淤血^[1]。随着社会的进步和经济的发展，各种生活水平的提高，老年人患糖尿病、高血压、心脑血管疾病的概率不断增加，发病人数每年呈现逐渐攀升的趋势，心力衰竭的发病率也在逐年上升，因此，老年患者比青年人患心力衰竭的概率要高，病情更加严重，死亡率相对较高^[2]。重症心力衰竭的患者进行最佳治疗以后，仍然具有严重和持续心力衰竭的症状，治疗的难点在于血流动力学的检测、容量的管理、血管活性药物、非药物治疗等方面，但都有一定的解决方案^[3]。重症心力衰竭随着年龄的增长其发病率逐渐增加，而患者的身体机能随着年龄的增长而慢慢退化，因此老年人患重症心力衰竭的概率更大，发病率较高。重症心力衰竭的患者一旦发病情况比较危急，程度

比较严重时有可能发生生命危险。急诊内科是患者的主要治疗科室。急诊内科的急救措施可以有效地缓解患者的心肌舒张功能，增加心肌细胞的供氧量，改善患者的心功能，配合相应的药物治疗可以提高患者的治疗效果^[4]。本研究对我院收治的 80 例心力衰竭患者展开研究，主要讨论美托洛尔联合厄贝沙坦氢氯噻嗪急诊内科治疗的临床效果和价值。以下是本次研究结果。

1 资料与方法

1.1 临床资料

研究选取我院 2015—2019 年收治的 80 例老年重症心力衰竭患者，随机分为观察组与对照组，每组各 40 组。对照组采用常规的治疗方法，观察组在常规治疗的基础上，增加美托洛尔联合厄贝沙坦氢氯噻嗪急诊内科治疗，两组的一般资料经统计学处理，无显著性差异，具有可比性，具体结果见表 1。

表 1 两组患者性别、年龄比较 [例, ($\bar{x} \pm s$)]

组别	例数	性别	年龄范围(岁)	平均年龄(岁)	平均病程(年)
观察组	40	19/21	60~84	68.32 ± 6.33	4.13 ± 1.45
对照组	40	20/20	61~85	68.29 ± 5.29	4.32 ± 1.25
t/χ^2		0.05	—	0.03	0.70
P		0.82	—	0.98	0.48

纳入标准：确诊为老年重症心力衰竭的患者，无影响患者参与研究的指标，自愿参与并签署知情同意书的患者，其家属依从性较好的患者。

排除标准：合并肝肾功能衰竭的患者，合并心源性休克或室性心律失常的患者，对本研究药物过敏的患者，处于妊娠期或者哺乳期的女性患者，具有认知障碍或听力障碍的患者，不配合研究的患者。

1.2 方法

1.2.1 对照组采用常规的治疗方法 给予常规治疗，如血管扩张剂治疗、强心剂治疗、利尿剂治疗、血管紧张素转换酶抑制剂治疗等。

1.2.2 观察组在常规治疗的基础上，增加美托洛尔联合厄贝沙坦氢氯噻嗪急诊内科治疗 采用美托洛尔治疗，原始剂量为每次 25mg，每日 2 次，根据患者的病情逐渐增加剂量，但最多不能超过 100mg/d；同时采用厄贝沙坦氢氯噻嗪治疗，每天 1 次，每次 1 片。

两组患者连续治疗 28d。

1.3 观察指标

1.3.1 治疗效果的比较 对两组患者的治疗效果进行分析，评判标准如下：经治疗后，患者的症状体征完全消失，心功能判定为 II 级的为效果显著；经治疗后，患者的症状体征有所好转，

心功能改善级别程度在 I 级的为有效；经治疗后，患者的症状体征没有改善，病情有恶化的趋势为无效。治疗的总有效率 = (效果显著例数 + 有效例数) ÷ 总例数 × 100%。

1.3.2 心功能指标 LVEF 及 BNP 水平 治疗前后检测左室射血分数 (LVEF) 水平；治疗前后抽取患者清晨空腹静脉血，离心分离血清后采用酶联免疫法进行检测 BNP 水平。

1.3.3 临床相关指标 HR、SBP、RR、CO 观察记录治疗后两组患者的心率 (HR)、收缩压 (SBP)、呼吸频率 (RR)、心输出量 (CO)。

1.3.4 治疗后满意度比较 采用自拟满意度调查表进行评估，满分 100 分，大于 80 分为非常满意、60 ~ 80 分为满意、小于 60 分为不满意。总满意度 = (非常满意例数 + 满意例数) ÷ 总例数 × 100%。

