

者进行吸氧治疗时，让其取平卧位，头偏向一侧，对于年龄较小且烦躁不安的患者使用约束带，防止其发生坠床。护理人员应熟练地掌握输液装置、负压装置及引流管等器械的操作技巧。在患者进行静脉输液的过程中，应保持静脉输液的通畅，对留置尿管的患者应及时将其尿袋中的尿液倒掉，并检查其尿管是否保持通畅。每隔十分钟测量一次患者的血压、呼吸、脉搏、血氧饱和度，密切监测并记录其生命体征的变化情况。患者的呼吸道若存在呕吐物及分泌物，应及时进行清理。小儿患者因体温调节中枢的发育尚不健全，其体温在苏醒期变化较大。因此，医护人员应将室内的温度控制在 24 左右^[6]，并提醒患者的家属随时为患儿增减衣物。若患者手术切口的面积暴露较多，且出现寒战的状况，医护人员可用热水袋为其进行保暖，必要时使用地塞米松为其进行静脉滴注^[7]。大部分使用氯胺酮进行麻醉的手术患者在苏醒期会出现兴奋、躁动、意识模糊、幻觉等症状而发生坠床。

因此，医护人员应告知患者的家属在患者快苏醒时必须要在床旁进行守护，检查其病床的护栏是否稳固，观察其是否出现不良反应，并使用约束带对其进行约束，以防止其误将导管拔除而引发伤口裂开或出血，甚至窒息。

1.3 观察指标

观察并记录两组患者在苏醒期的血压和心率变化的情况^[8]。

1.4 统计学方法

采用 SPSS.17.0 统计学软件对本研究中的数据进行处理，计量资料用均数正负标准差 ($\bar{x} \pm s$) 表示，采用 t 检验，计数资料采用 χ^2 检验， $P < 0.05$ 表示组间差异具有统计学意义。

2 结果

两组患者在麻醉苏醒期均出现血压下降和心率减慢的情况。试验组患者血压和心率变化的幅度明显低于对照组患者，差异显著 ($P < 0.05$)，有统计学意义。详情见表 1。

表 1 两组患者在麻醉苏醒期的血压和心率变化情况的比较

| 组别 | 例数 | 收缩压 (mmHg) | | | 舒张压 (mmHg) | | | 心率 (次 / 分) | | |
|-----|----|------------|------------|------------|------------|------------|------------|------------|------------|------------|
| | | 术后五分钟 | 术后十分钟 | 术后半小时 | 术后五分钟 | 术后十分钟 | 术后半小时 | 术后五分钟 | 术后十分钟 | 术后半小时 |
| 对照组 | 37 | 107 ± 6 | 97 ± 3 | 100 ± 4 | 64 ± 2 | 56 ± 1 | 59 ± 2 | 104 ± 6 | 95 ± 5 | 86 ± 3 |
| 试验组 | 38 | 106 ± 5 | 102 ± 4 | 104 ± 5 | 63 ± 2 | 62 ± 2 | 63 ± 2 | 103 ± 5 | 99 ± 5 | 96 ± 4 |
| t | | 0.78 | 6.11 | 3.82 | 2.16 | 16.36 | 8.66 | 0.78 | 3.63 | 12.22 |
| P | | $P > 0.05$ | $P < 0.05$ | $P > 0.05$ | $P > 0.05$ | $P < 0.05$ | $P < 0.05$ | $P > 0.05$ | $P > 0.05$ | $P < 0.05$ |

3 讨论

虽然使用氯胺酮对手术患者进行麻醉的效果显著，但患者在麻醉苏醒期容易出现幻觉、恐怖感及做恶梦等不良反应，进而引发坠床或窒息等意外事件。因此，对使用氯胺酮进行麻醉手术的患者及自主意识较差的小儿手术患者进行综合护理具有重要的意义^[9-10]。在本次研究中，医护人员告知患者在进行手术前禁食和禁水，可预防或减少其不良事件发生的几率。医护人员熟练地掌握急救物品和器械的操作技巧、密切观察患者在麻醉苏醒期的生命体征，对其出现的不良反应及时进行护理，均可降低不良事件发生的几率，以保证其生命的安全。本研究的结果显示，在患者的围手术期，接受综合护理的试验组患者在麻醉苏醒期的血压和心率变化的幅度明显低于接受常规护理的对照组患者。

