

[文章编号] 1000-2200(2010)02-0194-03

· 护理学 ·

冠状动脉造影术前适应性训练对术后患者舒适度的影响

于继英,张莉华,涂敏

[摘要]目的:探讨冠状动脉造影术前适应性训练对术后患者舒适度及患者对卧床制动耐受力的影响。方法:将121例行冠状动脉造影的住院患者随机分为对照组61例和观察组60例。对照组仅给予一般常规护理,观察组术前还予以强化适应性训练。观察两组患者的焦虑程度、睡眠情况、排尿情况及腰背疼痛程度。结果:两组患者焦虑值、睡眠紊乱、术后排尿困难以及腰背疼痛的发生率差异均有统计学意义($P < 0.05 \sim P < 0.001$)。结论:强化冠状动脉造影术前适应性训练能改善患者的舒适感,减少术后并发症的发生。

[关键词] 冠状动脉疾病;心血管造影术;护理;舒适度

[中国图书资料分类法分类号] R 541.4;R 816.2 **[文献标识码]** A

Effect of adaptability instruction on degree of comfort in patient after coronary angiography

YU Ji-ying, ZHANG Li-hua, TU Min

(Department of Cardiovascular Diseases, The First Affiliated Hospital of Bengbu Medical College, Bengbu Anhui 233004, China)

[Abstract] **Objective:** To investigate the influence of adaptability instruction on damped tolerance and degree of comfort in patients after coronary angiography. **Methods:** One hundred and twenty-one patients with coronary arteriography were divided into two groups randomly. Sixty-one patients (control group) with routine nursing, 60 patients (treated group) with routine nursing combining with strengthening adaptability instruction. Nursing effect was observed with the degree of anxiety, the condition of somnus, the value of urination and the degree of lumbar and back pain. **Results:** The degree of anxiety, the derangement of somnus, the value of urination, the degree of lumbar and back pain of these two groups were obviously different by analysis of statistics ($P < 0.05$ to $P < 0.001$). **Conclusions:** The adaptability instruction could improve the comfort of patients who lying in bed after coronary angiography and decreasing the postoperative complications.

[Key words] coronary diseases; angiocardiology; nursing care; degree of comfort

冠状动脉造影术及冠状动脉内支架术是近几年发展的新技术,作为诊断冠心病的金标准已得到广泛的应用^[1]。但对患者是一种极强的心理应激源,常产生焦虑、烦躁、失眠、腰背疼痛及周身不适等症状^[2],直接影响患者的正常心理活动,进而影响手术效果。2005~2007年,我科对行冠状动脉造影术的住院患者术前采取强化适应性训练,改善了患者术后的舒适感,减少了术后并发症,现作报道。

1 资料与方法

1.1 一般资料 本组121例,男89例,女32例;年龄30~78岁。其中劳力型心绞痛38例,自发型心绞痛33例,急性心肌梗死(4周以内)16例,陈旧性心肌梗死34例。将患者随机分为观察组(60例)和对照组(61例),术前两组患者无出凝血功能障碍,血压控制在正常范围,均具有良好的生活自理能力。两组患者在年龄、性别、文化程度、病种、自理能力上均具有可比性。所有病例住院3~7天,排除急诊行

冠脉造影术者。

1.2 方法 对照组仅给予一般的常规护理,观察组另增加适应性训练。

1.2.1 术前适应训练 (1)心理护理。除向患者讲述手术的目的、必要性、方法以及术前准备的内容外,还可以请做过冠脉造影的患者讲解手术过程及感受,亦可通过多媒体生动直观地向患者讲解手术全过程和可能出现的不适,使患者有预期的心理准备,消除紧张、焦虑情绪。在术前1~2h,护理人员尽可能守在患者身旁,给以安慰和鼓励。(2)训练床上大小便。因术后须平卧24h且患肢要伸直、制动,会给患者排尿带来不便,而尿潴留又会使血压升高。因此,术前2天开始训练患者在床上排尿排便,当患者有便意时,护理人员及时送上便器。尤其是女性和老年男性前列腺肥大者,更应加强训练。(3)训练床上做深呼吸-屏气-咳嗽动作。术前1天开始让患者练习深呼吸后屏气及咳嗽,以促进造影剂从冠脉排出,且有助于维持血压^[2]。