1.4 统计学方法

将本组数据代入 SPSS 21.0 软件处理分析，计量资料用 ($\bar{x} \pm s$) 表示，实施 t 检验；计数资料用 % 表示，用 χ^2 检验。 $P < 0.05$ 时差异有统计学意义。

2 结果

2.1 两组患者治疗效果的比较

观察组患者的治疗效果显著高于对照组， $P < 0.05$ ，差异具有统计学意义。具体结果见表 2。

表2 两组患者治疗效果比较 [n (%)]

组别	例数	显效	有效	无效	总效率
观察组	40	20	16	4	36 (90.00)
对照组	40	12	16	12	28 (70.00)
χ^2		—	—	—	5.00
P		—	—	—	0.03

2.2 两组患者治疗前后心功能指标的比较

表3 两组患者治疗前后心功能指标比较 ($\bar{x} \pm s$)

组别	例数	LVEF		BNP	
		治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
观察组	40	28.32 ± 2.93	37.91 ± 3.22	1142.34 ± 132.18	728.73 ± 73.45
对照组	40	28.56 ± 3.34	31.05 ± 2.87	1145.96 ± 132.54	986.34 ± 68.08
t		0.38	11.25	0.14	18.19
P		0.70	0	0.89	0

表4 临床相关指标的比较

组别	例数	HR (次/min)	SBP (mmHg)	RR (次/min)	CO (L/min)
观察组	40	83.13 ± 7.32	107.54 ± 7.04	18.34 ± 1.39	4.79 ± 0.67
对照组	40	109.03 ± 9.78	129.35 ± 9.34	28.27 ± 2.63	3.24 ± 0.32
t		14.99	13.19	13.60	4.04
P		0	0	0	0

2.4 两组患者治疗后满意度的比较

观察组患者的满意度显著高于对照组, $P < 0.05$, 差异具有统计学意义。具体结果见表5。

表5 两组患者治疗后满意度比较 [n (%)]

组别	例数	满意	一般	不满意	满意度
观察组	40	35	3	2	38(96.00)
对照组	40	23	5	12	28(80.00)
χ^2		—	—	—	8.66
P		—	—	—	0.00

3 讨论

近年来,随着社会经济的发展,人口老龄化进程加快,各种老年疾病逐年频发,心脑血管疾病的发病率逐渐上升,心力衰竭的老年患者逐渐增多,老年重症心力衰竭的治疗刻不容缓^[5]。重症心力衰竭在临床上是一种急危重症,一旦发病就会危及生命安全,不仅病情严重而且发展迅速^[6]。老年患者的各种脏器发生衰退,身体综合素质变差,免疫力降低,患重症心力衰竭的概率较大,同时,在进行治疗时也面临不小的挑战^[7]。患者发病后对其心肌细胞及心脏的新陈代谢造成一定的不良影响,导致患者发生内分泌紊乱的情况,严重时危及生命。重症心力衰竭在老年群体中的发病致死率极高。急诊内科是接受重症心力衰竭患者的主要科室,是对重症心力衰竭患者的主要抢救科室。提高急诊内科的治疗效果有助于改善重症心力衰竭患者的治疗效果。常规的临床急救措施是以改善患者的心肌舒张功能、增加心肌细胞的供氧量为目的对患者进行急救,能够改善患者的心功能,但是有一定的局限性。为了提高患者的治疗效果,可以增加相应的药物进行控制^[8]。其中,厄贝沙坦氢氯噻嗪是临床上应用最为广泛的一种药物,能够对患者体内血管紧张素受体的信号传递进行阻断,可以改善患者的心功能,起到降低血钾水平、降低血容量、利尿、扩张血管等的作用,同时因该药的效果强烈,可以将患者的血压控制在合理的范围内^[9]。仅使用一种药物不能有效地完全缓解患者的病情,因此,需要多种药物的配合使用,才能够改善患者的临床症状,提高治疗效果。美托洛尔通过阻断 β -受体发挥作用,能够控制患者的

治疗前,两组患者的LVEF和BNP水平无显著性差异, $P > 0.05$, 差异不具有统计学意义;治疗后,观察组患者的LVEF水平显著高于对照组,观察组患者的BNP水平显著低于对照组, $P < 0.05$, 差异具有统计学意义。具体结果见表3。