综上所述，对实施氯胺酮进行麻醉的手术患者进行综合护理，可使患者在麻醉苏醒期的血压和心率变化的幅度缩小，这样就保证了患者生命体征的稳定，有利于患者的康复。此法值得在临床上推广应用。

参考文献

[1] 仲维华. 对使用氯胺酮进行静脉复合麻醉的苏醒期躁动患儿实施有针对性护理的临床效果观察 [J]. 当代医药论丛, 2014, 12(10):81-81,82.

[2] 陈爱娣, 张金秀, 张克云等. 氯胺酮相关性膀胱炎的临床特征观察与护理 [J]. 实用医学杂志, 2012, 28(7):1197-1198.

[3] 史巍. 60 例神经干细胞移植氯胺酮麻醉术后患儿转运途中的护理 [J]. 中华护理杂志, 2009, 44(11):1040-1041.

[4] 潘世平, 苏迅, 董淑华等. 氯胺酮在幼儿造血干细胞移植中行双腔中心静脉插管的应用和护理 [J]. 护士进修杂志, 2010, 25(10):944-945.

[5] 张丽娟, 杨士华, 赵媛媛等. 小儿氯胺酮联合咪达唑仑麻醉术后恢复期躁动的护理 [J]. 中国基层医药, 2011, 18(4):569-570.

[6] 田伟珍, 夏淑娇, 吴素平等. 氯胺酮中毒致心悸呼吸骤停 1 例的抢救及护理 [J]. 护理与康复, 2013, 12(5):506-507.

[7] 周丽君. 小儿氯胺酮复合咪达唑仑麻醉复苏期并发症的护理 [J]. 黑龙江医学, 2013, 37(8):733-734.

[8] 叶红艳. 小儿氯胺酮麻醉术后复苏的护理研究 [J]. 医学信息, 2014, 14(11):270-270.

[9] 娄丽霞, 马荣娟. 氯胺酮复合咪达唑仑分离麻醉术 26 例的护理 [J]. 中国误诊学杂志, 2010, 10(26):6464-6465.

[10] 许广娟. 小儿氯胺酮麻醉的观察和护理 [J]. 世界最新医学信息文摘 (电子版), 2013, 10(12):342-342,334.

用左卡尼汀治疗缺血性心肌病合并慢性心衰的效果分析

苟华良 李毅 张皓 干志红 郭勇
(达州市中心医院心血管内科 四川 达州 635000)

【摘要】目的：探讨用左卡尼汀 (L-CN) 治疗缺血性心肌病 (ICM) 合并慢性心力衰竭 (CHF) 的临床效果。对 2012 年 1 月 ~ 2014 年 1 月期间我院收治的 92 例缺血性心肌病合并慢性心力衰竭患者的临床资料进行回顾性研究。我们将这 92 例患者随机分为观察组和对照组，每组各有 46 例患者。我院使用常规药物治疗法对对照组患者进行治疗，对观察组患者在常规药物治疗 (方法与对照组患者相同) 的基础上，加用左卡尼汀进行治疗。治疗结束后，比较两组患者治疗的效果、治疗前后 6MWT (6 分钟步行试验) 的距离、LVEF (左心射血分数)、LVFS (左室短轴缩短率)、LVEDD (左心室舒张末期内径) 和 E (E 波，舒张早期充盈波) / A (A 波，舒张晚期充盈波) 值。结果：观察组患者治疗的总有效率明显高于对照组患者，二者相比差异具有显著性 ($P < 0.05$)。在治疗前，两组患者 6MWT 的距离、LVEF、LVFS、LVEDD 和 E/A 值相比无显著性差异 ($P > 0.05$)。在治疗后，两组患者 6MWT 的距离、LVEF、LVFS、LVEDD 和 E/A 值均较治疗前有明显的改善，其中，观察组患者治疗后 6MWT 的距离、LVEF、LVFS、LVEDD 和 E/A 值均明显优于对照组患者，二者相比差异具有显著性 ($P < 0.05$)。结论：用左卡尼汀治疗缺血性心肌病合并慢性心力衰竭效果确切，可有效地改善患者的心功能。此药可作为临床上治疗缺血性心肌病合并慢性心力衰竭的优选药物。

