

一定成果,传统观点认为肛裂患者内括约肌肿大是由于肛周黏膜的创伤性改变引起的,且内括约肌痉挛是导致便秘症状发生的根本原因,进而形成恶性循环。当前认为括约肌高张力引发肛管后中线血液循环不良才是导致原发性慢性肛裂的主要原因^[7]。所以,将肛管压力进行削弱是治愈慢性肛裂的有效途径。施以单一的肛裂切除术不能有效缓解患者的病症,而采用开放式肛门内括约肌后位部分切开术,在将肛裂部分切除后在其肛门内括约肌沿下边缘进行部分切断,同时,使用高频电刀控制出血量并进行止血,术后引流降低感染机会,且不会出现并发症,效果明显^[8]。

综上所述,在治疗慢性肛裂时,采用开放式肛门内括约肌后位部分切开术具有显著的疗效,并且切开后括约肌沿下边缘 1 cm 时最为安全有效,手术操作便捷,能够提高患者的生活质量,值得在临床治疗中推广及应用。

参考文献

[1] 于曦,林学梅,杜继明,等.二种手术方式治疗慢性肛裂的临床观察与分析[J].医学信息,2011,2(8):3957.

- [2] 刘君德,陈晓渝,严冬菊.改良 V-Y 肛管成形术治疗慢性肛裂临床观察[J].四川医学,2011,32(5):727-728.
- [3] 沈奎,吕文辉,张承岳,等.吻合器痔上黏膜环切术与外剥内扎术治疗重度痔的疗效观察[J].安徽医学,2014,35(3):329-331.
- [4] 程永平.内括约肌侧切除术治疗慢性肛裂疗效评价[J].慢性病学杂志,2014,15(2):157-158.
- [5] 鲁立峰.内括约肌切断术配合中药熏洗治疗慢性肛裂 90 例[J].中国中西医结合外科杂志,2011,17(4):380-381.
- [6] 雷刚.改良痔动脉结扎术治疗Ⅱ~Ⅲ期内痔的临床疗效观察[J].当代医学,2014,20(9):44-45.
- [7] 刘会艳.采用 PPH 手术治疗痔疮的临床效果观察[J].中外医疗,2011,6(18):88.
- [8] 陆新建,杨关根.肛门后侧位内外括约肌联合切断术治疗陈旧性肛裂 60 例[J].河南中医,2013,33(11):1957-1958.

(收稿日期:2015-02-25 修回日期:2015-04-10)

• 临床探讨 •

经皮冠状动脉介入治疗急性心肌梗死的临床护理观察^{*}

王雪梅(哈尔滨医科大学附属第四医院 TOF-PET/CT/MR 中心 150001)

【摘要】 目的 探讨综合护理干预在经皮冠状动脉介入治疗急性心肌梗死的临床应用效果。**方法** 选取 2012 年 1 月至 2013 年 1 月哈尔滨医科大学附属第四医院收治的经皮冠状动脉介入治疗的急性心肌梗死患者 110 例,按随机分组原则分为观察组和对照组,对照组实施常规护理措施,观察组实施综合护理干预。比较 2 组患者术后并发症的发生率、平均住院时间、患者对护理服务的满意度并进行评价。**结果** 观察组患者并发症的发生率和平均住院时间明显低于对照组,对护理服务的满意度明显高于对照组,差异有统计学意义($P < 0.05$)。**结论** 对经皮冠状动脉介入治疗的心肌梗死患者实施综合护理干预,可有效预防并发症发生,提高患者满意度,建议在临床上推广应用。

【关键词】 经皮冠状动脉介入治疗; 心肌梗死; 综合护理

DOI:10.3969/j.issn.1672-9455.2015.15.048 文献标志码:A 文章编号:1672-9455(2015)15-2252-02

随着社会的发展和生活方式的改变,心肌梗死的发病率逐年增加。该病起病急、病情重,病情进展快,如不给予及时治疗,极易发生不良后果,甚至死亡^[1-2]。经皮冠状动脉介入治疗作为微创手术的一种,以其创伤小、恢复快等特点被广泛应用^[3-4]。为了提高经皮冠状动脉介入治疗效果,本研究从护理角度出发,通过实施综合护理干预,取得了显著疗效。现将研究结果报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 选取 2012 年 1 月至 2013 年 1 月哈尔滨医科大学附属第四医院收治的经皮冠状动脉介入治疗的急性心肌梗死患者 110 例,其中男 63 例,女 47 例,平均(60.2±5.5)岁。将以上全部患者按随机分组原则分为观察组和对照组,每组 55 例,观察组男 32 例,女 23 例,平均(61.4±4.7)岁;对照组男 31 例,女 24 例,平均(59.4±6.2)岁。2 组患者在年龄、性别、病情等方面差异无统计学意义($P > 0.05$),具有可比性。

