

减少,即前负荷减少,反流至心房的血液导致心房内压力增高,使患者出现类似肺淤血的症状,即呼吸困难、胸闷^[2]。病例1患者PR间期在活动时较休息时延长,而不随心率增加适应性缩短,使心房收缩逐渐靠近心室收缩,二尖瓣反流量增加,出现胸闷、气促症状。病例2患者在心率过缓时PR间期延长,出现胸闷、气促,而活动心率增加时PR间期能适应性缩短,症状缓解^[3]。

2.2 治疗措施 氨茶碱能兴奋心肌及窦房结组织,同时使房室结恢复时间缩短,有变时作用及拮抗腺苷受体作用,逆转腺苷对心脏的异常电生理效应,提高高位起搏点心率,改善心脏传导^[4],剂量100 mg,口服3~4次/d。宁心宝胶囊,本品有提高窦性心律,改善窦房结、房室传导功能,改善心脏功能的作用。用于治疗多种心律失常,房室传导阻滞,难治性缓慢型心律失常,传导阻滞^[5],口服,2粒/次,3次/d。

2.3 治疗结果 通过治疗,2例患者胸闷、气促症状均好转,在随访心电图,为正常心电图,而I度

房室传导阻滞的消失,与迷走神经张力增加及腺苷介导的房室传导阻滞具有一定的相关性,从而说明临床上仍有一类长PR间期可伴或并发二尖瓣反流出现胸闷、心悸、气促症状。临床应予重视,必要时并予相关治疗。2例患者因症状好转,拒绝建议心脏超声了解二尖瓣反流情况。

参考文献

- 1 陈灏珠.实用内科学[M].第12版.北京:人民卫生出版社,2005:1387-1389.
- 2 黄岚,宋凌鲲.心电图临床解读[M].北京:化学工业出版社,2009:183-192.
- 3 陈玉生.氨茶碱治疗急性心肌梗死并发Ⅲ度房室传导阻滞3例[J].现代医药卫生,2004,20(24):2690.
- 4 王欣,闫锁芳,朱娅娅.宁心宝治疗急性心肌梗死心律失常57例[J].现代中医药,2009,29(6):13-14.
- 5 耿学军.运动致I、Ⅱ度房室阻滞消失3例[J].实用心电学杂志,2010,19(5):392.

[收稿日期 2012-12-18][本文编辑 宋卓孙 蓝斯琪]

护理研讨

急性心肌梗死患者焦虑状态的优质护理

颜羽

作者单位:530031 广西,南宁市第二人民医院心血管内科

作者简介:颜羽(1973-),女,大学专科,主管护师,研究方向:心血管内科疾病护理。E-mail:982732060@qq.com

[摘要] 目的 探讨优质护理改善急性心肌梗死患者焦虑状态的效果及临床价值。方法 回顾性分析90例急性心肌梗死患者的一般资料,按照入院时间先后、对照的原则分为观察组和对照组各45例。对照组采取常规的护理干预措施,观察组采用优质护理模式。采用汉密尔顿焦虑量表(HAMA)对患者护理前后进行评分,并进行统计学分析。结果 护理前,两组患者HAMA评分比较差异无统计学意义($P>0.05$);护理后,两组患者HAMA评分护理后均较护理前有所改善,差异具有统计学意义($P<0.01$),但观察组改善效果更优于对照组,差异具有统计学意义($P<0.05$)。结论 优质护理能够有效改善急性心肌梗死患者的焦虑状态,值得临床推广应用。

[关键词] 优质护理; 急性心肌梗死; 焦虑状态

[中图分类号] R 473.5 **[文献标识码]** B **[文章编号]** 1674-3806(2013)05-0475-03

doi:10.3969/j.issn.1674-3806.2013.05.28

急性心肌梗死是在冠状动脉病变的基础上发生冠状动脉血供急剧减少或中断,使相应的心肌严重而持久地急性缺血导致心肌坏死^[1]。此疾病发病快、病情急、发展迅速,易发生心源性休克、心律失

常、心力衰竭、猝死,严重威胁患者的生命健康。因此,大多数患者患病后,常常会产生巨大的心理压力和严重的焦虑情绪,阻碍疾病的康复。临床发现,优质护理模式能够有效改善患者的焦虑状态,促进疾

