

ERAS 理念下多模式护理干预在腰椎管狭窄症患者围术期中的应用

田丽媛¹ 田凤华² 通讯作者

1 内蒙古医科大学研究生学院 内蒙古呼和浩特 010000

2 赤峰市医院 内蒙古赤峰 024000

摘要：目的：探讨基于 ERAS 理念的多模式护理干预对腰椎管狭窄症患者围术期中的应用效果。方法：成立 ERAS 小组，制定个体化的腰椎管狭窄症患者围术期护理方案。选取 2021 年 1 月-2021 年 5 月收治的腰椎融合手术的患者 65 例为对照组。选取 2022 年 1 月-2022 年 5 月收治的腰椎融合术的患者 65 例为试验组。比较两组住院时长、术后下床时间、静脉血栓栓塞症 (VTE) 的发生率。结果：入院时两组 D-二聚体水平差异无统计学意义。两组术后下床活动时间、住院时长、VTE 发生率差异均有统计学意义 ($P < 0.05$)。结论：基于 ERAS 理念的多模式护理干预可以缩短患者的下床时间及住院时长、降低患者 VTE 的发生率。

关键词：ERAS；腰椎管狭窄症；围术期

加速康复外科 (Enhanced recovery after surgery, ERAS) 又称快速康复外科 (Fast Track Surgery, FTS), 丹麦学者 Henrik Kehlet 教授最早提到该理念^[1]。它基于循证医学依据, 将一系列已证实安全有效的干预措施应用于手术前、中、后, 优化围术期管理, 以减轻生理及心理创伤应激, 减少并发症, 促进患者康复^[2]。腰椎疾病是脊柱疾病中的常见病、多发病, 以 50 岁以上中老年患者多发, 发生率为 3.9%~11%^[3,4]。多数患者因长期疼痛、生活质量降低而身体、心理上受到一定程度的影响。目前, 很多学者将 ERAS 理念应用于脊柱手术中, 多探讨的是缩短住院时长、减少围术期呕吐等并发症的发生, 很少有学者探讨 ERAS 理念对预防 VTE 的作用。而通过有效的预防可以降低 VTE 的发病率。因此本研究基于 ERAS 理念进行多模式护理干预优化围术期 VTE 预防。

1 对象与方法

1.1 研究对象

选取 2020 年 1 月-2020 年 12 月收治的腰椎融合术患者 65 例为对照组; 选取 2021 年 1 月-2021 年 12 月收治的腰椎融合术患者 65 例为试验组, 试验组在对照组的基础上实行基于 ERAS 理念的多模式护理干预; 纳入标准: ①年龄在 40-75 岁之间; ②进行腰椎后路融合手术; ③既往无腰椎手术史; ④无静脉血栓栓塞症。⑤同意参与本研究。排除标准: ①腰椎骨折的患者; ②肿瘤、意识障碍的患者; ③不同意本研究。

表 1 试验组围术期护理干预方案

项目	试验组 (ERAS)
健康宣教	ERAS 理念及相关措施 (早期拔尿管、进食、多模式镇痛等) 对预防 VTE 的积极意义
评估	入院时用 Caprini 量表评估血栓风险, 划分等级; 评估患者出血风险 其他: 营养评估、焦虑抑郁评估、VAS 疼痛评估
禁食水	术前禁水 6h、禁食 8h
超前镇痛	遵医嘱用镇痛药物: 帕瑞昔布等 护理人员规范护理操作: 严禁下肢穿刺
基础预防	教会患者识别 VTE 症状和体征: 下肢红、肿、热、痛等 每日饮水 > 2000ml 穿宽松衣物
保暖	术中液体用恒温水箱加热至 35-37℃ 术前 30min 将室温调节到 24-26℃
术中	疼痛管理: 切口周围采用皮下浸润局麻 ^[6] 手术 > 3h, 失血 > 1500ml, 术中追加抗生素 ^[7]
麻醉医生	全麻、目标导向液体、麻醉 ASA 分级
术后	评估 6h 内评估患者血栓风险, 并根据风险等级进行护理干预
多模式镇痛	镇痛泵+非甾体类抗炎药
基础预防	低危患者: 早期下床活动

1.2 组建 ERAS 小组

ERAS 小组包含脊柱外科医生、护士、营养师、麻醉师、康复治疗师等。脊柱外科医生负责围术期的诊疗、脊柱外科责任护士负责围术期的护理、脊柱外科护士长负责围术期护理计划的审核与监督、麻醉师负责评估患者围术期的机体应激状态、康复治疗师负责术后的功能锻炼。

1.3 分层级血栓预防

分别于患者入院时、手术后 6h、手术后 3 日、病情变化时用 Caprini 血栓风险评估表对患者的血栓风险进行分级, 根据血栓风险等级进行分层级预防。低危患者采取基础预防, 中危患者采取基本预防、物理预防, 高危患者采取基本预防、物理预防和药物预防。因为脊柱手术患者术后预防性应用抗血栓药物有硬膜外血肿的危险, 硬膜外血肿是脊柱术后一种较为严重的并发症, 可以导致轻瘫^[5]。因此应用药物预防时需要医生进行审慎的评估。

