

气压治疗改善射频消融术后患者舒适度的效果观察

唐 静 杨海花 庞转丽 金 鑫 赖成兰

兰州大学第一医院 730050

【摘要】心导管射频消融术(Radiofrequency Catheter Ablation, RFCA)是将电极导管经静脉或动脉血管送入心腔特定部位,释放射频电流导致局部心内膜及心内膜下心肌凝固性坏死,达到阻断快速心律失常异常传导束和起源点的介入性技术。射频消融术目前已经成为根治阵发性心动过速最有效的方法^[1]。

【关键词】气压治疗;心导管射频消融术;效果观察

【中图分类号】R47

【文献标识码】A

【文章编号】1005-4596(2019)08-180-02

气压治疗主要通过多腔气囊有顺序的反复充放气,形成了对肢体和组织的循环压力,对肢体的远端到肢体的近端进行均匀有序的挤压,促进血液和淋巴的流动及改善微循环的作用,加速肢体组织液回流,有助于预防血栓的形成、预防肢体水肿,能够直接或间接治疗与血液淋巴循环相关的诸多疾病^[2]。为了为患者提供更优质的医疗服务,采取最佳的治疗方案,本院对部分行RFCA的患者进行气压治疗,以评估气压治疗改善射频消融术后患者舒适度的效果,现报告如下。

1 材料与方法

1.1 一般资料

收集本院行RFCA患者,术后神志清醒且无严重并发症。观察组:患者行RFCA后进行气压治疗,共28例,男性16例,女性12例,年龄在19-63岁之间。对照组:患者行RFCA后未进行气压治疗,共26例,男性16例,女性10例,年龄在

1.2 方法

1.2.1 纳入标准

(1)RFCA术后神志清醒且无严重并发症。(2)静脉穿刺RFCA术后观察时间为3h,动脉穿刺RFCA术后观察时间为6h。若穿刺点无渗血或血肿,则实施气压治疗;若穿刺点出现渗血或血肿,则不实施气压治疗,不纳入分析。(3)在进行气压治疗之前,测量患者血压,血压高于180/110mmHg不进行气压治疗。

1.2.2 治疗方法

气压治疗时间为静脉穿刺RFCA术3h后,动脉穿刺RFCA术6h后。治疗压力根据患者舒张压决定,若患者血压正常则治疗压力为60mmHg。

1.2.3 患者舒适度评估方法

包括患者术肢疼痛程度、术肢肌肉张力和患者主观舒适度调查。

1.2.3.1 患者术肢疼痛程度评估方法

采用视觉模拟评分法,评分内容见表1所示。

表1:疼痛程度视觉模拟评分法

疼痛强度	无痛	轻度疼痛 (睡眠不受影响)	中度疼痛 (睡眠受影响)	重度疼痛 (严重影响睡眠)		
主观感受	无痛	轻微疼痛	轻度疼痛	中度疼痛	重度疼痛	剧痛
得分	0	2	4	6	8	10

1.2.3.2 患者术肢肌肉张力评估方法

采用改良Ashworth痉挛评定量表评估患者术后肌肉张

力,评分内容见表2所示。

表2:痉挛评定量表

肌张力等级	评价标准
0	肌张力不增加,被动活动患侧肢体在整个范围内均无阻力。
1	肌张力轻度增加,被动活动患侧肢体时,在关节活动范围之末有轻微的阻力或突然出现卡住和释放。
1+	肌张力轻度增加,在关节活动后50%范围内出现突然卡住,在关节活动后50%范围内均匀较小阻力。
2	肌张力中度增加,在关节活动的大部分范围内有明显的阻力,但受累部分仍能比较容易进行被动活动。
3	肌张力显著增高,被动活动患侧肢体比较困难。
4	肌张力极度增加,患侧肢体不能被动活动,肢体僵硬于屈曲或伸展位。

表3:患者主观舒适度调查表

调查项目	10分	9分	8分	7分
穿刺点疼痛	无	偶有	常有	明显
术肢酸痛	无	偶有	常有	明显
下肢水肿	无	偶有	常有	明显
术肢麻木	无	偶有	常有	明显
术肢僵硬	无	偶有	常有	明显
胸闷气促	无	偶有	常有	明显
影响休息	无	偶有	常有	明显
精神紧张	无	偶有	常有	明显
食欲下降	无	偶有	常有	明显
自我评价	舒适	较舒适	不舒适	极度不舒适

1.2.3.3 患者主观舒适度调查

采用方法调查表的方式调查患者主观舒适度,调查内容见表3所示,患者得分96-100分为舒适,86-95分为较舒适,76-85分为不舒适,≤75分为极度不舒适。

1.2.4 统计学方法

观察组气压治疗前后以及不同组之间率的比较采用卡方检验, P < 0.05 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 观察组采用气压治疗前后疼痛程度观察结果见表4所示。

2.2 观察组采用气压治疗肌张力评价结果见表5所示。

表 4: 观察组采用气压治疗前后疼痛程度观察结果 (%)

疼痛程度	无痛 (0分)	轻度疼痛 (2-4分)	中度疼痛 (6分)	重度疼痛 (8-10分)
治疗前	9	30	41	20
治疗后	7	93*	0*	0*

注: * 气压治疗前后差异有统计学意义 ($P < 0.05$)。

表 5: 观察组采用气压治疗前后患者肌肉张力评价结果 (%)

肌张力等级	0	1	1+	2	3	4
治疗前	43	50	7	0	0	0
治疗后	93#	7#	0#	0	0	0

注: # 气压治疗前后差异有统计学意义 ($P < 0.05$)。

2.3 观察组和对照组舒适度调查结果见表 6 所示。

表 6: 观察组和对照组舒适度调查结果 (%)