1.2 方法

1.2.1 护理措施 对照组实施常规护理措施;观察组进行综合护理干预。(1)术前护理。①术前准备:做好备皮、过敏试验等工作,准备临时起搏器、除颤器,按术前心肌梗死护理常规实

施护理措施。②加强术前心理护理:疾病突然发生,多数患者会出现焦虑、恐惧、紧张等不良情绪,使其不能进行有效配合治疗,护理人员应和患者进行有效沟通,评估患者心理状态,用通俗易懂的语言讲解手术的相关知识,帮患者树立信心。(2)术后护理。①加强基础护理:患者回到病房后即进行心电监护,密切关注患者心率、心律改变,并描绘心电图,一旦发现异常,及时报告医生。②抗凝治疗的护理:患者在术后通常进行抗凝治疗,护理人员应加强观察患者有无血凝障碍,尤其注意穿刺点、皮肤黏膜等部位,及时发现异常,避免发生意外。③穿刺部位的护理:查看穿刺部位,观察有无水肿,无鞘管拔出前,制动穿刺肢体,防止鞘管脱出。拔除后,用手指按压穿刺动脉 30 min,渗血停止后使用弹力绷带联合沙袋进行压迫。④并发症的护理:出血是术后常见并发症,主要和抗凝药物使用、有创穿刺有关,因此严密观察穿刺部位,查看患者由于出血倾向,一旦发现,及时处理。其次由于导管植入及血液再灌注效应,激惹冠状动脉导致血管痉挛,从而引发闭塞,造成心肌梗死复发^[5]。因此术后应加强观察心电改变,观察有无心肌梗死表现。

1.2.2 效果评价指标 根据 2 组患者术后并发症的发生情况、平均住院时间、对护理服务的满意度进行评价^[6]。

* 基金项目:黑龙江省教育厅 2013 年度科学技术研究(面上)项目计划支持课题(12531418)。

1.3 统计学处理 采用软件 SPSS20.0 进行数据分析及统计学处理,计量资料采用 $\bar{x} \pm s$ 表示,组间比较采用 t 检验;计数资料采用百分率表示,组间比较采用 χ^2 检验。以 $\alpha=0.05$ 为检验水准, $P<0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结 果

2.1 2 组患者术后并发症的发生状况比较 观察组术后并发症的发生率明显低于对照组,差异有统计学意义($P<0.05$)。见表 1。

表 1 2 组患者术后并发症的发生状况比较[n(%)]						
组别	n	心室颤动	迷走反射	低血压	出血	合计
观察组	55	1(1.82)	1(1.82)	0(0.00)	2(3.64)	4(7.27)
对照组	55	4(21.82)	2(3.64)	2(3.64)	4(21.82)	12(21.82)
χ^2		10.550	0.342	2.037	0.705	4.680
P		0.001	0.558	0.153	0.401	0.305

注:与对照组比较,* $P<0.05$ 。

2.2 2 组患者住院时间和满意度比较 观察组患者平均住院时间明显低于对照组,对护理服务的满意度明显高于对照组,差异有统计学意义($P<0.05$)。见表 2。

表 2 2 组患者住院时间和满意度比较($\bar{x} \pm s$)			
组别	n	平均住院时间(d)	满意度(分)
观察组	55	10.11±2.05	94.35±3.26
对照组	55	12.93±2.23	83.17±3.47
t		6.904	17.414
P		0.000	0.000