1.4 制定 ERAS 护理方案

主要分为术前、术中、术后三大模块。侧重于围术期 VTE 预防相关知识宣教、早期下床、多模式镇痛、康复锻炼计划制定、营养支持、术中保温等方面。见表 1。患者入院时提供给患者 VTE 预防手册、发送 VTE 预防相关指导视频, 并向患者介绍 ERAS 理念的含义及作用, 告知围术期疼痛管理、早期下床、术中保温对预防 VTE 的积极意义。

医生教会患者踝泵运动、直腿抬高练习, 护理人员制定锻炼计划并监督
早期拔出尿管、引流管^[8]
早期恢复经口进食

物理预防	中危患者: 术后 6h 内用下肢加压治疗仪
药物预防	高危患者: 临床医生审慎评估后遵医嘱应用

1.5 结局指标

包含两组住院时长以及 VTE 发生率。另外对手术时间、入院时 D-二聚体情况进行统计学分析。

1.6 统计学方法

采用 SPSS25.0 统计软件进行分析。对于符合正态分布的计量资料采用 ($\bar{X} \pm S$) 进行统计描述, 采用两独立样本 *t* 检验进行统计学分析。对于不符合正态分布的计量资料采用 Wilcoxon 秩和检验进行统计学分析; 对于符合正态分布的计

数资料采用 χ^2 检验, 不符合正态分布的采用非参数检验方法。P<0.05 有统计学意义。

2 结果

2.1 患者的一般资料

本研究共纳入 130 例患者, 其中试验组 65 例, 对照组 65 例。两组患者都接受腰椎后路融合手术。两组年龄、性别、手术时长、切口长度、合并症、BMI 指数比较差异无统计学意义 (p>0.05), 见表 2。

表 2 两组患者一般资料

	对照组	试验组	统计量 (t/ χ^2)	P
例数	65	65		
性别	男	36		0.77
	女	29		
年龄/岁	61.25±7.53	60.40±8.74	-0.59	0.56
BMI/(Kg/m ²)	25.74±3.92	25.58±3.97	-0.23	0.82
合并症	无	18		1.571
	高血压	33		
	糖尿病	2		
	心脏病	3		
	其他	4		
切口长度/cm	12.75±3.37	12.77±2.71	0.03	0.98
手术时长/min	136.6±21.99	133.74±28.19	-0.65	0.52
D-二聚体/(mg/l)	1.05±1.89	1.10±2.01	-1.28	0.21

2.2 入院时两组 D-二聚体水平差异无统计学意义。试验组早期下床活动时间为 [(3.37±0.961) 天] 显著低于对照组早期下床活动时间 [(4.09±0.843) 天], 差异有统计学意义 (P<0.05)。试验组住院时长为 [(13.85±2.617) 天] 低于对照组住院时长 [(15.25±2.948) 天] (P<0.05), 差异有统计学意义。试验组的 VTE 发生率 [3.07%(2/65)] 低于对照组 [15.4%(10/65)], 差异有统计学意义 (P<0.05), 见表 3。

表 3 两组患者 VTE 发生率、住院时长、早期下床活动时间比较

组别	VTE 例数	住院时长 (d)	早期下床活动时间 (d)
对照组	10	15.25±2.62	4.09±0.84
试验组	2	15.25±2.95	3.37±0.96
统计量	5.88	-2.86	-4.56
P	0.03	0.005	<0.001

3 讨论

目前, 我国学者研究发现, VTE 预防多依赖于医护人员的健康宣教, 且常会有宣教不全面、患者依从性差等问题^[9]。研究成立 ERAS 多学科团队, 通过团队间的沟通合作, 可以及时、有效评估患者的 VTE 高危因素。运用 Caprini 量表进行血栓风险等级划分, 规范 VTE 预防, 提高护理服务的专业性。静脉壁损伤、静脉血流缓慢、血液高凝状态是 VTE 的三大病理基础, 已得到广泛的认可。围术期有效的疼痛管理使得患者早期下床活动时间缩短, 严禁下肢静脉穿刺、每日维持充足的摄水量等都进一步降低 VTE 的发生。因此基于 ERAS 理念的多模式护理干预可以有效预防 VTE 的发生, 并缩短患者的下床活动时间、住院时长。

4 小结

与传统的 VTE 预防方案相比, 基于 ERAS 理念的多模式护理干预可以有效降低围术期 VTE 的发生率、缩短住院时长, 患者下床时间。首先样本量较小, 而且两组患者纳入时间有差异, 可能会造成结果偏倚。因此期望未来的研究可以进一

