

手术。(2)术中配合:熟练掌握腹腔镜器械的使用及故障的处理,及时、准确、迅速地配合手术操作,尽量缩短手术时间,使患者顺利度过手术期。(3)术后护理:术后要严密而细致观察患者腹腔镜手术的并发症,如发现异常情况及时通知医生,及时给予相应的处理,做到早期发现,早期治疗。鼓励患者早期下床活动,可减少肺部感染等,防止下肢深静脉血栓形成及进一步出现肺栓塞。本组 19 例经上述护理,患者手术顺利,术后恢复良好。总之,随着手术技术

不断提高,加上护士的精心护理,使腹腔镜肾囊肿手术患者顺利康复,减轻了其生理和心理上的痛苦,提高了生活质量。

[参 考 文 献]

- [1] 杜义堂,徐苗,成泽民,等.腹腔镜下去顶减压治疗肾囊肿[J].临床泌尿外科,2006,21(2):126-128.
- [2] 康福霞,曳凤黎,孟俊华,等.泌尿外科后腹腔镜手术的护理[J].第四军医大学学报,2002,23(24):2285.
- [3] 杨守权,覃丽芬,梁秋梅.腹腔镜手术治疗肾脏及肾上腺疾病的护理[J].现代护理,2002,8(5):357.

[文章编号] 1000-2200(2010)09-0956-03

· 护理学 ·

综合护理干预对急性左心室衰竭患者的影响

李水莉,刘 慧,折光莉

[摘要]目的:探讨综合护理干预对急性左心室衰竭治疗的影响。方法:将 47 例急性左心室衰竭患者随机分成干预组 24 例和对照组 23 例。对照组给予常规治疗及护理;干预组允许家属陪伴,专人对患者进行抚慰、心理疏导,并指导家属对患者进行心理支持。观察并比较 2 组治疗前后患者的焦虑情况,治疗后心率、呼吸、血压、SpO₂ 水平及临床症状、体征改善所需时间。结果:2 组治疗后焦虑发生率以及临床症状、体征改善所需时间差异均有统计学意义($P < 0.05 \sim P < 0.01$)。结论:综合护理干预能减轻急性左心室衰竭患者的焦虑状态,缩短抢救时间,提高抢救有效率。

[关键词]心力衰竭;左心室;护理干预

[中国图书资料分类法分类号] R 541.61 [文献标识码] A

急性左心室衰竭是急诊科的常见病和多发病,病情危急,变化快,需要及时高效地抢救和护理,才能迅速缓解病情。救治过程中,医护人员多集中精力抢救患者的生命,而忽略其精神心理状态。2008 年 4 月至 2010 年 1 月,我科对急诊抢救的 24 例急性左心室衰竭患者在药物治疗的基础上进行综合护理干预,效果满意,现作报道。

1 资料与方法

1.1 一般资料 急性左心室衰竭患者 47 例,按抽签法随机分为干预组 24 例和对照组 23 例。诊断参照 2005 年欧洲心脏病学会的急性左心室衰竭诊断和治疗指南^[1]。并发急性肺水肿 20 例,心源性休克 11 例。其中干预组男 17 例,女 7 例;年龄 41 ~ 78 岁;发病距就诊时间 10 ~ 123 min。对照组男 17 例,女 6 例;年龄 42 ~ 76 岁;发病距就诊时间 8 ~ 126 min。2 组患者性别、年龄、病情等方面具有可比性。

1.2 治疗方法 患者入院后取坐位或半卧位,双下肢下垂,背部垫以软枕,以减少静脉回流(急性心肌梗死、休克除外);5 L/min 流量吸氧,湿化瓶内加入

30% 乙醇抗泡沫;床边心电图检查,排除急性心肌梗死后进行强心、利尿、镇静、扩血管治疗,血压骤然增高时首选硝普钠静脉滴注;心电监护、血压、血氧饱和度监测。

1.3 护理

1.3.1 对照组护理 严密监测心率、呼吸、血压、SpO₂、心电图、血气分析等,观察呼吸频率和深度、意识、精神状态、皮肤颜色及温度、肺部罗音变化。

1.3.2 干预组护理 干预组在对照组急救基础上,进行综合护理干预。(1)行为干预:专人全程负责对患者及家属进行护理干预,一名护士陪伴在患者身旁,从患者入抢救室一手紧握患者,另一只手轻轻放于患者前额,为患者拭去额头上的汗珠,轻声安慰,以稳定患者的情绪;另一名护士负责实施各项急救措施,同时协助心理护理。(2)心理干预:了解清醒患者左心室衰竭的诱因及相关症状,并向其介绍诊治医生及急诊治疗方案和疗效,列举成功抢救病例;介绍急诊室环境及相应的免费服务项目,适时进行解释、开导和安慰,使其消除思想顾虑,放松情绪,增强对治疗的信心与勇气。(3)家属干预:允许家属陪伴患者,做好解释工作;安抚稳定家属情绪,告知其语言和表情会影响患者的病情,应多鼓励患者,指导家属在患者面前表现出乐观和关爱。