病的改善及预后^[2]。为此,我院对90例急性心肌梗死患者应用两种护理模式,对其效果进行对比分析,报告如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 选择我院心内科2011-02~2012-02收治的急性心肌梗死患者90例,所有患者均符合国际心脏病协会及世界卫生组织(WHO)关于急性心肌梗死诊断标准。排除标准:(1)亚急性期及陈旧性心肌梗死;(2)梗死前存在严重的瓣膜病、心肌病、肺源性心脏病、充血性心力衰竭及严重心律失常;(3)严重肝肾功能不全、精神障碍及药物依赖^[3]。按照入院时间先后和对照的原则分为观察组45例,男23例,女22例,年龄51~73(60.12±3.42)岁;对照组45例,男24例,女21例,年龄53~75(63.01±3.11)岁。两组患者一般资料比较差异无统计学意义($P > 0.05$),具有可比性。

1.2 方法 对照组采取常规的护理干预措施,即临床护理人员根据常规对患者进行生命体征监测、并发症观察、饮食护理等。观察组采用优质护理模式,具体为:(1)心理护理。患者入院后由责任护士对患者的心理状态进行评估,并充分了解患者的心理状态,针对患者产生负性情绪的不同原因采用不同的疏导方法,与患者加强沟通,给予患者鼓励和支持,帮助患者树立战胜疾病的信心,消除患者不良的心理情绪,提高其配合治疗及护理的积极性。(2)健康教育。责任护士向患者介绍心肌梗死的发病机制、治疗原则及注意事项,为患者制定住院期间的健康教育计划,帮助患者树立正确的治疗观念。(3)基础护理。立即给予心电监测、吸氧,密切监测患者的心率、心律、呼吸、血压等各项生命体征;发现心律失常,特别是室性前期收缩和室颤,要立即处理;发生心跳骤停,应争分夺秒进行心肺复苏;并将各项数据认真记录。(4)一般护理。包括要求患者入院1周内绝对的卧床休息,由责任护士协助一切日常生活,避免患者自身用力,保持患者大便通畅,减少探视及不良因素刺激,保持住院环境干净、安静、舒适。(5)饮食护理和运动护理。给予患者低盐、低脂、低胆固醇、易消化的流质食物,适当补充纤维素,禁食辛辣食物,患者应遵循少量多餐的原则,保持大便通畅。此外,患者入院1周后可以下床进行适当的运动(应当在护理人员的陪同下进行)^[4-9]。

1.3 观察指标 采用汉密尔顿焦虑量表(HAMA)对患者护理前后进行评分和统计学分析。

1.4 统计学方法 应用SPSS13.0统计软件进行数

据分析,计量资料以均数±标准差($\bar{x} \pm s$)表示,两样本均数比较采用 t 检验, $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

护理前两组患者HAMA评分比较差异无统计学意义($P > 0.05$);护理后两组患者HAMA评分均较护理前有所改善,差异具有统计学意义($P < 0.01$),但观察组改善效果更优于对照组,差异具有统计学意义($P < 0.05$)。见表1。

表1 两组患者护理前后HAMA评分比较[$n, (\bar{x} \pm s)$]

组别	例数	护理前	护理后	t	P
观察组	45	33.23 ± 5.45	24.77 ± 8.12	5.71	<0.01
对照组	45	32.89 ± 5.72	28.91 ± 7.67	2.79	<0.01
t	-	0.29	2.49	-	-
P	-	>0.05	<0.05	-	-

3 讨论

焦虑是急性心肌梗死患者常见的负性情绪之一,严重影响患者疾病的改善及预后,有效的护理干预措施能够促进焦虑状态的改善和疾病的康复。优质护理是近年来医学护理模式转变的产物,是坚持以患者为中心,强化基础护理,深化专业护理,整体提高护理水平的一种新型护理模式。它要求在临床实际工作中护理人员的思想观念和工作行为均以患者的疾病需求为主,一切活动将患者放在首位,提高护理服务质量,保证患者躯体的舒适,平衡患者的心理状态,力争为患者提供优质、高效、低耗、满意、放心的医疗服务,同时让患者获得身心满足,从而达到有效控制自身病情的目的^[10]。在本次护理实验中,观察组给予优质护理模式,对照组采用常规的护理模式,两组患者在护理前HAMA评分比较差异无统计学意义($P > 0.05$);经过护理干预后,两组患者HAMA评分均较护理前有所改善($P < 0.01$),但观察组改善效果更优于对照组($P < 0.05$),提示优质护理能够有效地改善急性心肌梗死患者的焦虑状态,值得临床进一步研究推广应用。

参考文献

- 宁娟. 优质护理服务活动对急诊老年急性心肌梗死基础护理质量的影响[J]. 中国当代医药, 2012, 19(15): 112-113.
- 王丽云, 黄芳荣, 董秀琼. 实施优质护理服务对急性心肌梗死患者心理状况的影响[J]. 齐鲁护理杂志, 2011, 17(28): 101-102.
- 胡文杰, 麦晓宁. 高血压对急性心肌梗死临床特点的影响[J]. 陕西医学杂志, 2008, 37(7): 895-896.
- 杨传举. 70例急性心梗患者的护理及健康指导[J]. 中国实用医

药,2010,5(27):201-202.