【关键词】缺血性心肌病；慢性心力衰竭；合并；左卡尼汀；效果

The efficacy analysis of conventional drugs combined with L-carnitine in the treatment of ischemic cardiomyopathy with chronic heart failure

Gou Hualiang, Li Yi, Zhang Hao, Gan Zhihong, Guo Yong

Department of Cardiology, Dazhou central hospital, Sichuan Dazhou, 635000

【Abstract】Objective: To observe the clinical efficacy of the treatment of combining with L-carnitine (L-CN) on the basis of conventional anti-heart failure drug in patients with ischemic cardiomyopathy with chronic heart failure (CHF). Methods: 92 cases of ischemic heart disease in patients with chronic heart failure were randomly divided into two groups, each group of 46 patients in the control group was treated with diuretics, ACEI, aldosterone antagonists, B-blockers, digitalis and other conventional drugs, the treatment group on the basis of conventional drug treatment 10 to 14 days after the addition of L-carnitine 3 g/d treatment observed in patients with improvement of cardiac function, 6-minute walk test (6MWT) and echocardiographic parameters change. Results: (1) After treatment, the treatment group total effective rate was 91.3%, 73.9% in the control group. The difference of the total efficiency was statistically significant in the both groups. ($P < 0.05$). (2) compare the two sets of the same group after treatment than treatment before NYHA functional classification, 6MWT, LVEDD, LVEF, LVFS and E/A ratio improved ($P < 0.05$), but after treatment between the two groups, the treatment group than The control group improved more significantly ($P < 0.05$). The Conclusion: Combined with Levocarnitine in conventional drug treatment of ischemic cardiomyopathy chronic heart failure can significantly improve cardiac function.

【Keywords】: L-carnitine; heart failure; ischemic cardiomyopathy

【中图分类号】R541.6

【文献标识码】B

【文章编号】2095-7629-(2015)8-0029-03

缺血性心肌病是指由冠状动脉粥样硬化引起的、以心肌弥漫性纤维化和心肌长期缺血为表现的一组临床综合征。据调查资料显示,约有90%的缺血性心肌病患者可合并慢性心力衰竭。临床研究发现,缺血性心肌病患者一旦合并慢性心力衰竭,其心功能就会受到严重的影响,而且预后很差^[1]。进行药物治疗是临床上治疗缺血性心肌病合并慢性心力衰竭的主要方法。过去,临床上多使用常规药物治疗缺血性心肌病合并慢性心力衰竭,但效果一般。最新的临床实践证实,使用左卡尼汀治疗缺血性心肌病合并慢性心力衰竭可取得很好的效果。为了进一步证实此疗法的有效性,我们对2012年1月~2014年1月期间我院收治的92例缺血性心肌病合并慢性心力衰竭患者的临床资料进行回顾性研究。现将研究结果报告如下:

1. 资料与方法

1.1 一般资料

本次研究的对象为2012年1月~2014年1月期间我院收治的92例缺血性心肌病合并慢性心力衰竭患者。这92例患者均符合以下条件:均符合临床上规定的缺血性心肌病和慢性心力衰竭的诊断标准,且均经临床检查得到确诊。均存在冠心病病史。均存在心脏明显扩大的症状。其心功能均在Ⅱ~Ⅳ级之间。均存在心绞痛、心率失常和水肿等症状。在进行本次研究前2个月内均未发生过不稳定型心绞痛和急性心肌梗死。均未合并有严重的肝、肾功能不全。均签署了自愿参加本次研究的知情同意书。在这92例患者中,有男性患者54例,女性38例。他们的年龄在49~78岁之间,平均年龄为62.5岁。我们将这92例患者随机分为观察组和对照组,每组各有46例患者。两组患者在性别、年龄等一般资料方面相比无显著性差异($P > 0.05$)具有可比性。

