DOI: 10.16016/j.1000-5404.1999.02.031

使记录纸上达 1 g/cm或 0.5 g/cm,以下压力板类同),作为压力板与传感器匹配好的标准。此两块压力板的灵敏度(SENSITIVITY)选择开关在 10mmHg/DIV 等效为 2g/DIV。② AP-601G和 AP-621G压力板,未设置倍率开关,调节增益系数无效,可分别改接后使用。③降低 AP-601G增益放大级 ic204输出信号幅值,匹配 JH-2A传感器。将图 1中"×"处电路板上铜箔划断,用 1/8W金属膜电阻 R1和 R11构成分压器,接于"×"处上方与 OV之间,中间分压点接于 MEAS键上,见图 1中虚线所示。此法用 2g砝码定标,微调 VR101或 VR204,记录纸上达 2 g/cm,灵敏度为 2 mmHg/DIV 等效为 2 g/DIV,即认为合适。否则,重新测量调试 R1和 R11至合适为止。④ AP-621G改接方法。将图 2中"×"处铜箔划断,用连线将 MEAS键与 VR201和 VR206中间分压点连接,见图 2中虚线。

调 C-BAL或 R-BAL使基线为零后,2 g砝码定标,微调 VR104,记录纸上为 2 g/cm,灵敏度在 5 mmHg/DIV 等效为 2g/DIV。

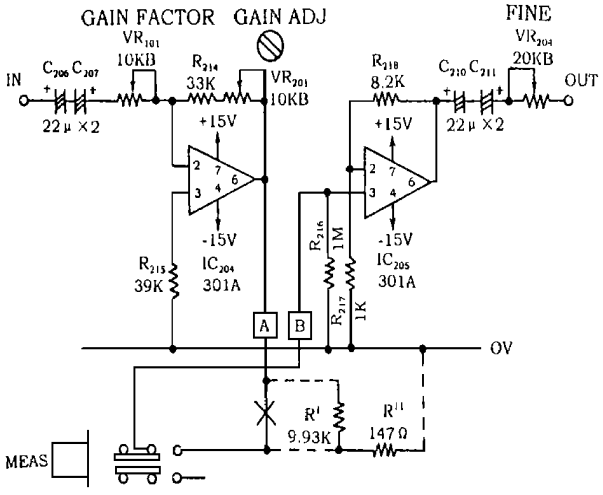


图 1 AP-601G改接方法

图 2中 VR201轻易不要调动,避免恢复血压测量时难以匹配传感器。

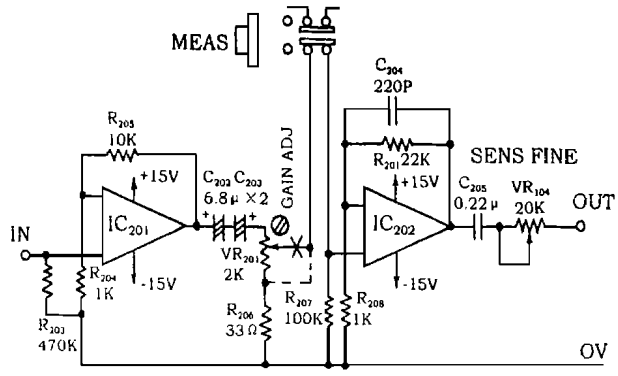


图 2 AP-621G改接方法

2 结果及讨论

各压力板经不同方法处理或改接后,经我室科研试用及西南医院小儿科、泌尿科等硕士研究生应用,测量血管或组织平滑肌的 0~ 10 g张力,具有反应灵敏、线性良好、稳定可靠的特点。在不增添新设备情况下,是一种可行方法。

关键词 张力测量;传感器匹配;改接

中图法分类号 R312

参考文献

1 Xie Zengzhu, Liu Fuyu, Wang Shijun, *et al*. Preventive and therapeutic effects of nitrendipine on hypoxic right ventriculan hypertrophy. Acta Pharmacologiea Sinica, 1996, 17(4): 337

2 沈筱酮,薛全福,周恩平,等.米利酮对豚鼠心肌乳头肌及主动脉条的作用.基础医学与临床, 1994, 14(1): 45

3 潘胜军,周兆平.急性低氧对肺动脉、肾动脉及肠系膜动脉平滑肌张力的影响.中国应用生理学杂志, 1995, 11(4): 299

(收稿: 1998-11-09;修回: 1999-01-12)

(编辑 刘 鹏)

老年心脏病患者介入诊疗的心理护理

Psychological nursing in the elder patients with heart disease during interventional diagnosis and treatment

蔡 群* 程红缨** 马均华 (第三军医大学附属西南医院心血管内科) 重庆,400038

提 要 目的:研究老年心脏病患者介入诊疗中的特殊心理问题及护理要点。方法:对我院 1993~ 1997

* 蔡 群,女,30岁,护师

** 第三军医大学护理系

?1994-2016 China Academic Journal Electronic Publishing House. All rights reserved. http://www.cnki.net