2.3 两组患者临床相关指标的比较

观察组患者的临床相关指标显著优于对照组, $P < 0.05$, 差异具有统计学意义。具体结果见表4。

心率,延缓房室传导的自律性,缓解患者的疼痛,起到降低心肌耗氧量的作用,不会对患者的血管及支气管平滑肌造成不良的影响,这样可以减轻患者的心脏负荷^[10]。将这两种药物进行联合使用,能够在患者的体内起到良好的阻断作用,减慢心率,降低血压,减轻对呼吸道的损伤,降低心肌细胞的耗氧量,降低对心肌的损伤,保证患者的治疗成功率,有效改善患者的心功能和临床相关症状^[11]。

本研究对我院收治的80例老年心力衰竭患者进行研究,探讨美托洛尔联合厄贝沙坦氢氯噻嗪急诊内科治疗的临床效果和价值。研究发现,观察组患者的治疗效果显著高于对照组,说明美托洛尔联合厄贝沙坦氢氯噻嗪应用到重症心力衰竭患者的急诊内科治疗中可以提高患者的治疗成功率;同时,治疗后观察组患者的心功能指标显著优于对照组,说明美托洛尔联合厄贝沙坦氢氯噻嗪应用到重症心力衰竭患者急诊内科的治疗中可以有效改善患者的心功能,促进患者的心功能恢复。进一步分析患者的临床相关指标发现,观察组患者的临床相关指标显著优于对照组,说明美托洛尔联合厄贝沙坦氢氯噻嗪应用到重症心力衰竭患者急诊内科的治疗中可以有效改善患者的生活质量,促进患者的康复。最后,进行患者的满意度调查发现,观察组患者的满意度显著高于对照组,说明美托洛尔联合厄贝沙坦氢氯噻嗪应用到重症心力衰竭患者急诊内科的治疗中可以提高患者的满意度,这可能与两种药物的联合使用改善了患者的心功能及临床相关症状有关,同时还能提高治疗效果。

综上所述,美托洛尔联合厄贝沙坦氢氯噻嗪应用到重症心力衰竭患者的急诊内科的治疗中,可以提高患者的治疗效果,改善患者的心功能及临床症状,从而有效地改善患者的生活质量,提高患者的治疗满意度,建立良好的医患关系,具有较高的临床推广价值。

参考文献

[1] 孙飞. 探讨老年重症心力衰竭急诊内科综合治疗方法及效果 [J]. 中国实用医药, 2021, 16(29): 109-112.

对照组听力筛查通过率为 96.7%，假阳性率为 11.7%，两组数据比较差异不具有统计学意义 ($P < 0.05$)。具体数据如表 1。

表 1 两组新生儿听力筛查通过率、假阳性率对比

组别	听力筛查通过率	假阳性率
对照组 ($n=60$)	58 (96.7)	7 (11.7)
观察组 ($n=60$)	59 (98.3)	0 (0.0)
χ^2	0.3419	7.7336
P	> 0.05	< 0.05

表 2 两组新生儿不良情况发生率对比

组别	筛查时间不合理	筛查操作不规范	筛查状态不佳	耳道内残留物	总发生率
对照组 ($n=60$)	5 (8.3)	4 (6.7)	5 (8.3)	2 (3.3)	16 (26.7)
观察组 ($n=60$)	2 (3.3)	1 (1.7)	2 (3.3)	1 (1.7)	6 (10.0)
χ^2					2.2008
P					< 0.05

表 3 两组新生儿家属护理满意度对比

组别	非常满意	满意	不满意	总满意度
对照组 ($n=60$)	25 (41.7)	16 (26.7)	19 (31.7)	41 (68.3)
观察组 ($n=60$)	30 (50.0)	26 (43.3)	4 (6.7)	56 (93.3)
χ^2				12.6181
P				< 0.05

3 讨论

新生儿听力障碍属于先天性缺陷疾病的一种，据国内已有研究表明，我国新生儿耳聋发生率在 0.4% 左右。新生儿一旦发现听力障碍，如果不及时进行治疗，则可能严重影响新生儿的语言功能和认知形成，家属会承受巨大的心理压力和经济压力^[5]。所以说，我们需要重视早期听力筛查对新生儿未来成长发育的意义。伴随着新生儿听力筛查，越来越多的问题也逐渐暴露出来，很多情况下，听力筛查结果会显示假阳性，进而对新生儿与家属带来影响^[6]。为此，我们需要深入分析可能对新生儿听力筛查造成影响的因素，采取护理措施进行预防，最大限度上提高听力筛查总准确率，降低假阳性结果。本次研究将个性化护理干预应用于新生儿听力筛查的过程中，通过检查新生儿耳道中残留物、积液情况、环境因素影响等情况，提高新生儿检查的舒适性与有效性避免新生儿状态不佳、护理人员操作不当造成的不良情况。通过本次研究结果上看，观察组听力筛查通过率为 98.3%，假阳性率为 0%；对照组听力筛查通过率为 96.7%，假阳性率为 11.7% ($P < 0.05$)；观察组不良情况发生率为 10%，对照组不良情况发生率为 26.7% ($P < 0.05$)；观察组护理满意