1.2 治疗方法

1.2.1 对照组患者的治疗方法 我院使用常规药物治疗对对照组患者进行治疗。进行常规药物治疗使用的药物主要包括利尿剂、醛固酮拮抗剂、血管紧张素转化酶抑制剂、B受体阻滞剂和强心剂等。上述药物的选择和用量应根据患者的病情决定。

1.2.2 观察组患者的治疗方法 我院对观察组患者在进行常规药物治疗(方法与对照组患者相同)的基础上,加用左卡尼汀进行治疗。左卡尼汀的用法为:按照10~20mg/kg的剂量取适量的左卡尼汀,将其加入到5~10ml的生理盐水中,用此药液为患者静脉推注,可每天用药1次,应连续用药10~14天。

1.3 观察指标

治疗结束后,观察并记录两组患者治疗的效果、治疗前后6MWT的距离、LVEF、LVFS、LVEDD和E/A值。其中,患者

6MWT的距离越长,说明其心功能越好。患者LVEF越高,说明其心功能越好。患者LVFS越小,说明其心功能越好。患者LVEDD越短,说明其心功能越好。患者E/A值越大,说明其心功能越好。

1.4 疗效评定标准

显效:经过治疗,患者的临床症状得到明显缓解,其心功能下降2级或2级以上。有效:经过治疗,患者的临床症状得到一定的缓解,其心功能下降1级。无效:经过治疗,患者的临床症状无变化或在加重,其心功能未下降或在升高。总有效率=显效率+有效率。

1.5 统计学处理

我们使用SPSS14.0软件包对本次实验数据进行处理,计量资料用($\bar{X} \pm s$)表示,采用t检验,计数采用 χ^2 检验,用 $P < 0.05$ 表示差异具有统计学意义。

2. 结果

2.1 两组患者治疗效果的比较

观察组患者治疗的总有效率明显高于对照组患者,二者相比差异具有显著性($P < 0.05$)。详情见表1。

表1 两组患者治疗效果的比较(例/%)

| 组别 | 例数 | 显效 | 有效 | 无效 | 总有效率(%) |
|-----|----|----|----|----|---------|
| 观察组 | 46 | 27 | 15 | 4 | 91.3% |
| 对照组 | 46 | 20 | 14 | 12 | 73.9% |

2.2 两组患者治疗前后各项心功能指标的比较

在治疗前,两组患者6MWT的距离、LVEF、LVFS、LVEDD和E/A值相比无显著性差异($P > 0.05$)。在治疗后,两组患者6MWT的距离、LVEF、LVFS、LVEDD和E/A值均较治疗前有明显的改善,其中,观察组患者治疗后6MWT的距离、LVEF、LVFS、LVEDD和E/A值均明显优于对照组患者,二者相比差异具有显著性($P < 0.05$)。详情见表2。

表2 两组患者治疗前后各项心功能指标的比较($\bar{x} \pm s$)

| 指标 | 对照组 | | 观察组 | |
|-----------|----------------|----------------|----------------|----------------|
| | 治疗前 | 治疗后 | 治疗前 | 治疗后 |
| n | 46 | 46 | 46 | 46 |
| 6MWT(m) | 224.26 ± 43.85 | 269.34 ± 48.68 | 231.26 ± 41.39 | 338.34 ± 52.45 |
| LVEF(分) | 28.56 ± 5.24 | 32.54 ± 3.24 | 29.35 ± 5.34 | 36.59 ± 4.57 |
| LVFS(%) | 13.18 ± 0.04 | 8.23 ± 0.03 | 13.19 ± 0.05 | 5.29 ± 0.04 |
| LVEDD(mm) | 20.14 ± 4.18 | 15.41 ± 3.18 | 20.45 ± 4.62 | 10.64 ± 2.45 |
| E/A | 0.60 ± 0.28 | 0.90 ± 0.11 | 0.62 ± 0.30 | 1.21 ± 0.14 |

