

下主要由肝细胞合成。有研究证实,血管内皮损伤促进白细胞介素-6(IL-6)等细胞因子释放,促进肝脏分泌 CRP,免疫反应发生后形成大量的抗体,形成免疫复合物沉积于血管内皮,最终形成动脉粥样硬化^[4]。CRP 浓度越高,炎性反应范围越大,冠状动脉损伤越重。冠状动脉病变程度越高,发生 AMI 也越容易。由于常规 CRP 检测不能检测低水平的变化,采用高敏感检测测定心血管低浓度炎性反应状态的 hs-CRP,能够更灵敏地反映动脉粥样斑块的状况并预测斑块破裂的可能性,从而作为冠心病患者临床疗效及预后的检测指标^[5-6]。本研究发现,冠心病患者的 hs-CRP 水平明显高于健康对照组,同时 SA 和 AMI 组高于 UA 组,差异均有统计学意义($P < 0.05$)。可见随着病情严重程度的增加,斑块不稳定性加大,同时心肌缺血坏死导致的急性非感染性炎症反应,均会导致 hs-CRP 浓度上升。通过不断地监测,hs-CRP 是一个对 UA 或 AMI 患者作危险分级及不良预后判断的良好指标。

HbA1c 是血液中血红蛋白分子 G 链的氨基酸末端与葡萄糖以不可逆共价键结合而成,能够反映患者 2~3 个月以来糖的代谢状况^[7]。血糖长时间维持高位,可以引起微血管和大血管病变。有研究表明,HbA1c 与冠心病的发生水平呈正相关,HbA1c 的降低可降低心血管疾病的发病率,部分血糖升高患者在因胸痛行冠状动脉造影时发现,血管病变的严重程度和 HbA1c 水平明显相关^[8-9]。本研究中,冠心病患者的 HbA1c 水平高于健康对照组,证实了血糖致动脉粥样硬化的作用是长期的,高血糖更容易发生血管病变。在 UA 和 AMI 组患者中,HbA1c 水平虽高于 SA 组,但差异无统计学意义($P > 0.05$),以后的研究中,会进一步增加标本的统计例数,分析其中是否存在统计学的差别。

CHD 的病理基础是动脉粥样硬化和血栓形成,炎症反应贯穿了动脉粥样硬化的发生及发展,高血糖引起血液流变学异常,使血液处于高凝状态,促进了冠状动脉内血栓的形成。因此,hs-CRP 和 HbA1c 的联合检测,对于 CHD 的诊疗具有重要的临床意义。

参考文献

- [1] Wilson AM, Swan JD, Ding H, et al. Widespread vascular production of C-reactive protein (CRP) and a relationship between serum CRP, plaque CRP and intimal hypertrophy [J]. *Atherosclerosis*, 2007, 191(1): 175-181.
- [2] Mccarron P, Greenwood R, Elwood P, et al. The incidence and aetiology of stroke in the Caerphilly and Speedwell Collaborative Studies II: risk factors for ischaemic stroke [J]. *Public Health*, 2001, 115(1): 12-20.
- [3] 龙晓彬,叶扬,汪磊. 冠心病相关危险因素的临床实验分析与探讨[J]. *检验医学与临床*, 2010, 7(17): 1915-1917.
- [4] 朱艳辉,王希柱,宋巧凤,等. 冠心病合并糖尿病患者糖化血红蛋白与 C 反应蛋白、大内皮素的关系[J]. *中国医师进修杂志*, 2009, 32(3): 17-18.
- [5] 吴标良,覃晓洁,王民登,等. 危重症患者发生应激性高血糖症的影响因素[J]. *内科急危重症杂志*, 2011, 17(1): 19-20.
- [6] 尹刚. 多项血液指标在冠心病诊断及预后判断中的价值[J]. *检验医学与临床*, 2013, 10(15): 1982-1983.
- [7] 潘建英,谢建英. 糖尿病患者糖化血红蛋白检测的临床意义[J]. *中国医学创新*, 2011, 8(20): 105-106.
- [8] Gerstein HC. Glycosylated hemoglobin: finally ready for prime time as a cardiovascular risk factor[J]. *Ann Intern Med*, 2004, 141(6): 475-476.
- [9] Ravipati G, Aronow WS, Ahn C, et al. Association of hemoglobin A(1c) level with the severity of coronary artery disease in patients with diabetes mellitus[J]. *Am J Cardiol*, 2006, 97(7): 968-969.