步开展前瞻性、随机对照临床试验。

参考文献

[1] Wilmore DW, Kehlet H. Management of patients in fast track surgery. *BMJ*. 2001 Feb 24;322(7284):473-6.
 [2] 刘成媛. 下肢骨折静脉血栓栓塞症预防方案的构建与实证研究[D]. 第二军医大学, 2017.
 [3] 路凯. 补肾壮筋汤配合后路减压内固定术治疗腰椎管狭窄症的临床疗效观察[D]. 甘肃中医药大学, 2021.
 [4] Liao Y, Ye R, Tang Q, et al. Application of ultrasonic osteotomy in the posterior lumbar interbody fusion surgery by unilateral fenestration and bilateral decompression in the treatment of degenerative lumbar spinal stenosis. *Zhongguo Xiu Fu Chong Jian Wai Ke Za Zhi*. 2019 Apr 15;33(4):416-422. Chinese.
 [5] Jha AK, Larizgoitia I, Audera-Lopez C, et al. The global burden of unsafe medical care: analytic modelling of observational studies. *BMJ Qual Saf*. 2013 Oct;22(10):809-15.
 [6] 孙天胜, 沈建雄, 刘忠军, 等. 中国脊柱手术加速康复——围术期管理策略专家共识[J]. *中华骨与关节外科杂志*, 2017, 10(04):271-279.
 [7] 陈凛, 陈亚进, 董海龙, 等. 加速康复外科中国专家共识及路径管理指南(2018版)[J]. *中国实用外科杂志*, 2018, 38(01):1-20.
 [8] 张志成, 杜培, 孟浩, 郭航, 等. 腰椎后路短节段手术加速康复外科实施流程专家共识[J]. *中华骨与关节外科杂志*, 2019, 12(06):401-409.
 [9] 易伟林, 梁斌. 脊柱手术后深静脉血栓形成的危险因素及预防的研究进展[J]. *医学综述*, 2016, 22(23):4641-4645.

人文关怀在血透患者护理工作中的应用及对生活质量的影响

汪凤仪

黄冈市英山县人民医院血透室 湖北英山 438700

摘要:目的:探索血透患者护理工作中人文关怀的应用价值及对患者满意度的影响。方法:78名血透患者随机分为观察组(39名)和对照组(39名),给予对照组基础护理,给予观察组基础护理联合人文关怀护理,分析结果。结果:护理前两组焦虑、抑郁评分无明显差异($P>0.05$),而护理后观察组SAS和SDS评分更低($P<0.05$),差异有统计学意义;观察组患者护理满意度高于对照组,差异有统计学意义($P<0.05$)。结论:人文关怀护理可改善血透患者的心理情绪并提升其护理满意度。
关键词:人文关怀护理;血透患者;应用价值;护理满意度

血透是一类针对肾功能疾病的治疗方法,临床应用率较高,疗效显著。血透治疗中患者常遭受痛苦,心理情绪不佳,所以需要如何提高血透患者的生存质量进行科学研究。目前,有相关医学专家指出,血透患者身心状态不佳的主要原因不仅包括血透治疗带来的不良反应,还因为长期治疗带来的巨大心理压力,所以对血透患者进行生理和心理上的双重抚慰护理非常重要。在以人为本思想指导下,临床医学护理工作越来越关注人文关怀的重要作用,下面,笔者就选择78名患者分析人文关怀的应用价值。

1 资料和方法

1.1 一般资料

2018年6月至2020年8月血透患者共78名,摸球法随机分组。对照组39例,男20例,女19例,年龄35-59岁,平均(45.18±3.22)岁。观察组39例,男19例,女20例,年龄32-60岁,平均(45.16±3.19)岁。组间资料对比, $P>0.05$ 。选择标准:病历资料齐备;病史清晰;签署知情同意书的患者;剔除有其他重大疾病或严重精神障碍的患者。

1.2 操作方法

对照组实施基础护理,主要包括:体征监测、导管护理、用药指导、饮食干预等。观察组在对照组基础上实施人文关怀护理,成立专业护理小组,详细分析患者的病情并评估其身心状态、护理需求,据此制定科学的人文关怀护理方案:主要包括:(1)人性化心理护理:针对造成患者不良情绪的原因进行分析,并选择有针对性的心理护理措施,如患者因为长期血透而失去治疗信心,则护理人员需介绍以往成功案例以提升其治疗信心;如患者因长期血透而产生经济负担,则护理人员需详细讲解我国的医保政策,消除其疑虑和担忧;如患者因无法忍受血透痛苦而拒绝治疗,则护理人员需配合患者家属进行心理疏导,鼓励患者配合治疗。(2)个性化知识宣教:考虑到血透患者的实际情况,知识宣教应以口头+视频宣教方式开展,并且注重对患者家属进行知识教育,使其形成正确的疾病治疗意识,同时配合护理人员开展个性化知识宣教,借患者家属之口使患者更易理解和接受。(3)专业化护理服务:首先应保持微笑服务,给予患者如沐春风之感,拉近护患关系,其次应体现对患者的尊重,血透时应耐心询问患者的身心感受,并充分理解患者,尽可能满足其合理的护理需求。

1.3 观察指标

(1)统计不良情绪评分,SAS和SDS评分表评价焦虑和抑郁,分值越低越好;(2)统计护理满意度,满意度=(完全满意例数+部分满意例数)/总例数×100%。

1.4 统计学处理

采用SPSS20.0统计软件进行数据分析,计量资料以 $\bar{x} \pm s$ 表示,组间比较采用t检验;计数资料以率表示,组间比较采用 χ^2 检验, $P<0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 护理前后不良情绪评分

护理前两组焦虑、抑郁评分无明显差异($P>0.05$),而护理后观察组SAS和SDS评分更低,差异有统计学意义($P<$

0.05),见表1。

表1 护理前后不良情绪评分($\bar{x} \pm s$,分)

组别	例数	焦虑评分		抑郁评分	
		护理前	护理后	护理前	护理后
对照组	39	71.55±10.42	59.19±7.32	68.43±10.19	57.19±8.18
研究组	39	71.71±10.18	32.25±4.28	68.29±11.09	30.45±4.19
t	/	0.069	19.859	0.065	18.183
P	/	0.946	0.000	0.948	0.000