3. 讨论

近年来,人们渐渐认识到 CHF 患者存在着心肌能量代谢障碍问题,心肌细胞能量代谢失调是该病的一大重要病理机制^[2]。心肌细胞所需能量的 60.0% ~ 80.0% 来自脂肪代谢,脂肪酸氧化障碍致使心肌细胞能量代谢受阻,ATP 生成量减少,影响心肌兴奋-收缩耦联,导致患者心肌收缩以及舒张功能障碍,从而加重患者心力衰竭,因而能量代谢疗法将成为 CHF 治疗的新靶点^[3]。左卡尼汀,左旋肉毒碱,实质为一种水溶性小分子氨基酸衍生物,是能量代谢中必需的体内天然物质,目前已经证实左卡尼汀是一种可促进正常心肌细胞脂肪酸氧化过程的重要物质^[4]。其可转运长链脂肪酸进入细胞线粒体基质,通过脂肪酸 氧化为机体提供能量。其主要功能是促进脂类代谢。相关研究表明,内源性左卡尼汀缺乏将导致患者心肌细胞功能紊乱,心功能下降。采取左卡尼汀治疗,有利于长链脂肪酸转运,减少长链酰基 CoA 等的毒性代谢产物在患者心肌细胞内堆积,ATP 产量得以恢复,对于患者心肌细胞收缩以及舒张功能的恢复有着十分明显的临床治疗效果^[5]。

本文治疗研究显示,治疗组左卡尼汀中,显著有效为 27 例,基本有效为 15 例,无效为 4 例,总有效率为 91.3%,对照组显著有效 20 例,基本有效 14 例,无效 12 例,总有效率为 73.9%。代^[6]等资料表明也证实了左卡尼汀能显著减少左心室衰竭患者的舒张末期容积,对于伴有中度及重度心力衰竭的患者,左卡尼汀不仅可改善其心肌代谢与提高左心室射血功能,还可防止以及减轻心肌细胞的重构,减缓心力衰竭导致的心肌肥大。本文通过对 92 例缺血性心脏病心力衰竭患者的临床疗效观察,进一步证实了左卡

尼汀治疗心力衰竭的有效性,在心力衰竭的治疗过程中提供了选择性方案。

综上所述,采取左卡尼汀治疗缺血性心肌病慢性心力衰竭临床疗效显著,能明显改善患者临床症状。左卡尼汀治疗时能显著改善心功能,有着良好的辅助治疗作用,且无明显不良反应发生,值得临床广泛地应用以及推广。

参考文献

[1] Taegtmeyer H.Cardiac metabolism as a target for the treatment of heart failure[J]. Circulation, 2004, 110 : 894-896.

[2] Ingwall JS, Weiss RG. Is the failing heart energy starved On using chemical energy to support cardiac function [J]. Circ Res, 2004, 95(2) :135-145.

[3] 祝善俊,王江. 能量代谢疗法能否作为治疗心力衰竭的新靶点明 [J]. 岭南心血管病杂志, 2010, 16(2) :97-98.

[4] Heinz Loster. Effects of L-Carnitine and its Derivatives Studies on Isolated Hearts[J]. Monatsh Chem, 2005, 136 (8) :1443-1466.

[5] Rizxos I. Three-year survival of patients with heart failure call-by dilated cardiomyopathy and L-carnitine administration[J]. Am Heart J, 2000, 139(2Pt 3) :120-123.

[6] 代静澜,古平. 左卡尼汀治疗缺血性心脏病心力衰竭的疗效及其对血脂的影响 [J]. 实用医学杂志,2007,23(23):3752.