年接受心脏介入诊疗的老年患者 (≥ 60岁)所关心的问题进行调查,分析其心理状态。结果:患者最关心的问题有心脏病介入诊疗的程序与效果、术中感受等,心理状态主要是担心、忧虑、紧张与恐惧。结论:针对患者的心理特点采取相应的心理护理措施,对老年心脏病介入诊疗的顺利开展起到了间接的保障作用。

随着心脏病介入诊疗术的深入开展,接受介入诊疗的老年心脏病患者越来越多,而老年人生理及心理方面的特殊性,对临床护理工作提出了更高要求。现总结 1993~ 1997年在我科接受心脏病介入诊疗的 198例老年患者的护理资料,并对在介入诊疗中患者的心理状态及护理要点进行探讨。

1 资料与方法

1.1 临床资料

198例接受心脏病介入诊疗的老年患者中,男 123例,女 75例,平均 67.70± 5.76(60~ 83)岁。因病窦综合征或Ⅱ、Ⅲ度房室传导阻滞行人工心脏起搏器安置术 79例;因冠心病行冠状动脉造影、经皮冠状动脉腔内成形术及冠状动脉内支架安置术 90例;因快速性心律失常而接受射频导管消融术治疗 29例。

1.2 方法

根据患者普遍关心的问题制订调查表,采用问卷调查方式,于接受心脏病介入诊疗前 1~ 3 d内对患者进行调查,了解患者最为关心的问题,分析其心理状态,并针对老年人的心理特点采取相应的心理护理措施。

1.3 设计调查表 (略)

2 结果

2.1 调查结果

198例患者中 97例接受了系统调查,调查内容中患者最为关心的 8个问题及其结果见表 1。

表 1 97例患者最为关心的问题调查结果

患者所关心的问题	患者例数	百分率 (%)	位次
心脏病介入诊疗程序	86	88.6	1
心脏病介入诊疗效果	83	86.6	2
是否需要家人照顾	79	81.4	3
住院时间长短	79	81.4	4
有与医护人员交谈的愿望	73	75.2	5
是否疼痛或不适	72	74.2	6
有无出血及其他并发症	67	69.1	7
术中的感受	64	65.9	8

2.2 心理状态分析

通过对上述调查结果分析,接受心脏病介入诊疗的老年患者主要有以下几种心理状态:① 担心心理:由于其不了解心脏病介入诊疗的大致程序与治疗效果,而担心自身疾病状况能否耐受手术,手术治疗效果是否理想以及能否恢复至病前状况等;② 忧虑心理:由于老年人多数生活不便,心理状态欠佳,术中及术后迫切需要有子女守侯在身边,但同时又不愿过多地影响子女工作,由此表现出一种特殊的忧虑心理。忧虑与抑郁的心理通常会伴随引发情绪障碍,故应针对个性心理特点,有的放矢地进行心理护理;③ 紧张、恐惧心理:有紧张恐惧心理者多数既往未接受过任何手术治疗,因而对术中的感受、术中出血多少、有无并发症及是否有死亡危险等非常关心,有的表现出较强的紧张、恐惧心理,迫切希望能与医护人员交谈。

3 护理措施及体会

在心脏病介入诊疗的临床护理工作中,我们针对老年患者的心理特点,重点采取了如下护理措施:① 术前主动与患者谈心,全面了解病人多方面的情况,及时准确地判断和把握病人的心理问题,提供针对性的心理护理[1],以疏导病人的心理障碍[2]。以曾接受心脏病介入诊疗且效果良好的患者为实例,并请他们一起给预手术者进行现身说法,来说明手术过程的感受及术后效果,使患者增强信心,消除忧虑;② 在术前协助医师对患者进行耐心与必要的解释工作,向患者介绍手术的大致经过及术中可能出现的一般感觉[3],如皮肤穿刺可能引起的轻微疼痛,注射造影剂时引起的灼热感等,使患者术前即有较好的思想准备,消除紧张情绪与恐惧心理,积极配合手术;③ 术后在做好临床护理的同时,根据病情要求做好心理护理。如心脏病介入诊疗术后均需要制动,而有的患者则由于难以忍受而想过早活动,我们便耐心向患者解释术后制动的必要性,如心脏起搏器安置术后平卧制动是为防止电极脱位[5];动脉穿刺部位加压沙袋及制动是为防止出血等;同时告知术后持续心电监护的重要意义[6],以解除患者烦躁情绪,促进术后顺利康复。

我们认为老年心脏病患者介入诊疗中的心理问题比较复杂,影响因素也较多,而在强调综合护理的同时加强心理护理,对保证心脏病介入诊疗的顺利完成有着积极作用。

关键词 心理护理;介入诊疗;老年心脏病

中图法分类号 R473.5

参考文献

1 Carroll B T, Kathol R G, Noyes R Jr, *et al*. Screening for depression and anxiety in cancer patients using the hospital