2.2 护理满意度

观察组患者护理满意度高于对照组,差异有统计学意义($P<0.05$),见表2。

表2 护理满意度[n(%)]

组别	例数	完全满意	部分满意	不满意	满意度
对照组	39	12 (30.77)	18 (46.15)	9 (23.08)	30 (76.92)
研究组	39	17 (43.59)	21 (53.85)	1 (2.56)	38 (97.44)
χ^2	/	/	/	/	10.174
P	/	/	/	/	0.001

3 讨论

护理和治疗密不可分,尤其临床护理是改善患者身心状态,辅助提高治疗效果的根本措施,故非常重要。为改善患者治疗情况,提高其依从性和舒适度,护理工作应体现以人为本、科学护理思想,给予患者良好的身心干预指导。人文关怀护理立足人性化心理护理、个性化知识宣教以及专业化护理服务。具体来说:人文关怀是现代医学护理的重要指导思想,旨在指导护理人员充分尊重并理解患者,考虑其现实情况并给予科学的护理措施,从而有效提高护理质量,以人文关怀为指导,人性化心理护理可进一步优化患者的心理状态,改善心理情绪,个性化知识宣教可丰富患者及其家属的医学健康知识,积极配合治疗,专业化护理服务可体现医院护理工作的高水平,有效提升患者对护理工作满意度。通过上述结果可以看到,护理后观察组心理情绪表现和满意度更好,由此说明常规护理方案内容单一且方法简单,无法全面应对护理问题,而人文关怀是常规护理的重要补充,可全面提升护理质量。

参考文献

- [1]王爱萍,张小梅,郑玉婷.人文关怀联合心理护理对维持性血透患者的干预效果[J].心理月刊,2022,17(06):174-176.
- [2]刘姝娟,孙萌,李婵.人文关怀在血透患者护理工作中的应用效果观察研究[J].结直肠肛门外科,2021,27(S2):113-114.
- [3]林象云,杨蕾.人文关怀护理在糖尿病肾病患者血液透析治疗中的应用效果[J].中国社区医师,2021,37(32):118-119.
- [4]贺茹.人文关怀护理对维持性血液透析患者的影响研究[J].心理月刊,2021,16(24):165-167.
- [5]武蓓蓓,陈瑶,黄素芳.人文关怀联合心理护理对维持性血透患者焦虑、抑郁情绪及护理满意度的影响[J].心理月刊,2021,16(21):171-173.

针对性护理在急诊输液患者风险事件预防中的效果评价

汪竹红 杨瑜

中山大学附属第三医院 广东广州 510630

摘要：目的：观察针对性护理在急诊输液患者风险事件预防中的效果。方法：选取我院急诊输液患者 150 例（2020 年 5 月至 2021 年 5 月），随机分为针对性护理的观察组（75 例）与常规护理的对照组（75 例），观察患者风险事件发生率、满意度。结果：与对照组相比，观察组风险事件发生率低，满意度高， $P < 0.05$ 。结论：给予急诊输液患者针对性护理，能减少风险事件的发生，促进满意度的提升，值得借鉴。

关键词：针对性护理；急诊；输液；风险事件；效果

急诊输液患者病情危急，并且收治的患者病因多样且所使用的药品繁杂，再加患者主要为突然发病，病因复杂且表现为多样化，进而在各种因素影响下出现各种输液风险事件，影响输液治疗效果，而且治疗期间患者容易出现各种不良心理，给其带来较大的心理压力^[1]。在以上情况下就容易导致急诊输液护理难度的提升，因此，需转变护理理念，选择更具有个体化、有效性的护理模式^[2]。本研究选取我院急诊输液患者 150 例，观察针对性护理效果。

1 资料与方法

1.1 一般资料

2020 年 5 月至 2021 年 5 月，选取我院急诊输液患者 150 例，随机分为 2 组，各 75 例。对照组男 41 例，女 34 例，年龄 23 至 68 (45.27±3.84) 岁，观察组男 43 例，女 32 例，年龄 22 至 67 (46.48±3.65) 岁。一般资料对比， $P > 0.05$ 。

1.2 方法

对照组：做好基础指导，说明输液知识，讲解输液流程等。

观察组：①严格执行查对制度，了解患者是否存在特殊疾病，并且对其过敏史进行询问，保证各人员对过敏试验方法等有准确的掌握，并且讲解输液方法、目的、不良反应等，叮嘱注意事项，做好各种应急预案。②保持良好的输液环境，定期清洁室内，尽可能减少陪护人员，避免不必要事件的发生。患者输液期间滴速在每分钟 20min，对其生命体征进行观察，说明特殊药物情况，叮嘱其不能对滴速进行自行的调节，也不能自行拔针。③护理人员提高自身亲和力，由于急

诊患者发病急，常存在不良情绪，进而需积极进行巡视，建立良好的沟通环境，缓解患者紧张、恐惧感。④增强患者用药意识，提高患者对自身疾病的认知，向其说明输液治疗的重要性，使其提升治疗信心，积极配合输液操作。⑤增加巡视频率，一旦出现不良反应需立刻处理，并且对患者病情进行进一步的观察，如果为药物因素所引起，患者不能再使用这种药物，同时做好应急措施。