注:与对照组比较,* $P<0.05$ 。

3 讨 论

心肌梗死是冠状动脉发生病变(如冠状动脉粥样硬化)后血流中断,心脏供血减少造成心肌细胞缺血、缺氧坏死,从而出现一系列临床表现^[7-8]。经皮冠状动脉介入是通过导管植入扩张病变冠状动脉,缓解冠状动脉狭窄状态,达到重建冠状动脉血流,恢复心肌再灌注的目的。虽然该种治疗可以明显提高治疗效果,但心肌梗死患者由于心脏病病程较长、反复发作、术后需要长期卧床等特点,极易发生后并发症。

综合护理干预是根据患者疾病特点制订全面、综合的护理措施,在本研究中,护理人员不但关注患者的生理护理,也同时

关注患者心理护理,最大程度地消除患者不良情绪,从而提高患者配合度。此外,护理人员全面分析手术过程,在术后加强观察,通过使用心电监护等观察设施,杜绝了疏忽造成的意外事件,从而有效控制并发症的发生率,使得患者住院时间明显缩短,说明该种护理措施可促进患者恢复。另外,通过综合护理,护理人员更加注重护患沟通,增强了护患之间的信任,使患者对护理服务的满意度明显提升,这对于改善紧张护患关系有重要意义。

综上所述,对经皮冠状动脉介入治疗的心肌梗死患者实施综合护理干预,可有效预防并发症发生,提高患者满意度,建议在临床上推广应用。

参考文献

[1] 陈韵岱,王长华.急性心肌梗死经皮冠状动脉介入治疗术后无复流的防治进展[J].中国循环杂志,2010,25(3):165-166.

[2] 汤爱红,金顶风.替罗非班在心肌梗死急诊介入治疗中的应用与护理[J].中华现代护理杂志,2011,17(26):3128-3131.

[3] 曹丽,王冬梅,孙亚平.经皮冠状动脉介入治疗术后并发症的临床观察和护理[J].社区医学杂志,2012,10(2):77-78.

[4] Shelbourne KD,Brueckmann RR. Supracondylar and intercondylar fractures of the femur[J]. J Bone Joint Surg Am,2010,64(2):161-169.

[5] 李玉兰.急性心肌梗死病人的护理[J].护理研究,2008,22(4):1069.

[6] 沈红,陈湘玉,曹红梅,等.急救护理路径在抢救急性心肌梗死患者中的应用[J].护理学杂志,2008,23(11):20-21.

[7] 杨慧玲.66 例急性心肌梗死病人的观察与护理[J].全科护理,2010,8(6):532-533.

[8] 姜燕,崔芳,李艳丽.急性心肌梗死患者的护理[J].中国误诊学杂志,2007,7(17):4099.

(收稿日期:2015-02-10 修回日期:2015-04-12)

• 临床探讨 •

音乐疗法配合激励式心理治疗对初产妇产程及分娩结局的影响

张 燕(北京市解放军总医院第一附属医院肿瘤二科 100048)

【摘要】 目的 探讨音乐疗法配合激励式心理治疗对初产妇产程及分娩结局的影响。**方法** 选取 2012 年 5 月至 2014 年 5 月在解放军总医院产科接受自然分娩的初产妇 150 例纳入研究,随机分为接受音乐疗法配合激励式心理治疗的观察组和接受常规治疗的对照组,比较 2 组产妇的产程情况、分娩结局、负面情绪情况以及应激状态。**结果** 观察组产妇的产程时间及产后卧床时间均短于对照组,产后出血量少于对照组,新生儿阿普加(Apgar)评分高于对照组,汉密尔顿抑郁量表、汉密尔顿焦虑量表及肾素、肾上腺素、去甲肾上腺素以及血管紧张素Ⅱ水平低于对照组。**结论** 音乐疗法配合激励式心理治疗有助于缩短产程、改善分娩结局、缓解负面情绪和应激状态,是初产妇自然分娩时理想的处理方式。

【关键词】 自然分娩; 音乐疗法; 激励式心理治疗; 初产妇
DOI:10.3969/j.issn.1672-9455.2015.15.049 文献标志码:A 文章编号:1672-9455(2015)15-2253-03

自然分娩的顺利完成依赖于胎儿、产道、产力、心理精神因素的相互协调、相互作用。近年来,我国的剖宫产率,尤其是无

剖宫产指征的剖宫产率不断上升,剖宫产会增加并发症的发生率,延缓机体功能的恢复。因此,降低剖宫产率,鼓励产妇进行