组别	舒适 (96-100分)	较舒适 (86-95分)	不舒适 (76-85分)	极度不舒适 (≤75分)
观察组	64	28	4	4
对照组	35*	38*	15*	12*

注: * 两组之间差异有统计学意义 ($P < 0.05$)。

3 讨论

RFCA 术具有不损伤心脏、微创、副作用小、恢复快、可以实时疗效评估等技术优势, 在临床上广泛应用^[3]。但是患者因穿刺造成血管损伤, 术后常会出现术肢疼痛、肌张力增加等并发症, 影响患者术后生活治疗^[4]。气压治疗可以促进四肢血液循环、消除肿胀、缓解疼痛, 促进肢体康复^[5]。因此, 本院拟采用气压治疗促进患者 RFCA 术康复, 改善患者术后舒适度, 并进行了评估。

(上接第 178 页)

是操作后都要认真用洗手液清洗双手保持干净。在包装、洗涤、污染品处理等操作过程中都要严格遵守顺序规范, 按照流程进行处理。

(四) 严格控制好传染源

传染源是供应室需要十分重视的因素之一。在供应室的日常工作中, 严格禁止工作人员用手直接接触污染物, 在工作中严格按照七步法洗手。工作人员在操作过程中要注意规范, 佩戴好手套口罩保护自己, 尽量减少工作失误。同时要及时把有可能携带病毒的或细菌的物体处理掉, 严格控制好供应室内的一切传染源, 避免进一步发生传染和扩散。

(五) 加强对供应室日常工作的监督力度

医院应加大供应室护理工作的重视度, 在技术、设备、资金等方面给予支持, 严格要求工作人员按照国家相关要求和规定进行操作, 以此在人力、物力上提高供应室的工作水平。

(上接第 179 页)

升, 观察组要明显优于对照组, 差异显著有统计学意义 ($p < 0.05$); 对两组患者干预前后的护理能力提升情况进行分析, 观察组的研究能力、管理能力与沟通能力都得到了显著的提升, 明显优于对照组, 两组相比差异明显, 具有统计学意义, ($p < 0.05$)。由此可知, 利用微课教学不仅能够促进规培护士之间的活动, 还能够改善护理效果, 值得推广。

参考文献

[1] 刘金金, 凤芙蓉, 史萍萍, et al. 微课直播联合视频教学法在急诊护士核心能力培训中的应用 [J]. 齐鲁护理杂志,

本研究结果显示, 观察组采用气压治疗前后疼痛程度得到极大改善。观察组采用气压治疗前后患者肌肉张力程度显著降低, 0 度肌紧张患者占比从治疗前 43% 增加到治疗后的 93%, 而 1 级和 1+ 级肌紧张患者占比分别从治疗前的 50%、7% 下降到治疗后的 7% 和 0。说明气压治疗能够显著改善患者 RFCA 术后肌紧张状态。观察组和对照组患者主观舒适度调查结果显示, 观察组主观感受舒适和较舒适的比例显著高于对照组, 而不舒适和极度不舒适的比例显著低于对照组。说明气压治疗能改善患者的主观舒适度。

综上所述, 采用气压治疗能够显著改善 RFCA 术后患者疼痛程度, 减轻术肢肌紧张程度, 增加患者术后主观舒适度, 有利于患者康复。

参考文献

[1] 孔羽, 马长生, 汤日波, 等. 持续性心房颤动患者射频消融术后肾脏功能变化 [J]. 中华内科杂志, 2018, 57(8):566-570.

[2] 周宇凤, 杨丽霞, 罗茵. 气压治疗预防高龄产妇剖宫产术后下肢静脉血栓形成的效果观察 [J]. 临床医学研究与实践, 2018(3):176-177.

[3] 杨秀梅, 王泽峰, 纪代红, 等. 心房颤动射频消融术后急性应激障碍发生情况及相关因素分析 [J]. 实用心电图学杂志, 2018, 27(05):22-26.

[4] 牛丽娜, 朱美玲, 刘慧, 等. 射频消融术患者术后体位管理对并发症的影响 [J]. 中医药管理杂志, 2018, 26(22):154-155.

[5] 桂普国. 气压治疗在预防急性重症胰腺炎患者发生下肢深静脉血栓中的效果 [J]. 血栓与止血学, 2018, 24(2):271-272.

在对供应室进行日常消毒清洁的同时派专人对供应室定时、不定时进行检测。在器械、环境、人员等各个方面加强支持力度和监督力度。

四、结论

综上, 供应室其中有一环出现了问题, 整体的质量就会受影响。因此, 供应室要严格执行质量控制, 唯有如此才能杜绝消毒不规范事件的出现, 避免因消毒灭菌不够而引起感染, 从而保障医疗质量。

参考文献

[1] 宋慧. 现代化医院消毒供应系统的建立 [J]. 中华护理杂志, 2007, 42(05)

[2] 苏静. 供应室人员的职业安全危害及对策 [J]. 中华医院感染学杂志, 2008, 18(02)

[3] 张秀芳, 赵金萍, 郭昌荣. 中心供应室在医院感染控制中的质量管理 [J]. 中国消毒学杂志, 2008, 25(02)

2018(1):93-95.

[2] 林建红, 江占平. 微课结合翻转课堂在手术室新护士培训中的应用 [J]. 中国高等医学教育, 2018, No.257(05):130-131.

[3] 沈剑辉, 高兴莲, 鄢利芳, et al. 微课结合翻转课堂教学模式在手术室新护士培训中的应用 [J]. 护理学杂志, 2017(8).

[4] 罗莉, 郭水英. 基于“微课”的翻转课堂教学模式在手术室护理教学中的应用 [J]. 中国妇幼健康研究, 2017, 28(S3):381.