

住院分娩产妇会阴侧切率[34.65% (340/981)]。我院阴道分娩产妇会阴裂伤率为36.77%,高于赵璐等^[3]报道的会阴裂伤率[33.36% (3 287/9 852)],高于韦瑞敏等^[4]报道的会阴裂伤率[34.83% (1 388/3 985)]。产妇会阴裂伤有一定的规律,会阴裂伤率与产妇分娩年龄及居住地相关,31~43岁产妇会阴裂伤率为47.61% (359/754) 高于18~30岁产妇会阴裂伤率[31.85% (1 029/3 231)];郊县产妇会阴裂伤率为36.87% (379/1 028),高于市郊产妇会阴裂伤率[34.39% (684/1 989)]及市区产妇会阴裂伤率[33.57% (325/968)]^[4]。我院阴道分娩产妇会阴完整率为10.51%,低于李庆梅等^[2]报道的住院阴道分娩会阴完整率[22.05% (1068/4844)]。

3.2 随着人们生活水平的提高,分娩产妇对生活质量的要求也越来越高,因此,在分娩中寻求一个较理想的方法来降低会阴裂伤率显得尤为重要,尽管剖宫产可以让会阴裂伤率降到0,但毕竟剖宫产分娩发生并发症的风险比阴道分娩高,因此,世界卫生组织要求剖宫产分娩率控制在15%以内。尽管会阴侧切率的提高在一定程度上可以降低会阴裂伤率,但不能提高阴道分娩会阴完整率,会阴侧切本身

就是广义的会阴人工裂伤,“剖宫产”、“会阴侧切”已不是解决产科问题的主要方法,寻求阴道分娩较理想的方法来降低会阴侧切及会阴裂伤率是产科工作者的重要课题,降低会阴侧切率及裂伤率,保持会阴的完整性是助产服务努力的方向。根据卢昱菁^[5]报道,采用单独应用控制胎头娩出速度法,阴道分娩会阴裂伤率为31%,明显低于对照组47.5%,差异有统计学意义($\chi^2 = 5.60, P < 0.05$),所以,只要合理掌握分娩技巧,就可以提高会阴完整率,降低会阴侧切及会阴裂伤率。

参考文献

- 1 钟甲萍,黄秀群,李庆梅.初产妇阴道分娩会阴侧切状况分析[J].包头医学,2012,36(4):225.
 - 2 李庆梅,赵璐.住院分娩会阴完整状况分析[J].临床合理用药杂志,2012,5(29):82.
 - 3 赵璐,陈恒.2009~2011年我院阴道分娩产妇会阴裂伤状况调查分析[J].中国实用医药,2012,17(11):273-274.
 - 4 韦瑞敏,陈恒.3985例足月阴道分娩产妇会阴裂伤状况的探讨[J].中国妇幼保健,2012,27(6):817-819.
 - 5 卢昱菁.单独应用控制胎头娩出速度法对会阴裂伤的效果分析[J].中国实用医药,2012,17(17):230-231.
- [收稿日期 2013-08-05][本文编辑 杨光和 韦所苏]

护理研讨

食道心房调搏治疗阵发性室上性心动过速的临床护理

古勇霞, 裴连花

作者单位: 535000 广西,钦州市第二人民医院心内科

作者简介: 古勇霞(1971-),女,大学本科,主管护师,研究方向:心内科临床护理。E-mail:1090079609@qq.com

[摘要] 目的 探讨食道心房调搏(TEAP)治疗阵发性室上性心动过速(PSVT)的临床护理措施。方法 将2010-01~2013-06接诊的92例PSVT患者随机分为TEAP组及普罗帕酮组,每组46例,TEAP组采用心脏电生理刺激仪行TEAP;普罗帕酮组给予静脉注射普罗帕酮。两组均实行常规基础护理,PSVT组在常规护理基础上加强心理护理以及术前、术中和术后护理,观察两组的治疗效果及副作用。结果 TEAP组转复成功率显著高于普罗帕酮组($P < 0.01$),TEAP组毒副作用发生率明显低于普罗帕酮组($P < 0.01$)。结论 TEAP治疗PSVT具有疗效好、创伤小的优点,而加强术前、术中和术后护理对提高治疗效果亦有重要意义。

[关键词] 食道心房调搏; 普罗帕酮; 阵发性室上性心动过速; 护理

[中图分类号] R 54 **[文献标识码]** B **[文章编号]** 1674-3806(2013)11-1107-03

doi:10.3969/j.issn.1674-3806.2013.11.30

阵发性室上性心动过速(paroxysmal supraventricular tachycardia, PSVT)是临床上常见的心律失常之一,主要临床表现有心悸、胸闷、头晕、焦虑不安、乏力等症状,严重时可出现心绞痛、血压下降、心力衰竭、晕厥等症状,发作时心率多在150~250次/min,病情轻重根据心室率的发作程度与发作时间长短来定。食道心房调搏(transesophageal atrial pacing, TEAP)目前已广泛应用于临床,属无创性临床心脏电生理诊疗技术,具有创伤小的优点,在诊断和治疗PSVT方面应用较多^[1]。我院自2010-01~2013-06采用TEAP治疗PSVT患者46例,取得满意效果,现将护理体会报告如下。