(收稿日期:2015-07-25 修回日期:2015-10-15)

• 临床探讨 •

胎心监护和血气分析对脐带异常的围生儿监测的临床意义

李震雷,李风雷(河北省唐山市滦县人民医院 063700)

【摘要】 目的 探讨胎心监护和血气分析对脐带异常的围生儿监测的临床意义。方法 选取 2012 年 11 月至 2014 年 11 月本院妇产科收治的有脐带异常的单胎足月孕妇 52 例作为研究组,所有患者分娩全程均行胎心监护。回顾分析同期入院的分娩全程行胎心听诊的单胎足月伴脐带异常的孕妇 52 例作为对照组。所有胎儿娩出后即行脐动脉血气分析,比较各组胎儿窘迫、新生儿窒息、剖宫产、产钳及酸中毒发生情况。结果 两组围生儿均有酸中毒出现,但均无死亡病例。研究组发生酸中毒 12 例(23.08%),明显少于对照组 20 例(38.46%),且研究组胎儿窘迫发生率(9.62%)、新生儿窒息发生率(5.77%)及剖宫产情况(3.85%)相较于对照组(26.92%, 19.23%, 23.08%)明显偏低,差异具有统计学意义($P < 0.05$)。结论 胎心监护联合血气分析监测脐带异常围生儿对胎儿缺血、缺氧程度的反映更灵敏,能在一定程度上减少胎儿窘迫、新生儿窒息的发生率,指导围生儿的治疗,提高存活率,对于判断预后具有重要价值。

【关键词】 胎心监护; 血气分析; 脐带异常; 围生儿

DOI: 10.3969/j.issn.1672-9455.2016.05.043 文献标志码:A 文章编号:1672-9455(2016)05-0679-03

脐带异常是临床常见的异常妊娠,超声检查可将其分为脐带缠绕、单脐动脉、脐带囊肿等,其发生多与脐带过长、胎动频繁、胎位变化有关^[1]。由于脐带是母体与胎儿进行血氧交换的

主要通道,脐带异常的发生可在不同程度上影响胎儿供血,造成围生期胎儿缺氧、新生儿窒息甚至死亡。采取有效措施对脐带异常孕妇及围生儿进行严密监测,并根据监测情况的变化及

时调整治疗方案,对于减少不良预后的发生具有积极意义^[2-3]。

1 资料与方法

1.1 一般资料 选取2012年11月至2014年11月本院妇产科分娩的单胎足月且B超检查有脐带异常孕妇104例作为临床研究对象,对其临床资料进行回顾性分析。将分娩全程均行胎心监护且胎儿娩出即行脐动脉血气分析的52例孕妇记为研究组,年龄20~35岁,平均(26.2±4.3)岁,孕36~40周,平均孕(38.4±0.8)周;将分娩全程行胎心听诊且胎儿娩出后立即行脐动脉血气分析的52例孕妇作为对照组,年龄18~37岁,平均(27.5±3.2)岁,孕35~39周,平均孕(37.1±0.6)周。两组孕妇均为首次分娩,且在年龄、孕周、孕产次数等基础资料方面差异无统计学意义($P>0.05$),具有可比性。

1.2 方法 研究组孕妇分娩全程均行胎心监护,严密记录其晚减(LD)或变异减速(VD)情况;对照组孕妇分娩全程行胎心听诊。两组胎儿娩出即刻即行脐动脉血气分析,并观察其羊水情况。对于发生胎儿窘迫且不能耐受阴道自娩的孕妇应立即对其行剖宫产或产钳阴道助产,以缩短临床产程。胎儿娩出后进行Apgar评分,同时使用两把血管钳夹住近胎儿一段脐带,以带针头的肝素化1 mL注射器抽取胎儿脐动脉血,排净空气,30 min内进行血气分析,常规检测pH、氧分压(PO_2)、二氧