1.2.2 术后适应训练 (1)训练患者适应下肢制动。伸直、制动6h后可左右轻微旋转、平移,小腿以下自然放松,自由屈伸或取健侧卧位,健侧肢体自由活动以减轻不适感。(2)饮水和进食。冠脉造影

[收稿日期] 2009-05-06

[作者单位] 蚌埠医学院第一附属医院 心血管科,安徽 蚌埠 233004

[作者简介] 于继英(1968-),女,主管护师。

术后 1 h,鼓励患者饮水和进流质饮食,以防止发生低血糖和液体量不足。6~8 h 内鼓励患者饮水 1 000~2 000 ml,以促使体内的造影剂通过肾脏排泄,减轻造影剂的不良影响^[3]。

1.3 评价指标 (1)焦虑程度。采用 SAS 焦虑自评量表评价患者术前 1 天及手术进行 30 min 后的心理状态,分值越高表明焦虑程度越重。(2)睡眠情况。记录患者术前 1 天及术后当晚的睡眠情况,睡眠时间 >7 h 为 0 分,>5~7 h 为 1 分,3~5 h 为 2 分,<3 h 为 3 分,分值越高表明睡眠越差。(3)腰背疼痛程度。术后 24 h 下床活动后,感觉持续性腰背部不适,不能缓解为严重;下床活动后腰背部不适感随之消失,并且自觉全身轻松为轻微。

1.4 统计学方法 采用 t (或 t')检验和 χ^2 检验。

2 结果

观察组患者焦虑和睡眠状况评分均明显低于对照组($P < 0.001$)(见表 1)。观察组患者术后腰背疼痛和尿潴留发生率均低于对照组($P < 0.01$ 和 $P < 0.05$)(见表 2)。

表 1 两组患者焦虑和睡眠分值比较($\bar{x} \pm s$)

分组	n	焦虑分值		睡眠分值	
		术前 1 天	术后 30 min	术前 1 天	术后第 1 天
对照组	61	1.48 ± 0.81	1.92 ± 0.79	1.33 ± 0.82	1.27 ± 0.63
观察组	60	0.77 ± 0.65	1.25 ± 0.60	0.52 ± 0.77	0.50 ± 0.77
t	—	5.31	5.26 [△]	5.60	6.36
P	—	<0.001	<0.001	<0.001	<0.001

△示 t' 值

表 2 两组不良反应发生情况比较[n;发生率(%)]

分组	n	腰背疼痛程度		局部血肿	尿潴留
		严重	轻微		
对照组	61	13(21.3)	16(26.2)	7(11.5)	9(14.8)
观察组	60	2(3.3)	5(8.3)	1(1.7)	2(3.3)
合计	121	15(12.4)	21(17.4)	8(6.6)	11(9.1)
χ^2	—	9.00	6.75	3.26	4.77
P	—	<0.01	<0.01	>0.05	<0.05

3 讨论

3.1 焦虑 业已表明,行冠状动脉造影术的患者确有焦虑存在,而且较为严重^[4]。经临床观察,患者产生焦虑的原因有:对手术过程不了解;手术的疼痛程度;担心手术成功率;术后的恢复情况;家人及医务人员的关心程度;医疗费用问题。本研究显示,术前强化适应训练能有效减轻患者的焦虑程度($P < 0.001$)。观察组患者由于术前的护理干预,如期进