5 郭春花. 介入治疗对心肌梗死患者焦虑状态的影响分析[J]. 按摩与康复医学(中旬刊),2011,2(12):66-67.

6 Frazier SK, Moser DK, O' Brien JL, et al. Management of anxiety after acute myocardial infarction[J]. Heart Lung,2002,31(6):411-420.

7 曾影红, 张晓璇. 心理护理改善急性心肌梗死病人焦虑、抑郁情绪的临床研究[J]. 护理研究,2009,23(3):609-611.

8 Choi AN, Lee MS, Lim HJ. Effects of group music intervention on de-

pression, anxiety, and relationships in psychiatric patients: a pilot study[J]. Altern Complement Med,2008,14(5):567-570.

9 刘雯, 卢惠娟, 胡雁, 等. 急性心肌梗死患者焦虑抑郁状况及预测因素分析[J]. 护理学杂志,2011,26(1):70-72.

10 陈晓英, 林秀铭. 优质护理对急性心梗患者焦虑状态的效果评价[J]. 医药前沿,2012,2(6):253.

[收稿日期 2013-01-06][本文编辑 杨光和 韦所苏]

护理研讨

血液透析留置导管引发感染的原因分析与护理

李家燕, 黄玲, 韦献锋

基金项目: 广西卫生厅科研课题(编号:Z2012306)

作者单位: 530021 南宁, 广西壮族自治区人民医院血液净化中心

作者简介: 李家燕(1974-), 女, 大学本科, 主管护师, 研究方向: 血液净化治疗护理. E-mail: Yan533611@yahoo.cn

通讯作者: 黄玲(1964-), 女, 大学本科, 副主任护师, 研究方向: 血液净化治疗护理. E-mail: Huangling1996@yahoo.com.cn

【摘要】 目的 分析血液透析(血透)留置导管引发感染的原因,探讨其护理对策。方法 回顾性分析2010-01~2012-01在该科应用留置血透导管进行血透的患者250例,分析其出现感染的原因及处理对策。结果 颈静脉导管感染发生率为6.59%,股静脉导管感染发生率为14.46%,两者比较差异有统计学意义($P < 0.05$);留置导管2~3个月感染发生率为5.60%,3~6个月感染发生率为12.80%,两时间段比较差异有统计学意义($P < 0.05$)。结论 正确的置管部位和较短的置管时间可降低血透留置导管感染发生率,同时应规范留置导管的护理操作。

【关键词】 血液透析; 留置导管; 感染; 对策

【中图分类号】 R 47 **【文献标识码】** B **【文章编号】** 1674-3806(2013)05-0477-02

doi:10.3969/j.issn.1674-3806.2013.05.29

随着血液透析技术的提高,维持性血液透析(血透)患者存活期逐渐延长,留置血透导管方便临床但也出现一些值得注意的问题,比如感染是血透患者常见的并发症,是血透患者死亡的第二位原因^[1]。本文就我科2010-01~2012-01应用留置血透导管进行血透治疗,引发感染的原因进行统计分析,报告如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 2010-01~2012-01在我科应用留置血透导管进行血透的250例患者,其中男147例,女103例,年龄18~70(56.01±8.03)岁。其中糖尿病肾病患者72例,高血压肾病患者25例,其余153例均为肾脏慢性肾功能衰竭患者。

1.2 方法 对250例应用留置血透导管的血透患者发生感染的原因进行分析。导管感染的诊断为导管出口和(或)隧道感染,表现为局部红肿、压痛、渗

出和结痂,临床诊断明确^[1]。

1.3 统计学方法 应用SPSS13.0统计软件进行数据处理,计量资料以均数±标准差($\bar{x} \pm s$)表示,计数资料组间比较采用 χ^2 检验, $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 不同部位置管感染情况比较 颈静脉导管感染发生率为6.59%,股静脉导管感染发生率为14.46%,两个部位感染率比较差异有统计学意义($P < 0.05$)。见表1。

表1 不同部位置管感染情况比较[n(%)]

部 位	感 染	未 感 染
颈静脉	11(6.59)	156(93.41)
股静脉	12(14.46)	71(85.54)
χ^2		4.112
P		0.043