化碳分压(PCO_2)和碱剩余(BE)。

1.3 观察指标 胎心监护出现LD或VD合并羊水污染为胎儿窘迫;Apgar评分小于等于7分为新生儿窒息;酸中毒以脐动脉血酸碱失衡分类:呼吸性酸中毒,脐动脉pH<7.2, $PCO_2 < 65$ mm Hg;代谢性酸中毒,脐动脉pH<7.2, $PCO_2 \leq 49.2$ mm Hg;混合性酸中毒,脐动脉pH<7.2, PCO_2 在49.2~65.0 mm Hg之间。

1.4 统计学处理 采用SPSS19.0软件对数据进行处理及统计学分析,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 两组围生儿脐动脉血气分析及酸中毒情况比较 两组围生儿pH值比较差异无统计学意义($P>0.05$),研究组 PO_2 、 PCO_2 及BE值[(18.46±3.44) mm Hg, (46.58±5.71) mm Hg, (-2.48±2.17) mmol/L]均明显小于对照组[(16.29±3.30) mm Hg, (51.33±5.26) mm Hg, (-4.69±2.54) mmol/L],且研究组酸中毒病例(23.08%)也明显少于对照组(38.46%),差异具有统计学意义($P<0.05$)。见表1。

表1 两组围生儿脐动脉血气分析及酸中毒情况比较($\bar{x} \pm s$)

组别	n	pH	PO_2 (mm Hg)	PCO_2 (mm Hg)	BE(mmol/L)	酸中毒[n(%)]
研究组	52	7.24±0.06	18.46±3.44	46.58±5.71	-2.48±2.17	12(23.08)
对照组	52	7.21±0.07	16.29±3.30	51.33±5.26	-4.69±2.54	20(38.46)

2.2 两组围生儿发生胎儿窘迫、新生儿窒息及手术产情况比较 两组围生儿均无死亡($P>0.05$),研究组发生胎儿窘迫、新生儿窒息、剖宫产情况(9.62%, 5.77%, 3.85%)均明显少于对照组(26.92%, 19.23%, 23.08%),差异有统计学意义($P<0.05$),产钳使用率差异无统计学意义($P>0.05$)。见表2。

表2 两组围生儿发生胎儿窘迫、窒息及手术产情况比较[n(%)]

组别	n	胎儿窘迫	新生儿窒息	剖宫产	产钳	死亡
研究组	52	5(9.62)	3(5.77)	2(3.85)	1(1.92)	0(0.00)
对照组	52	14(26.92)	10(19.23)	12(23.08)	4(7.69)	0(0.00)

3 讨论

脐带是连接胎盘与胎儿的唯一组织,是连接胎儿与母体的桥梁,通过脐带向胎儿输送营养物质、气体及代谢产物。脐带异常是临床常见的产科疾病,包括脐带过长、脐带过短、脐带缠绕、脐带打结、脐带扭转、脐带脱垂等^[4-6]。脐带有补偿性伸展,缠绕松弛对胎儿影响不大,但缠绕过紧及多圈则可影响胎儿血供,甚至有造成胎心改变、围产儿缺氧、新生儿窒息甚至死亡的风险。采取有效措施对脐带异常孕妇及围生儿进行严密监测,并根据监测情况的变化及时调整治疗方案,对于减少不良预后的发生具有积极意义^[7-9]。

目前临床上多采用Apgar评分及脐动脉血气分析作为判断胎儿缺血缺氧的标准,但此评分标准仅是根据窒息儿出现的临床表现做出判断,因而存在一定的局限性。后有部分临床工作者采用胎心听诊配合诊断,但胎心听诊具有一定的主观性,且对孕妇体位和听诊时机要求高,不宜作为胎儿缺氧的唯一指