1.3 观察指标

风险事件发生率；满意度：5 个方面，各 20 分。

1.4 统计学方法

SPSS20.0，计量资料表示： $(\bar{x} \pm s)$ ， t 检验，计数资料表示： $n, \%$ ， χ^2 检验， $P < 0.05$ ，差异有统计学意义。

2 结果

2.1 风险事件发生率对比

观察组 (2.47%) 低于对照组 (12.00%)， $P < 0.05$ ，见表 1。

表 1 风险事件发生率对比 (n%)

组别	输液滴空	针眼淤青肿胀	药物不良反应	风险事件发生
对照组 (n=75)	3 (4.00)	4 (5.33)	2 (2.67)	9 (12.00)
观察组 (n=75)	1 (1.33)	1 (1.33)	0 (0.00)	2 (2.67)
χ^2	-	-	-	4.8071
P	-	-	-	0.0283

2.2 满意度对比

观察组各评分高于对照组， $P < 0.05$ ，见表 2。

表 2 满意度对比 (分)

组别	遵守言行规范	主动巡视	护理质量	服务态度	健康教育
对照组 (n=75)	15.28±1.43	16.74±1.57	15.90±1.75	16.24±1.28	16.83±1.13
观察组 (n=75)	18.40±1.39	18.28±1.45	18.11±1.35	18.26±1.21	18.67±0.93
t	13.5490	6.2404	8.6594	9.9317	10.8882
P	0.00000	0.0000	0.0000	0.0000	0.0000

3 讨论

急诊输液患者存在较大的风险性，患者发病突然，对自身病情了解程度不高，并且患者数量较多，流动性强，还存在用药品种、剂型多等问题，而且输液期间巡视、宣教等方面的工作不到位，进而导致风险事件的发生^[3]。同时，患者自行调节滴速、换位置等，进而加大风险事件发生风险，也容易引发护患纠纷。近年来，人们法制意识及安全意识不断提升，因此，在急诊输液患者治疗中，需要积极消除各种安全隐患。

本研究结果中，与对照组相比，观察组风险事件发生率低，满意度高， $P < 0.05$ 。针对性护理期间，积极避免容易发生一些安全隐患，尽可能满足患者身心需求，并且能稳定其康复情况，提高护理的针对性及体贴性。进一步强化护理人员风险意识，使其遵守急诊规章制度，提高输液操作规范性，避免对患者造成伤害^[4]。增强患者自我保护意识，积极进行健康宣教，促进患者自护能力的提升，积极识别各种危险因素。针对性护理下，重视患者自身作用的发挥，使其参与到输液安全管理中来，能尽早发现自身问题并进行处理^[5]。输液期间加强护患交流，能及时了解其个方面需求，尤其是身

心方面，需要使其感受到被关爱、被尊重，促进护患关系和谐、愉悦，提高患者满意度。

所以，针对性护理用于急诊输液患者中，能减少风险事件的发生，促进满意度的提升，具有推广价值。

参考文献

- [1] 葛玲玲, 郝卫文, 李娟, 等. 治疗性沟通护理干预在急诊输液患者中应用的效果分析 [J]. 中国实用护理杂志, 2021, 37 (13): 996-1002.
- [2] 姚金秀, 马丽莉, 张亚娟, 等. 急诊输液室患者优质护理服务需求及满意度问卷的编制与信效度检验 [J]. 重庆医学, 2020, 49 (19): 3234-3239.
- [3] 陆晶晶, 赖伟文. 急诊输液室静脉输液患者实施护理干预的有效性分析 [J]. 中国药物与临床, 2021, 21 (14): 2595-2596.
- [4] 张华筠. 护理流程优化在降低小儿急诊静脉输液意外风险中的应用效果 [J]. 中华现代护理杂志, 2020, 26 (4): 530-533.
- [5] 李楠, 杜岳, 于秋芸, 等. 电子巡视单对急诊脑血管病患者输液流程优化中护理质量改善效果的研究 [J]. 中国卒中杂志, 2021, 16 (5): 497-501.

心律平和胺碘酮治疗心律失常的临床疗效及对心功能的影响分析

庄微 姜莫荣 王丽娜^{通讯作者}

上海市海军特色医学中心 上海 200052

摘要:目的:观察心律平和胺碘酮治疗心律失常的临床疗效及对心功能的影响。方法:选取我院心律失常患者62例(2020年7月至2021年9月),随机分为心律平治疗的对照组(31例)与胺碘酮治疗的观察组(31例),观察患者心功能、不良反应。结果:与对照组相比,观察组心功能改善好,不良反应发生率低, $P < 0.05$ 。结论:给予心律失常患者胺碘酮治疗,能促进患者心功能改善,且不良反应少,整体效果优于心律平,值得借鉴。

关键词:心律平;胺碘酮;心律失常;心功能

心律失常是一种心血管疾病,临床较为常见,患者发病后主要症状为心脏节律、频率传导等出现异常^[1]。临床认为疾病的发生与器质性心脏病有着密切联系,患者发病后临床症状为气短、胸闷、呼吸困难等,在患者病情不断的进展下,会引起血流动力学异常,严重时会导致各种危重疾病的出现^[2]。该病常进行对症药物治疗,但是临床可用药物较多,需要对具体药物的选择引起重视。本研究选取我院心律失常患者62例,观察心律平和胺碘酮治疗效果。