行了手术;而对照组中有 1 例因术前过度紧张、焦虑而推迟手术。

3.2 睡眠 患者术前的紧张、焦虑情绪刺激交感神经兴奋,诱发或加重心血管疾病,引起神经体液代谢等方面功能紊乱^[5],影响正常睡眠。本研究对照组术前及术后当晚的睡眠比较,差异有统计学意义($P < 0.001$)。通过对患者术前强化适应性训练,使患者有预期的心理准备,缓解部分患者紧张情绪,提高患者的睡眠质量,使手术更加顺利地进行。

3.3 术后并发症 本研究以尿潴留、局部血肿、腰背疼痛和体位不适尤为常见。(1)腰背疼痛和体位不适,是冠状动脉造影术后患者主诉最多的症状。主要是因为术后绝对卧床和术侧肢体制动、长时间处于强迫体位所致,另外与患者惧怕股动脉穿刺处出血致使肌肉过度紧张以及局部沙袋压迫不当有关。为减少患者术后卧床时的不适,术前让其学会每一个动作要领,术后训练其掌握正确的活动方法,使其能根据需要,大胆、熟练、及时地变换体位^[6],以增加舒适感。本研究结果可见,观察组患者腰背疼痛程度及局部血肿的发生率较对照组明显减轻($P < 0.05$),由此可见,加强适应性训练能提高患者的舒适度以及对卧床制动的耐受力,且不增加出血等并发症。(2)尿潴留,为不习惯排尿、卧位和精神紧张所致,尤其易发生于肥胖女性和前列腺肥大者。加强术前排便训练可减少卧位排尿困难的发生。出现排尿困难时,在确保压住切口的情况下,术后 3 h 可予以半卧位排尿,术后 8 h 在协助下,可下床以健侧下肢为主要着力点排尿。(3)局部血肿,主要与动脉穿刺处压迫止血不当及术后肢体不适当的活动有关^[7]。本研究中对照组出现局部血肿 7 例,均与精神紧张及不能耐受卧床制动、活动方法不正确有关。观察组 1 例出现血肿,考虑可能是由于皮下脂肪较厚,加压包扎不当,给予重新加压包扎,并适当延长下床时间后未再出血。

新的护理模式对护理工作提出了新的要求,护士在临床工作中,不仅要满足患者解决病痛的需要,还要在病情允许的情况下,给患者以最大限度的舒适,体现“以人为本,以患者为中心”的整体护理观。同时还要求护理人员具有较高的专业知识,娴熟的护理技能和强烈的责任心,科学地利用各种手段为患者解除身心痛苦。冠状动脉造影术前适应性训练可改善患者术后舒适感,减少术后并发症。

[参考文献]

- [1] 马长生,盖鲁粤,张奎俊.介入心脏学[M].北京,人民卫生出版社,1998:84.
- [2] 陈美玲.冠状动脉支架术患者护理要点[J].基层医学论坛,2006,10(2A):165.

- [3] 刘丽. 冠状动脉造影时造影剂过敏反应患者的护理[J]. 中国辐射卫生, 2006, 3(2): 384-385.
- [4] Uzun S, Vural H, Uzun M, et al. State and trait anxiety levels before coronary angiography[J]. J Clin Nurs, 2008, 17(2): 602-607.
- [5] 李羽, 孙麟, 李崎. 心血管手术病人术前睡眠 60 例调查[J]. 华西医学, 2002, 17(4): 537-538.
- [6] Chair SY, Thompson DR. Patient teaching prior to coronary angiography in Hong Kong: a pilot study[J]. J Clin Nurs, 2005, 14(2): 114-115.
- [7] 季瑾, 周意. 2 例冠脉造影术后并发大面积血肿的原因分析及护理[J]. 现代护理, 2005, 11(13): 1022.