1 资料与方法

1.1 临床资料 选取我院2010-01~2013-06接诊的PSVT患者92例,按随机数字表法随机分为TEAP组和普罗帕酮组各46例,TEAP组接受TEAP治疗,其中男30例,女16例,年龄20~71(38±6)岁;普罗帕酮组接受普罗帕酮治疗,其中男29例,女17例,年龄21~70(37±8)岁。两组患者在年龄、性别、既往史以及合并器质性心脏病等方面比较差异均无统计学意义($P>0.05$),具有可比性。见表1。

表1 两组患者一般资料比较($\bar{x}\pm s$)

组别	例数	性别		年龄	既往史(PSVT)		合并器质性心脏病	
		男	女		有	无	有	无
TEAP组	46	30	16	38±6	5	41	6	40
普罗帕酮组	46	29	17	37±8	4	42	7	39
χ^2/t	-	0.047	0.678		0.123		0.090	
P	-	0.828	0.499		0.726		0.765	

1.2 治疗方法 (1)TEAP组:采用苏州东方电子仪器厂XD-5A型心脏电生理刺激仪行TEAP,患者取坐位,头略低,将食道导联电极经鼻孔插入食道,至左房深度大概4 cm处^[1,2],起搏电压19~28 V,平均24 V,脉宽10 ms,频率250~300次/min,选择食道导联P波最高的部位进行程序刺激,容易夺获心房,达到治疗的目的。若第一次失败,间隔20~30 s可行第二次刺激。(2)普罗帕酮组:给患者静脉注射普罗帕酮70 mg,当心动过速症状消失时即停止静脉注射,若不能转律者,间隔10 min再静脉注射普罗帕酮70 mg,总剂量为210 mg。2 h内转复为窦性心律为转复成功。

1.3 护理措施 两组均实行常规基础护理。TEAP组在基础护理的同时,着重加强并做好以下方面的护理工作。(1)术前护理:①心理护理。首先给患

者提供安静、舒适、整洁、美观、安全的治疗环境,向患者介绍同病室的病友以及已行TEAP治疗的病友,尽量减轻患者的恐惧感。向患者讲解整个调搏过程的大概情况及其疗效、可能出现的副作用,如心前区烧灼感、恶心、呕吐等都属于正常现象,告知缓解的方法,并告知治疗结束后症状将会消失,以消除患者的紧张恐惧心理,让患者以最佳的心理状态接受治疗。②做好术前各项准备。患者准备:嘱患者卧床休息,给予氧气吸入,并建立静脉通路。询问有无伴随症状,完善各项相关检查,确定有无器质性心脏病。物品准备:准备心电图机、监护仪、心脏电生理检测仪、起搏器、除颤仪、吸痰器,并检查各仪器有无故障,能否正常工作。检查食管电极导管及各连接线是否完好无损。备好抢救药物如盐酸异丙肾上腺素、利多卡因、阿托品等。(2)术中配合及护理:给予心电监护,密切观察患者心率、心律变化,同时监测血压,发现异常及时诊治。TEAP的副作用是患者心前区有烧灼感、胸闷、气急,插入食管电极导管刺激引起的恶心、呕吐等反应。电流对食管肌肉的刺激是引起心前区烧灼不适的主要原因,因此,要控制起搏电压在19~28 V之间,平均起搏电压24 V,适当降低电压是减少患者不适的主要方法,并在插入食管电极导管过程中,动作要轻柔、准确、快捷,尽量减轻患者的痛苦。当患者出现心前区有烧灼感、胸闷、气急时,嘱患者平静呼吸,并给予安慰,密切监测患者生命体征,注意患者是否有头晕、心悸、恶心等症状,并保证输液通畅。(3)术后护理:①病情观察。术后常规给予心电监护4~6 h,密切观察患者心率、心律、血压变化,询问患者有无不适。患者经治疗后已恢复窦性心律,多无不适,无需特殊处理。对于年龄较大、发作时间较长、有器质性心脏病的患者,应给予心电监护24 h,同时密切观察心率、心律、脉率、血压等生命体征变化,发现异常给予相应处理。②出院指导。注意休息,避免情绪激动,防止过度疲劳,忌烟酒。按时服药,遵医嘱给予西地兰、维持量的洋地黄制剂或心得安。由器质性心脏病引起的PSVT,应积极治疗原发病,预防复发。

1.4 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,组间比较采用 t 检验,计数资料两组间比较采用 χ^2 检验,以 $P<0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