1 资料与方法

1.1 一般资料

2020年7月至2021年9月,选取我院心律失常患者62例,随机分为2组,各31例。对照组男16例,女15例,年龄43至77(60.28±3.23)岁,观察组男17例,女14例,年龄44至78(61.75±3.39)岁。一般资料对比, $P >$

0.05。

1.2 方法

对照组:心律平(广东华南药业集团有限公司 国药准字H44020756),1天3次,1次150mg,治疗2个月。

观察组:胺碘酮(赛诺菲(杭州)制药有限公司 国药准字H19993254),1天3次,1次0.6g,治疗2个月。

1.3 观察指标

心功能指标;不良反应发生率。

1.4 统计学方法

SPSS20.0,计量资料表示:($\bar{x} \pm s$), t 检验,计数资料表示: $n, \%, \chi^2$ 检验, $P < 0.05$,差异有统计学意义。

2 结果

2.1 心功能对比

治疗后,观察组各指标优于对照组, $P < 0.05$,见表1。

表1 心功能对比

组别	LVEDD (mm)		LVEF (%)		LVESD (mm)	
	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
对照组 (n=31)	66.93±4.73	58.56±5.28	41.83±3.28	46.92±4.72	49.72±3.27	42.18±3.28
观察组 (n=31)	66.32±4.28	51.93±4.27	42.59±3.23	54.28±5.28	49.55±3.54	36.49±3.11
t	0.5324	5.4361	0.9192	5.7862	0.1974	7.0089
P	0.5964	0.0000	0.3617	0.0000	0.8450	0.0000

2.2 不良反应对比

观察组(3.23%)低于对照组(19.35%), $P < 0.05$,见表2。

表2 不良反应对比 (n%)

组别	头晕	阵发性房颤	肠胃不适	不良反应发生
对照组 (n=31)	2 (3.23)	1 (3.23)	3 (9.68)	6 (19.35)
观察组 (n=31)	0 (0.00)	0 (0.00)	1 (3.23)	1 (3.23)
χ^2	-	-	-	4.0260
P	-	-	-	0.0448

3 讨论

心律失常临床发生率较高,认为该病为多发性肌功能障碍类疾病,患者发病后症状较为明显,病情变化复杂且常危及其生命安全。患者发病后容易引发内分泌系统、神经系统紊乱,也会进一步造成心脏搏动频率、节律异常等情况^[3]。对于患者而言,必须通过有效的措施使其症状得以消除,防止出现心肌缺血的情况,避免危及生命安全。在该病治疗中,植入器械、介入治疗等应用效果较好,但是疾病的治疗依然以药物治疗为基础。近年来,随着临床对疾病病理机制研究的不断深入,出现了较多的可用治疗药物,但在具体应用过程中,不同药物所发挥的效果也存在明显差异,因此,需对具体用药引起重视,通过进一步的研究保证患者用药有效性及安全性^[4]。

本研究结果中,与对照组相比,观察组心功能改善好,不良反应发生率低, $P < 0.05$ 。心律平是一种复合的抗心律失常药物,临床应用过程中,其在钠、钾、钙通道发挥作用,有效阻滞 β 受体,在房性、室性心律失常中应用较多。但是其引起的不良反应较多,进而无法广泛应用于临床,同时该药应用后具有扩血管及负性肌力作用,在这种情况下会进一步影响患者血液动力学,导致其波动较大。胺碘酮是一种抗

心律失常药物,临床使用频率较高,具体应用过程中,药物电生理效应有利于心肌组织有效不应期及动作电位的有效延长,进而对折返激动的消除起到积极作用,而且该药能有效抑制房室与窦房结交界的自律性,进而使心房、房室旁路等的传导有效减慢,最终使心室肌、心房肌动作有效不应期等得以延长^[5]。胺碘酮能发挥明显的扩张血管效果,进而使心率减慢,同时较好的抵抗心肌缺血。该药用药后能广泛地分布于肝、肺等部位,具有较高的脂溶性,同时能抵抗肾上腺素受体,有利于心率的减慢。该药具有复杂的作用机制,并且针对心肌受到的儿茶酚胺的影响,其也能起到较好的减弱作用,并且减少心室纤颤频率的出现。

所以,胺碘酮用于心律失常患者治疗中,能促进患者心功能改善,且不良反应少,整体效果优于心律平,具有推广价值。

参考文献

- [1] 乔利杰,朱明军,李彬,等.参松养心胶囊联合胺碘酮治疗冠心病心律失常疗效及安全性的Meta分析[J].中国中医基础医学杂志,2020,26(10):1505-1510.
- [2] 王月平,李德平,任星星,等.稳心颗粒联合胺碘酮对心肌梗死合并室性心律失常治疗效果及hs-CRP水平的影响[J].现代生物医学进展,2020,20(7):1339-1342.
- [3] 陆远,段洋,李志,等.艾司洛尔联合胺碘酮治疗急性心肌梗死合并快速型心律失常患者的疗效及对心电图的影响[J].临床内科杂志,2020,37(11):31-34.
- [4] 李西红,孙黎博.胺碘酮联合美托洛尔治疗急性心肌梗死合并心律失常患者的效果及对患者心脏功能的影响分析[J].山西医药杂志,2019,48(22):2734-2737.
- [5] 龙琴,方凯,李庆,等.普罗帕酮与胺碘酮治疗室上性心律失常疗效及对血气指标和心肌损伤标志物的影响[J].昆明医科大学学报,2020,41(5):136-13.