1.4 观察方法及指标 应用焦虑自评量表评估 47

[收稿日期] 2010-02-05

[作者单位] 淮北矿工总医院 急诊科,安徽 淮北 235000

[作者简介] 李水莉(1971-),女,主管护师。

例患者的焦虑状态。包括 20 个项目,每个项目按 1~4 级评分,最低总分为 20 分,最高总分为 80 分,将所得总分乘以 1.25 得标准分(T 分),取整数部分为标准总分, < 50 分为正常, ≥ 50 分为焦虑症状。生命体征平稳、症状、体征改善后,由干预护士向患者或家属逐条说明,患者口述,家属或护士代为填写。观察 2 组治疗前后的焦虑情况以及生命体征平稳、临床症状、体征改善所需时间。

1.5 统计学方法 采用 χ^2 检验和 t 检验。

2 结果

46 例(97.9%)经积极抢救后好转,入院后 6 h

表 2 治疗后 2 组生命体征、临床症状、体征改善所需时间比较($\bar{x} \pm s$; min)

分组	n	SpO ₂ > 90.0%	R < 25 次/分	HR < 100 次/分	呼吸困难缓解	粉红色痰消失
干预组	24	23.69 ± 12.74	36.45 ± 9.23	48.38 ± 8.18	26.38 ± 11.05	31.00 ± 10.21
对照组	23	33.69 ± 12.74	43.38 ± 11.1	54.80 ± 4.37	39.80 ± 15.67	41.60 ± 12.73
t	—	2.69	2.33	3.38	3.40	3.16
P	—	< 0.05	< 0.05	< 0.01	< 0.01	< 0.01

3 讨论

3.1 综合护理干预能有效减轻患者的心理危机 急性左心室衰竭发病急,大多数患者有恐惧心理及濒死感,使心肌耗氧量增加,心率加快,血压增高,进一步限制心室充盈增加^[2],导致机体缺氧状况加重。良好的心理护理可以减轻患者的不良心理反应,缓解精神压力,增进护患关系,利于治疗的顺利进行。运用鼓励、关心、爱护、解释的语言,设法消除患者因疾病造成的心理压力,减轻心脏负荷,用抢救成功病例举例,增强患者康复的信心,有助于焦虑的缓解,并能积极配合治疗。本研究结果显示,干预前 2 组均存在不同程度的焦虑状态,干预后 2 组焦虑发生率比较差异有统计学意义($P < 0.05$),说明综合护理干预能有效减轻患者的焦虑,有利于心理修复,消除和减弱心理问题对治疗影响,增加治疗信心,使患者顺利地渡过危险期。

3.2 综合护理干预能缩短抢救时间 通过语言或形体语言进行的心理护理是改善患者症状、解决其心理问题的最佳护理方法。本研究结果显示,干预组生命体征、症状、体征改善所需时间均低于对照组($P < 0.05 \sim P < 0.01$),说明综合护理干预能缩短急性左心室衰竭患者抢救时间,提高抢救有效率。快速、敏捷的应急能力和熟练的抢救技能是保证抢救成功的关键。娴熟的护理技术,抢救中的镇静、果断、有条不紊地给患者以安慰及信任,增强患者安全

病死 1 例(2.1%),为广泛前壁心肌梗死后合并心源性休克。治疗后 2 组焦虑发生率以及临床症状、体征改善所需时间差异均有统计学意义($P < 0.05 \sim P < 0.01$)(见表 1、2)。

表 1 治疗前后 2 组焦虑发生率比较[n;发生率(%)]

分组	n	治疗前	治疗后
干预组	24	18(75.00)	5(20.83)
对照组	23	19(82.61)	12(52.17)
χ^2	—	0.08	5.00
P	—	> 0.05	< 0.05

感,从而提高战胜疾病的信心。

3.3 强化家属的支持作用 该病患者普遍存在对家属的依赖,家庭支持在治疗中起着无法替代的作用。家属对病情的了解程度以及家属在精神、经济上对患者的支持,能增强患者战胜疾病的信心。根据“家庭系统理论”,危重患者病情发生变化时家庭成员必定出现变化^[3],家属的身心健康是为患者提供治疗、护理的支持与保证。因此,应重视家属的心理护理和信息支持,有效的干预可减轻家属的焦虑,减少医疗纠纷^[4],并能使患者保持情绪稳定,避免不能进入角色而得不到家属理解与支持的现象,从而以积极的心态面对疾病。本研究打破常规急诊封闭式抢救模式,允许家属陪伴患者,取得家属对抢救工作的信任,抢救中及时向家属提供患者的有关消息,并以成功患者为榜样做心理疏导,减轻家属的焦虑心理,通过亲情的力量减轻患者的恐惧与不安,与医务人员共同帮助患者克服负性情绪。

3.4 关注老年心力衰竭患者 心力衰竭患者以老年人(> 60 岁)为主,本组老年患者 37 例(79%)。老年人由于中枢神经系统的退行性改变,临床表现不典型,发作初期为心率增快、血压偏高、胸闷、心悸,及时发现便可得到救治和护理,使急性左心室衰竭反应时间明显缩短,为进一步救治赢得时间。现代家庭中年轻人与老年人分开居住,邻里关系生疏,这些都造成急诊的老年急性左心室衰竭患者急救时间明显延长,延误了病情,影响救治效果。本研究中

老年患者就诊时间为(35.22 ± 3.21) min,其中并发心源性休克8例,急性肺水肿15例,提示应关注老年急性左心室衰竭发生,尽量缩短救治时间。

[参考文献]

[1] ESC Committee for Practice Guideline(CPG). Executic summary of the guidelines on the diagnosis and treatment of acute heart failure;the task force on acute heart failure of the Europea Socie

Cordiology[J]. Eur H J,2005,26(4):384-416.