?1994-2016 China Academic Journal Electronic Publishing House. All rights reserved. http://www.cnki.net

anxiety and depression scale. Gen Hosp Psychiatry, 1993, 15 (5): 69
2 国秀娣,何小莉.谈心理护理的三个层次.护理学杂志, 1996, 11(1): 45
3 Roberts P J. Caring for patients undergoing therapeutic cardiac catheterization. Crit Care Nurs Clin North Am, 1989, 1 (2): 275
4 陈 湛 主编.现代心脏病治疗指南.北京: 科学出版社, 1993. 151~154
6 Perdue B. Cardiac Catheterization before and after. What the patient should understand, What the nurse needs to know. Adv Clin Care, 1990, 5(2): 16

(收稿: 1998-05-26;修回: 1998-11-13)
(编辑 仇玉福)

颈部扩张术后并发症的观察与护理

Observation and care of complication after expansion of the neck

汪丽萍* (第三军医大学附属西南医院整形外科) 重庆, 400038

提 要 目的: 防治颈部皮肤组织扩张术后并发症,确保手术成功。方法: 对我科 34例颈部扩张术后患者进行严密观察与护理。结果: 34例中 8例发生并发症,发生率为 25%,因及时发现后进行手术处理,均获得满意效果。结论: 由于颈部特殊的解剖结构及功能使颈部扩张术后容易发生血肿、颈动脉窦受压、扩张区皮肤血运障碍等并发症,因此,严密的术后观察与护理十分重要。

我科自 1989年至今,对颈部手术患者选择性的采用皮肤组织扩张术修复组织缺损。由于皮肤组织扩张术后并发症发生率较高,加之颈部的特殊解剖结构使某些并发症更易发生。做好颈部扩张术后并发症的观察与护理,是确保手术成功的关键,现报道如下。

1 临床资料

本组 32例,男 14例,女 18例;年龄最小 14岁,最大 36岁;其中烧伤瘢痕 28例,胎记 2例,毛细血管瘤 2例。扩张器选择 100~300 ml容量,修复创面 6~18 cm不等。均采用慢扩张术,分两期手术完成。

2 并发症的观察与护理

本组 32例,并发症占 25%,其中发生血肿 3例,颈动脉窦受压 1例,扩张区皮肤血运障碍 2例,扩张器折叠 1例,扩张囊渗漏 1例,经严密的术后观察及良好的护理,发现问题后及时进行处理,保证了手术的成功。

2.1 血肿

颈部的皮肤和浅部结缔组织薄而柔软,胸锁乳突肌中段前后缘到皮肤小穿支血管较多,加之术后又不宜包扎过紧,因此,颈部为皮肤软组织扩张术常见血肿并发症的部位。72 h内密切观察渗血情况及术区肿胀是否明显,有无胀痛、局部皮肤颜色、毛细血管充盈情况等。颈部活动度较大,术后早期也可因活动过多致创面渗血,故术后一般给予平卧,头下垫一薄枕,嘱其尽量减少活动,3 d内每 2 h巡视一次,每班测血压、脉博,以便及时观察病情。

2.2 颈动脉窦受压

颈侧深层有重要的血管神经或颈动脉窦压力感受器,能反射性地调节血压,受刺激后可引起心跳减慢,血压降低等。因此,每次注水应控制在额定量的 10%,注水中和注水后几小时内均应密切观察脉博、血压、呼吸的变化,尤其在埋入两个扩张器时,应采用单侧交替注射,发现问题时应立即停止注射或抽出扩张器内的部分液体。

2.3 扩张区皮肤血运障碍

因扩张器容量增加后局部皮肤压力也逐渐增大,皮肤的血运受到影响,在临床中观察到: 毛细血管充盈时间在正常皮肤为 2~3 s,在注水中扩张区皮肤延至 5~8 s,此时,应严密观察局部皮肤变化,如出现苍白,皮温明显低于正常,毛细血管充盈时间过慢或几分钟后仍未恢复到注水前水平,应立即抽出少量液体,减轻局部压力,对严重者可用 TDP灯距 60 cm照射 15~30 min,以促进血运恢复。

2.4 扩张器折叠

埋置 200 ml以上或埋入二个扩张器时,尤其是靠近颏部埋置时,因颈部的活动或埋置腔分离偏小等而引起扩张器折叠。对这类患者,术后应交代其注意保持颈部伸展,给予去枕平卧或垫薄枕,减少颈部活动。对已出现折叠者,注水时放慢注水速度及注水量,避免出现其它并发症。

* 汪丽萍,女,35岁,主管护师。

?1994-2016 China Academic Journal Electronic Publishing House. All rights reserved. http://www.cnki.net