对不稳定型心绞痛患者进行预见性护理的效果探析

张海玲

(新疆和田地区人民医院 新疆 和田 848000)

【摘要】目的:探讨对不稳定型心绞痛患者进行预见性护理的效果。方法:选取我院 2012 年 3 月至 2014 年 3 月期间收治的 92 例不稳定型心绞痛患者作为研究对象。随机将这些患者分为观察组和对照组,每组各 46 例患者。为对照组患者进行常规护理,为观察组患者进行预见性护理,然后观察两组患者对护理服务的满意度及 SAQ 评分。结果:经过护理后,观察组患者对护理服务的满意度及 SAQ 评分均明显优于对照组患者,差异显著,具有统计学意义(P < 0.05)。结论:对不稳定型心绞痛患者进行预见性护理能有效地提高患者对护理服务的满意度及治疗的依从性,缓解其临床症状,稳定其生理状态和心理状态。此护理方法值得在临床上推广应用。

【关键词】心绞痛;预见性护理;效果

【中图分类号】R473

【文献标识码】B

【文章编号】2095-7629-(2015)8-0030-02

不稳定型心绞痛是临床上常见的一种疾病,发展较快,反复性强,治疗难度大,发生率和致死率较高。临床治疗经验显示^[1],不稳定型心绞痛患者的病程越长,病情发作的频率和危险性越高。在治疗不稳定型心绞痛时,对患者进行科学的护理,可改善其预后。为探讨对不稳定型心绞痛患者进行预见性护理的效果,我院对 2012 年 3 月至 2014 年 3 月期间收治的 92 例不稳定型心绞痛患者采取了两种不同的护理方法,对其中 46 例患者在进行常规护理的基础上进行了预见性护理,现将研究结果报告如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

本文的研究对象为我院 2012 年 3 月至 2014 年 3 月期间收治的 92 例不稳定型心绞痛患者。经对所有患者进行影像学检查及实验室检查,他们均被确诊患有不稳定型心绞痛^[2]。这些患者均无肝肾功能障碍,无精神疾病。在这些患者中,有男性患者 54 例,女性患者 38 例,其年龄为 38 ~ 76 岁,平均年龄为 (67.5 ± 3.4) 岁,其中有静息性心绞痛患者 42 例,有劳力性心绞痛患者 50 例。随机将这些患者分为观察组和对照组,每组各 46 例患者。两组患者的性别,年龄等一般资料相比,无显著性差异,无统计学意义(P > 0.05),具有可比性。

1.2 方法

为对照组患者进行常规护理。进行常规护理的方法是:严密

监测患者的生命体征,消除其不良的情绪,帮助其树立治愈疾病的信心。让患者食用高维生素、高纤维素及高蛋白的食物,禁止其食用高脂、高糖、有刺激性的食物。指导并督促患者用药^[3]。

为观察组患者在进行常规护理的基础上进行预见性护理。进行预见性护理的方法是:1) 针对病因进行预防。情绪因素、气候因素、饮食因素及活动因素等均可导致患者发生不稳定型心绞痛。护理人员应了解导致患者发病的原因,采取有针对性的预防措施。2) 密切观察患者的病情,详细了解患者心绞痛发作的规律、疼痛的位置、疼痛持续的时间、疼痛程度等,并根据患者的具体情况加强巡视。准备充足的硝酸甘油等不稳定型心绞痛患者常用的药物^[4]。3) 心绞痛的发作与患者的心理状态和情绪波动等有关。护理人员应及时对患者进行心理疏导,消除其不良的情绪,尽量满足其合理的需求,耐心地解答其提出的问题。搞好护患关系,增加患者对治疗和护理的依从性。4) 指导部分身体和心理条件较好的患者进行放松训练。让患者静坐或平躺,放松全身的肌肉和心态,适当地活动上肢和下肢,每次训练 30min^[5]。5) 为患者讲解病理知识,使其明确可导致心绞痛发作的因素。6) 不稳定型心绞痛患者夜间易发生心肌缺血,甚至出现心率失常等。在夜间护理人员要加强对患者的巡视,监测其呼吸、血压、心率等。及时对夜间突发心绞痛的患者进行有效的处理^[6]。

1.3 观察指标