[2] 陈灏珠, Brunwald E. 心脏病学[M]. 5版. 北京:人民出版社, 2001:423-424.
 [3] 沈燕君, 韩东海. 对患者和家属的心理沟通[J]. 国外医学:护理学分册,2001,20(10):454.
 [4] 吕志红, 刘敏. 影响危重患者家属焦虑因素的分析[J]. 护理研究,2003,17(8C):933-934.

[文章编号] 1000-2200(2010)09-0958-02

· 护理学 ·

不同时机氧气雾化吸入治疗毛细支气管炎效果比较

张文芳

[摘要] 目的:观察不同时机的选择对小儿氧气雾化吸入疗效的影响。方法:将需要氧气雾化吸入毛细支气管炎患儿60例,随机分为观察组及对照组各30例。操作前做好家属解释工作,取得家属的支持与配合。对照组常规操作,观察组睡眠时进行操作。结果:对照组雾化吸入后呼吸频率改善,雾化显效和有效23例,总缓解率76.66%;观察组雾化吸入后呼吸频率改善,显效和有效30例,总缓解率100%,2组差异有统计学意义(P<0.01)。结论:对依从性差的患儿,睡眠时雾化吸入更适用于小儿临床需要。

[关键词] 毛细支气管炎;雾化吸入;时机

[中国图书资料分类号] R 562.21 [文献标识码] A

小儿毛细支气管炎以发作性喘憋为主要表现,多见于3岁以下婴幼儿,伴呼吸频率增快(40次/分),两肺广布哮鸣音。婴幼儿喘憋性肺炎,多为病毒或细菌感染,主要病理变化为脱屑坏死性各级支气管炎。由于各级支气管炎特别是细支气管炎引起严重渗出和痉挛,影响气体交换,此即喘憋的主要病理基础,迄今为止,尚无有效的消除病原的方法^[1],故其主要治疗措施关键是控制喘憋,改善肺部通气功能。氧气雾化吸入是用于治疗毛细支气管炎的有效方法。本文就不同时机氧气雾化吸入治疗毛细支气管炎的效果作一比较。

1 资料与方法

1.1 一般资料 2004年1月至2010年3月,我科收治明确诊断的毛细支气管炎60例,年龄2个月至3岁,配合治疗依从性差。随机分为2组,对照组30例,其中男17例,女13例;观察组30例,男16例,女14例。两组年龄、体重、疾病类型、轻重程度、治疗方法具有可比性。

1.2 方法 操作者为同一组护士(均为工作5年以上的护师,或在其指导下进行),选用一次性雾化吸入器(北京去纳高新医疗器械有限公司生产的气动雾化吸入器Q15型)。操作前做好解释工作,取得家属的支持与配合。一人一个氧气雾化吸入器,

专人专用,常用药物为0.9%氯化钠、舒喘灵、溴化异丙托品。对照组:体位为坐位或半坐位,由家长抱坐,氧流量调至6~8 L/min,接雾化吸入器。对患儿常规操作,操作中喘憋与暂停吸入,叩背排痰。操作前后监测呼吸频率及哮鸣音。观察组:了解患儿生活习惯,在患儿睡眠时给予雾化,体位由家长抱坐,氧流量6~8 L/min,接雾化吸入器,操作者动作轻、稳,病室安静,操作中咳喘予叩背排痰。操作前后监测呼吸频率及听诊哮鸣音。2组吸入时间均为6~10 min^[2]。

1.3 评价方法^[3] 显效:雾化吸入后呼吸频率减慢8~10次/分,三凹征及紫绀消失,两肺哮鸣音消失,2天内喘憋明显缓解;有效:3天内喘憋缓解,两肺哮鸣音明显减少,心率、呼吸渐平稳;无效:4天无缓解。显效率加有效率为总缓解率。

1.4 统计学方法 采用秩和检验。

2 结果

观察组总缓解率为100.00%,明显高于对照组的76.66%(P<0.01)(见表1)。

表1 氧气雾化吸入后2组疗效评定(n)

分组	n	显效	有效	无效	总缓解率(%)	u_c	P
对照组	30	10	13	7	76.66		
观察组	30	29	1	0	100.00	5.05	<0.01
合计	60	29	14	7	50.00		

[收稿日期] 2010-03-12

[作者单位] 安徽省来安县人民医院 儿科,239200

[作者简介] 张文芳(1978-),女,护师。