[文章编号] 1000-2200(2010)02-0196-02

· 护理学 ·

多功能杀菌机对手术室空气动静态消毒的效果观察

李 莉, 朱 琳

[摘要] 目的: 观察多功能杀菌机对无层流手术室空气动态消毒与静态消毒的效果。方法: 使用多功能杀菌机分别采用动态、静态两种方法对手术室空气进行消毒, 并进行动态监测与效果比较。结果: 动态消毒法空气中细菌菌落数在手术过程中一直控制在国家标准范围内。静态法在术前无人员的情况下菌落数控制在低水平, 但随着手术的进行及人员的流动而迅速持续增加, 术中空气污染严重。动态消毒法效果明显优于静态法($P < 0.01$)。结论: 持续动态空气消毒可保证手术室内空气菌落数在较低水平。

[关键词] 机械消毒; 杀菌机; 手术室; 空气消毒

[中国图书资料分类号] R 187.3 **[文献标识码]** A

手术室是外科诊治和抢救急危重患者的重要场所。手术室空气环境的洁净度直接影响患者的切口愈合和健康, 是引起医院感染和交叉感染的重要因素之一^[1]。据 WHO 调查显示, 若室内细菌量降至 $180 \text{ CFU}/\text{m}^3$, 手术切口感染的危险性将明显降低^[2]。我科自 2008 年 1 月采用多功能动态杀菌机 (KDSJ-B60) 对手术室内空气进行消毒, 但其消毒方式仅限于无人状态下的静态消毒 (即术前消毒 2 h, 术后终末消毒 2 h), 但静态的手术室洁净度并不能真正反映手术过程中的空气洁净度。为了有效地控制手术间动态环境中的含菌量, 2008 年 10 月至 2009 年 8 月, 我科使用多功能动态杀菌机在手术过程中对手术室内空气进行持续的动态消毒, 并对动静态两种消毒方式进行动态监测比较, 现作报道。

1 资料与方法

1.1 一般资料 选取 1 间面积为 35 m^2 的普通手术室, 控制室内温度 $24 \sim 26 \text{ }^\circ\text{C}$, 相对湿度 $50\% \sim 60\%$ 。实施手术均为子宫颈癌根治术, 手术时间 $2.5 \sim 3 \text{ h}$ 。手术开始时间均为上午 8:30 左右。室内人员包括患者 1 名, 医生 4 名, 护士 2 名, 麻醉师 1~2 名。其中动态消毒法 15 台次, 静态消毒法 17 台次。分别测定术前、术中不同时段空气中的细

菌菌落数。

1.2 方法

1.2.1 静态空气消毒法 手术开始前即无人状态下启动杀菌机对手术室进行消毒, 消毒时间为 2 h, 消毒结束后患者入手术室, 术中不再进行消毒。

1.2.2 动态消毒法 同静态消毒法消毒房间 2 h 后, 待患者入手术室立即再次启动杀菌机, 持续到手术结束。

1.2.3 空气消毒监测 严格按《医院消毒卫生标准 (15928-1995)》规定的空气采样方法, 采用平板自然沉降法。在室内设东、西、南、北 (据墙角 1 m)、中 5 个采样点, 采样高度距地面 1.5 m。采样时间为消毒后患者入手术室前和术中 30、60、90、120 min 5 个时间段。将直径为 9 cm 的普通营养琼脂平皿放于室内各采样点处, 采样时将平皿盖打开, 扣放在平皿旁 (下铺无菌巾), 暴露 5 min。采样时应避免污染, 以免造成人为误差。盖好后贴上标签联号立即送检验科细菌室, 置 $37 \text{ }^\circ\text{C}$ 恒温箱培养 48 h, 计算菌落数, 按下式计算:

$$\text{菌落数} (\text{CFU}/\text{m}^3) = \frac{50\ 000N}{A \times T}$$

式中 A 为平板面积, T 为暴露时间 (min), N 为平均菌落数 (CFU/皿)。细菌总数取实验结果平均值进行比较。

1.3 统计学方法 采用 t (或 t') 检验。

2 结果

患者入手术室前静态空气消毒 2 h 即可使手术

[收稿日期] 2009-09-25

[作者单位] 蚌埠医学院第一附属医院 肿瘤手术室, 安徽 蚌埠 233004

[作者简介] 李 莉 (1979-), 女, 护师。