采取综合护理措施降低剖宫产率的临床效果分析

徐嘉

赤峰市红山区妇幼保健院供应室 内蒙古赤峰 024000

摘要：目的：研究综合护理措施降低剖宫产率的临床效果分析。方法：研究开展期间对 2020 年 8 月至 2021 年 12 月期间在我院进行分娩的产妇作为研究样本，将被纳入研究之中的 122 例产妇随机分为对照组（常规护理；61 例）和观察组（综合护理；61 例），随后分析产妇的分娩情况来进行本次研究。结果：开展本次研究期间，不同产妇的分娩方式和产后并发症发生情况差异显著（ $P < 0.05$ ），具有统计学意义。结论：在孕妇到医院之中待产的期间，综合利措施的开展在降低剖宫产率和避免产后并发症发生等方面发挥着积极的作用，因此值得在临床中进行推广。

关键词：综合护理措施；剖宫产率；临床效果

对于女性而言，分娩是其一生之中最重要的生理过程之一。在人们生活水平不断提高和医学技术不断发展的同时，剖宫产的发生率呈现出不断增长的趋势，同时分娩期间剖宫产的指征也发生了较为明显的变化。虽然剖宫产的安全性相较过去有了一定的提升，但是其出现各种风险的概率依然远高于自然分娩，无论是新生儿还是产妇都可能面对各种危机。在这样的情况下，采用科学的方式来对剖宫产率进行控制，对于保证产妇产后恢复速度、保证产妇和新生儿健康都具有重要的意义。本文中针对综合护理措施降低剖宫产率的临床效果开展了相关研究，现总结如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

本次研究中对本样本进行筛选期间，将样本筛选的时间范围确定为 2020 年 8 月至 2021 年 12 月。在对此期间到我院进行分娩的产妇进行筛选后，被纳入本次研究之中的产妇共计 122 例，产妇的年龄为 24 岁至 37 岁（平均 28.43 岁），产妇的平均孕周为 39.58 周。

1.2 方法

1.2.1 对照组

为患者开展常规的产前服务，护理人员应对妊娠期间的各项知识进行全面的宣教，通过这样的方式来对产妇的分娩相关知识进行强化。在此基础上，护理人员应引导产妇定期进行产检，确认妊娠情况并针对性的制定分娩方案。在产妇分娩之前，护理人员应针对自然分娩方案和剖宫产分娩方案进行分别说明，并为产妇提供科学的建议。

1.2.2 观察组

为产妇开展综合护理措施，综合护理措施可以归纳如下：
①产前护理 护理人员需要对产妇的心理状态进行深入的了解和评估，同时对产妇的身体状态进行检测，一旦在此过程中发现产妇存在各种不良情绪，则需要及时为产妇开展心理疏导和心理支持，以此来有效的避免产妇在分娩期间出现焦虑症。除此之外，护理人员需要深入了解产妇的受教育经历，

为产妇制定健康教育方案，通过这样的措施来提升产妇对于分娩过程的了解程度，同时帮助患者掌握分娩期间的正确配合方法。除此之外，护理人员还需要针对性的对自然分娩、剖宫产的利弊进行充分分析，同时请一些比较乐观的产妇进行心态的分享，通过这样的方式来提升产妇对于自然分娩的接受度，并帮助产妇在待产期间保持平和的心理状态。在产妇待产的期间，护理人员还需要指导产妇对自身的日常生活习惯、饮食习惯进行不断的调整，以此为基础为产妇提供母乳喂养方法、育儿常识等健康教育，为分娩做好准备。
②产时护理 护理人员应落实一对一陪伴式分娩制度，由一位经验丰富、专业能力过硬的助产士来对产妇进行陪护。在产妇进入第一产程的情况下，不需要进行全程陪护，护林热源应对产妇的情况进行评估，以此为基础设置科学的观察时间和观察频率，此过程中护理人员应为产妇开展心理疏导，以此来避免产妇出现焦虑、恐惧等不良的心理状态。在产妇进入第二产程之后，助产士需要对产妇进行全程陪同，此过程中需要对产妇进行持续的心理支持和鼓励，以此来帮助产妇保持积极的心态。与此同时，助产士需要对分娩期间的配合方法进行再次说明，引导产妇更好的配合分娩进行，为分娩的顺利进行提供保障。
③产后护理 在产妇分娩结束后的 1d 内，产妇的身体会出现较为明显的虚弱，因此护理人员应在此过程中对产妇的各项生命体征变化情况进行密切的监测，同时指导产妇的家属为产妇开展各项生活护理，以此来保证产妇的卫生情况，在此基础上，护理人员需要对产妇的营养状态进行充分的了解，并为产妇制定合理的饮食方案，帮助产妇对自身的营养状态进行改善。在产妇分娩之后的 30min 之内，护理人员应让产妇与新生儿进行皮肤接触。在产妇分娩后的第 2 天，护理人员应针对性帮助产妇开展母乳喂养知识教导以及辅助护理等操作。在产妇恢复期间，护理人员应与产妇家属沟通，通过为产妇制定产后康复护理方案，同时为产妇的家属说明护理服务开展期间的注意事项和开展方法，以此来提升产妇家属的相关知识认识程度，为产妇的术