标^[10-12]。作为评估婴儿出生状态的常规方法,脐动脉血气分析通过监测 PO_2 、 PCO_2 与BE的动态变化,能在一定程度上反映产妇酸碱平衡与胎盘功能。胎心监护应用胎心率电子监护仪进行监护,能记录胎儿心率的动态变化,而通过胎心瞬间变化的信号曲线图形,使医生能及时了解到胎动时、宫缩时胎心的反应,客观性明显优于胎心听诊^[13-14]。有关数据显示,胎心监护联合血气分析监测脐带异常围生儿对胎儿缺血、缺氧程度的反映更灵敏,减少胎儿窘迫、新生儿窒息的发生率,指导围生儿的治疗^[15]。本研究显示,研究组酸中毒、胎儿窘迫、新生儿窒息及剖宫产发生率(23.08%、9.62%、5.77%、3.85%)均明显低于对照组(38.46%、26.92%、19.23%、23.08%),差异有统计学意义($P<0.05$)。

综上所述,胎心监护联合血气分析对于脐带异常围生儿缺血、缺氧情况的监测更灵敏客观,能有效减少胎儿窘迫、新生儿窒息的发生率,指导围生儿的治疗,对于判断预后、提高围生儿生活质量具有重要价值。

参考文献

[1] 潘晓伟,翟云燕,陈和伟.产时胎心监测提示脐带异常情况的临床观察[J].河北医药,2011,33(1):57-58.
 [2] 梁碧梅.胎心监护对脐带异常的产前诊断分析[J].中国医药指南,2013,11(9):211-212.
 [3] 陶萍.胎心监护中变异减速116例与新生儿结局的关系探讨[J].中国医药导报,2010,7(22):56.
 [4] 彭燕霞.胎儿宫内窘迫的临床分析的临床分析[J].中国医药科学,2011,1(9):74-81.
 [5] 秦明星.超声诊断胎儿晚孕期脐带绕身误漏诊原因分析

- [J]. 中国医药导刊, 2011, 13(3): 535.
- [6] 周抒, 叶红. 活跃期联合应用胎心监护及脐动脉血流 S/D 值检测诊断胎儿宫内窘迫的价值[J]. 中国医药导刊, 2011, 13(4): 596-597.
- [7] 陈香军, 胡小娟. 孕妇胎心监护无负荷试验中 V 型减速与脐带、羊水及围生儿结局的关系研究[J]. 中国妇幼保健, 2012, 27(33): 5430-5431.
- [8] 戴金娣. 变异减速与脐带异常关系探讨及临床处理分析[J]. 中国农村卫生事业管理, 2011, 31(10): 1077-1078.
- [9] 杨慧霞, 武海荣. 关于 2008 年美国儿童健康与人类发展研究院电子胎儿监护定义、解释的解读[J]. 中国实用妇科与产科杂志, 2010, 26(2): 81-83.
- [10] 何晓, 贾小文, 闫星妹, 等. 胎心监护对胎儿窘迫的诊断价值[J]. 陕西医学杂志, 2011, 40(11): 1511-1512.
- [11] 苏奕. 胎心监护中观察变异减速波型与脐带绕颈的关系[J]. 医药论坛杂志, 2011, 32(6): 122-123.
- [12] 陶萍. 胎心监护中变异减速 116 例与新生儿结局的关系探讨[J]. 中国医药导报, 2010, 7(22): 56.
- [13] 邓琳琪, 张俊英. 胎心监护变异减速早期发现脐带缠绕 138 例分析[J]. 护理研究, 2010, 24(13): 1182.
- [14] 陈瑞, 关亚芹. 胎心监护下头位脐带绕颈分析[J]. 中国现代药物应用, 2010, 4(8): 47.
- [15] Pearce KL, Noakes M, Wilson C, et al. Fetal heart rate monitoring analysis on the predictive value of umbilical cord abnormalities of fetal heart rate monitoring and 542 cases of umbilical cord abnormalities[J]. Chin Med J, 2012, 14(4): 874-875.