2.2 两组新生儿不良情况发生率对比

经统计，观察组不良情况发生率为 10%，对照组不良情况发生率为 26.7%，两组不良情况发生率具有统计学意义 ($P < 0.05$)。具体数据如表 2。

2.3 两组新生儿家属护理满意度对比

根据医护人员统计结果看，观察组护理满意度 93.3%，对照组护理满意度为 68.3%，两组新生儿家属满意度差异有统计学意义 ($P < 0.05$)。具体数据如表 3。

度 93.3%，对照组护理满意度为 68.3% ($P < 0.05$)。从此结果上看，个性化护理干预在新生儿听力筛查中可发挥出理想的作用效果，从根本上解决环境因素、新生儿自身因素、外界因素等对听力筛查的影响，在很大程度上提升筛查通过率，减少假阳性情况的发生，确保每位新生儿都在状态最佳的时候接受检测，提高听力筛查质量^[7]。

综上所述，个性化护理干预在新生儿听力筛查护理中发挥出理想的作用效果，可有效避免其他因素对听力筛查护理质量的影响，规范护理人员操作，减少假阳性率和不良情况，促进新生儿家属满意度升高，是一项值得积极推广的应用。

参考文献

- [1] 徐景贤. 新生儿听力筛查的护理配合 [J]. 母婴世界, 2016(16):151.
- [2] 王蕾. 新生儿耳护理对新生儿听力筛查的影响分析 [J]. 家有孕宝, 2021,3(19):18.
- [3] 阿依古丽·阿吉. 针对性护理在新生儿听力筛查中的应用效果及质量影响分析 [J]. 中国保健营养, 2021,31(24):106.
- [4] 何燕玲, 陈洪颜, 曾桂月. 新生儿耳道护理对新生儿听力筛查结果的影响 [J]. 医学美学美容, 2021,30(5):163-164.
- [5] 李革蓉. 针对性护理干预对新生儿听力筛查质量的影响 [J]. 养生保健指南, 2021(32):230.
- [6] 房琳琳. 新生儿耳道护理对新生儿听力筛查的影响分析 [J]. 中国社区医师, 2021,37(2):140-141.
- [7] 陈汉锦, 刘金明, 杨鄂冀. 综合护理干预应用于新生儿听力和耳聋筛查中的价值探讨 [J]. 中国保健营养, 2021,31(7):16-17.

(上接第 25 页)

- [2] 郝冬艳. 研究老年重症心力衰竭急诊内科治疗的临床效果 [J]. 中国农村卫生, 2021, 13(17):93,95,96.
- [3] 黄耀文. 老年重症心力衰竭患者急诊内科治疗方案及临床有效性分析 [J]. 岭南急诊医学杂志, 2021, 26(3): 281-283.
- [4] 胡继军. 老年重症心力衰竭急诊内科治疗的效果 [J]. 中国社区医师, 2021, 37(14): 49-50.
- [5] 陈德辉. 重症心力衰竭患者急诊治疗的临床研究 [J]. 中外医学研究, 2021, 19(13): 150-152.
- [6] 宫霖. 老年重症心力衰竭急诊内科治疗的临床分析 [J]. 中外医疗, 2021, 40(12): 11-14.
- [7] 张菊红, 徐刚. 急诊内科老年重症心力衰竭临床治疗研究 [J]. 中外医疗, 2021, 40(4): 33-35.
- [8] 吴昌桓, 戴思平, 林月雄. 探究老年重症心力衰竭急诊内科的治疗方法与治疗效果 [J]. 当代医学, 2020, 26(17): 129-130.
- [9] 于还晓. 老年重症心力衰竭患者急诊内科治疗的临床分析 [J]. 世界最新医学信息文摘 (连续型电子期刊), 2019, 19(83): 102-103.
- [10] 晏婷. 美托洛尔联合厄贝沙坦氢氯噻嗪辅助治疗老年重症心力衰竭的临床效果 [J]. 临床合理用药杂志, 2021, 14(23): 46-48.
- [11] 王伟霞. 美托洛尔厄贝沙坦氢氯噻嗪应用于老年重症心力衰竭急诊内科治疗中的价值研究 [J]. 山西医药杂志, 2021, 50(6): 940-942.