后恢复提供更有效的保证。

1.3 观察指标

在开展临床护理服务之后,对所有被纳入本次研究之中产妇的分娩方式进行了解。同时对产妇产期间所出现的各种并发症进行观察以及记录。

1.4 统计学方法

用统计学软件 SPSS 21.0 进行统计分析。计量资料以及计数资料分别用 $n(\%)$ 以及 $(\bar{x} \pm s)$ 表示,组间比较采用 t 检验或者采用 χ^2 检验。 $P < 0.05$ 表示差异具有统计学意义。

2 结果

2.1 两组患者的分娩方式情况对比

对表 1 中数据进行分析发现,两组患者的分娩方式情况对比结果为 $P < 0.05$,观察组中进行自然分娩的产妇数目明显更多。

表 1 两组患者的分娩方式情况对比

组别	n	顺产	剖宫产
观察组	61	45 (73.77)	16 (26.23)
对照组	61	32 (52.46)	29 (47.54)
χ^2	-	5.950	
P	-	<0.05	

2.2 两组患者的产后并发症发生情况对比

见表 2,观察组中的产妇出现产后并发症的情况更少,不同小组之中产妇的产后并发症发生情况对比结果为 $P < 0.05$ 。

表 2 两组患者的产后并发症发生情况对比

组别	n	发生数	发生率
观察组	61	3	4.92
对照组	61	16	26.23
χ^2	-	5.950	
P	-	<0.05	

3 讨论

随着时代的不断发展,人们生活水平不断提升的同时,对于护理服务的妖气约在不断的提升。与此同时,医患之间的关系也变得越来越紧张,各种医疗纠纷的问题变得越来越常见。在分娩期间,无论是医生还是护理人员都承担着较大的风向,由于产妇以及产妇家属对于分娩中的各种情况了解不足,加上产妇自身存在的控制局心理,很容易导致产妇拒绝各种针对性医疗措施。这导致部分医师为了避免医疗纠纷,无指征剖宫产的使用变得越来越多。虽然医师可以遵从孕产妇、孕产妇家属的意见来进行剖宫产,但由于剖宫产的手术本身具有一定的风险,因此产妇和新生儿的相关并发症发生可能都存在一定程度的增加,只有对护理方案进行调整和优化,提升产妇以及产妇家属对于护理人员的信任度,并为产

妇以及产妇家属营造出安全感较高的分娩环境,才可以有效的避免不必要的剖宫产,为餐服的分娩和产后恢复提供帮助。

在妊娠期间,很多初产妇对于分娩期的疼痛存在较为明显的恐惧,同时也存在焦虑、抑郁等不良心理状态,因此护理人员需要在患者分娩期间,针对性的为产妇开展分娩知识的教学,引导产妇对呼吸方法、用力方法等知识进行学习,帮助产妇更好的对自身的情绪进行稳定。对于部分思想比较固执的产妇,护理人员应该能保持足够的耐心和细心,对产妇进行充分的将讲解和沟通,引导产妇进行正确的选择。在进行产前检查时,护理人员同样需要对自然分娩的各种好处进行说明,通过这样的方式来保证对产妇可能存在的各种不良秦光进行及时的发现,并帮助产妇建立起科学分娩的观念。在产妇进入第一产程之后,护理人应对产妇的情况进行全面的了解,并定时观察产妇状态,在此基础上为产妇开展针对性的心理支持,避免焦虑、紧张、抑郁等情绪对产妇的分娩产生影响。通过引导产妇以较为平和的心理状态来进行分娩,可以较好的提升产妇对于疼痛的耐受力,同时也可以避免各种不良事件的发生。在进入第二产程之后,一对一陪护的方式可以为产妇提供充分的心理支持,同时也可以随时为产妇提供科学的分娩指导,这对于保证产妇的自然分娩具有重要的意义。需要注意的是,护理人员需要在产妇产期间,对产妇的体能消耗和心理状态进行科学的把控,帮助产妇有效的对自身的精神和身体进行放松。在产妇产后,护理人员需要提升对于产妇各项生命指标监测的重视度,并强化产妇的产后健康教育,帮助产妇掌握新生儿护理技巧的同时,为产妇的术后恢复打下良好的基础,保证产妇以及产妇家属对于护理服务的满意度。

在产妇产期间,护理人员可以通过开展综合护理服务的模式,可以有效的降低剖宫产的发生率,同时也可以避免产妇在产后恢复期间出现各种并发症,因此值得大力推广。

参考文献

- [1]杨启冰.产科护理新模式的应用效果以及对降低剖宫产率的影响效果分析[J].中外女性健康研究,2021(7):3.
- [2]谢晶.围生期优质护理新模式结合人文关怀对降低剖宫产率影响的研究[J].2020.
- [3]吴殿婷.探讨多维度护理对降低产妇产率与提高产妇产自我效能感的临床效果[J].2020.
- [4]王艳琼.分析优质护理模式对产妇产率剖宫产率和分娩结局的影响[J].健康必读,2020(21):164.
- [5]刘艳妮,王娟,郝艳丽.产科护理自然分娩对降低剖宫产率的影响观察[J].家有孕宝,2019,1(4):58-59.
- [6]李利平.护理新模式在产科的运用对降低剖宫产率的效果观察研究[C]//全国科研理论学术研究成果汇编.2020.