(收稿日期: 2015-06-20 修回日期: 2015-09-18)

• 临床探讨 •

普外科室责任护士手术观摩对护理质量的影响

李筱敏(四川省德阳市第二人民医院普外科 618000)

【摘要】 目的 探讨普外科室责任护士手术观摩对护理质量的影响。方法 选择普外科 42 名责任护士为手术观摩护士, 将 2014 年 7~12 月择期手术的 118 例患者作为对照组, 将 2015 年 1~6 月择期手术的 126 例患者作为观察组。对照组责任护士采用常规护理方法对患者进行护理, 观察组在常规护理的基础上加入责任护士手术观摩。比较两组护士围术期护理质量、综合素质和护理满意度。结果 观察组患者的围术期护理质量评估得分(98.1±3.2)明显高于对照组(93.4±2.7)分, 差异有统计学意义($P < 0.05$); 观察组护士的护理合格率为 97.6%, 明显高于对照组的 83.3%, 差异有统计学意义($P < 0.05$); 观察组医务工作者与患者对护士的满意度得分为(97.4±3.3)分与(97.9±2.5)分, 明显高于对照组患者的(92.6±2.9)分与(91.3±1.7)分, 差异有统计学意义($P < 0.05$)。结论 普外科室责任护士手术观摩提升了护士的护理质量, 增强了护士的综合素质, 提高了护理满意度。

【关键词】 普外科室; 责任护士; 手术观摩; 护理质量

DOI: 10.3969/j.issn.1672-9455.2016.05.044 文献标志码: A 文章编号: 1672-9455(2016)05-0681-02

传统的临床护理一般关注于患者手术前与手术后护理, 对于手术过程无感性认识^[1]。由于普外科手术室护士的培训周期较长, 且轮转至手术室的概率较小, 因而导致临床护士对手术过程的认识成为盲区^[2-3]。无缝隙管理是现代临床护理的一个新突破, 主要目的是找出临床护理中的缝隙, 为护理的完整性与连续性提供保障。责任护士手术观摩是临床无缝隙护理的有效补充, 只有多维度、全方位地提升护理质量才能满足现代不断提升的医疗与护理要求^[4]。本院普外科自 2015 年将责任护士手术观摩应用于外科临床护理中, 旨在提升临床护理的综合水平与护理质量。

1 资料与方法

1.1 一般资料 选取普外科 42 名责任护士为手术观摩护士, 要求责任护士在本院工作时间超过 3 年, 在普外科工作超过 1 年。将 2014 年 7~12 月择期手术的 118 例患者作为对照组, 其中男 72 例, 女 46 例, 平均年龄(52.7±4.2)岁; 将 2015 年 1~6 月择期手术的 126 例患者作为观察组, 其中男 79 例, 女 47 例, 平均年龄(53.4±4.0)岁。两组患者性别、年龄等方面差异无统计学意义($P > 0.05$), 具有可比性。本研究所有患者均知情同意, 并经伦理委员会批准。

1.2 方法 对照组责任护士采用常规护理方法对患者进行护理, 观察组在常规护理的基础上加入责任护士手术观摩。

1.2.1 准备阶段 (1)由护士长制定详细观摩时间表, 根据患者的手术方式于手术前一天确定观摩护士和患者; (2)责任护士详细了解观摩患者的年龄、性别、疾病类型、手术方式等; (3)倾听医生与患者家属的术前谈话, 了解具体手术方案, 为何要这样做, 以及可能出现的手术后果; (4)安排专门的带教老师在手术室为观摩护士讲解手术室环境及遵循的相关制度。

1.2.2 手术观摩阶段 (1)由观摩护士陪同患者一起进入手术室, 了解患者和家属的紧张、焦虑等情绪, 激发护士的责任心与同情心; (2)观摩护士会看到由麻醉开始至术毕运送患者至复苏室完整的手术过程, 主要观摩内容包含手术之前的核对、麻醉后对生命体征的监测、手术消毒位置、铺单方法、手术部位的选择、各脏器的解剖位置、引流管的放置、手术切口的缝合方法等。

1.2.3 术后交流阶段 (1)手术后观摩护士将详细叙述手术流程, 并评估术后护理需要注意的问题, 强调需要重点关注的护理事项; (2)观摩护士接受其他护士的提问, 交流手术相关的各种心得, 讨论有争议的护理问题。

1.3 观察指标 (1)对患者围术期的护理质量进行考核: 采用护理部统一制定的护理质量考核评分标准和危重症患者的护理质量考核标准进行评估。(2)综合素质评估: 参考江苏省年轻护士临床工作能力考核方法从专业知识掌握能力、病情评