TEAP组患者转复成功率显著高于普罗帕酮组,差异具有统计学意义($P<0.01$)。TEAP组治疗

过程中有 1 例患者由于不能耐受副作用而停止操作, 1 例调搏无效。TEAP 组毒副作用发生率为 4.35%, 普罗帕酮组为 32.61%, 两组比较, TEAP 组明显低于普罗帕酮组 ($P < 0.01$)。见表 2。

表 2 两组治疗效果比较 [$n(\%)$]

组别	例数	转复成功	毒副作用
TEAP 组	46	44(95.65)	2(4.35)
普罗帕酮组	46	31(67.39)	15(32.61)
χ^2	-	12.195	12.195
P	-	0.000	0.000

3 讨论

3.1 PSVT 是临床常见的心律失常之一, 而目前认为, TEAP 可有效终止常见的 PSVT。在王其琼等^[3]的研究中发现 TEAP 对常见房室结内折返性心动过速有良好疗效, 还有文献报道 TEAP 对 PSVT 的复律成功率为 80.0% ~ 100.0%^[4,5]。而本研究中也证明了 TEAP 终止 PSVT 与静脉注射普罗帕酮相比具有成功率高、无明显副作用的优点, 且差异有统计学意义。然而由于患者对 TEAP 治疗 PSVT 的机制不了解, 使得多数患者对将食道导联电极经鼻孔插入食道进行操作的整个过程怀有较强的恐惧心理, 而这种紧张恐惧则会让患者在 TEAP 的过程中配合度降低, 不适感增强。因此, TEAP 术前的心理护理和健康宣教显得尤为重要。本研究中, 术前通过评估患者心理状况和疾病知识了解程度, 采用语言交流、书面宣教和同类病友亲身感受等多种方式让患者了解 TEAP 的作用机理、实施程序、配合方法和可能出现的不适感, 帮助患者有效地缓解紧张情绪, 减轻恐惧心理, 使患者能以较平和的心态接受治疗, 提高治疗的成功率。

3.2 TEAP 治疗 PSVT 无绝对禁忌证, 且副作用较轻, 主要为电脉冲刺激食道壁所致的胸骨后灼痛感,

一般可以耐受。但部分患者在术中因个体耐受性偏低, 胸前区烧灼感、胸闷、气急, 以及插入食管电极导管刺激引起的恶心、呕吐等反应会较明显。因此在行 TEAP 中护士应做好实时安全监护, 严密监测患者生命体征, 以便及时发现异常及时处理, 保证患者的安全。同时在患者出现不适时给予必要的心理支持, 指导患者平静呼吸, 最大限度地减轻患者不适感。

3.3 TEAP 是一种无创性的临床电生理技术, 它刺激脉冲的 P 波定位发放方式和刺激脉冲是间接心房而不是心室, 安全性高, 并可在手术中同时对电生理进行检测, 对 PSVT 进行电生理分类。目前大多数基层医院抗心律失常药物缺乏或药物不齐全, 特别是对药物治疗无效或有药物禁忌证患者, TEAP 复律尤为适用。而对行 TEAP 治疗 PSVT 的患者进行术前健康教育、术中安全监护和术后动态监测可有效缓解患者的恐惧焦虑情绪, 减轻术中不适感, 提高患者对 TEAP 治疗 PSVT 的配合度, 为提高 TEAP 治疗的安全性和成功率起到较好的保驾护航作用, 值得广大基层医院推广应用。

参考文献

- 郭思柳. 食管调搏电生理诊断治疗室上性心动过速疗效观察[J]. 按摩与康复医学(下旬刊), 2012, 3(9): 38-39.
- 钱光蕃, 熊小莲. 食管心房调搏在室上性心动过速诊断中的临床应用研究[J]. 中外医疗, 2010, 29(3): 51-53.
- 王其琼, 王 卯, 李志军. 食道心房调搏与普罗帕酮药物治疗老年人室上性心动过速疗效对比分析[J]. 中国医药科学, 2011, 1(11): 42-43.
- Anier A, Kaik J, Meigas K. A novel method for reducing pain sensation at transesophageal atrial stimulation[J]. Conf Proc IEEE Eng Med Biol Soc, 2007, 2007: 923-926.
- 罗云祥. 食管心房调搏终止室上速[J]. 云南医药, 2006, 27(3): 280.

[收稿日期 2013-06-18][本文编辑 杨光 和 韦所芬]

参考文献中英文作者姓名的著录方法

医学期刊的论文中, 引用英文文献的比例很高, 但有不少作者将英、美人的姓名搞错, 以至用光盘核对时出现错姓、错名或姓名全错。英、美人姓名的习惯写法是: “名”可以有 1 个、2 个或 3 个, 但“姓”只有一个。姓是不可以简写的; “名”可以缩写, 第一个字母大写, 不用缩写点。

例如: John Quincy Public 写为 Public JQ

· 本刊编辑部 ·