

较 LC 术后行 ERCP+EST 治疗并发症少。本研究结果显示, 两组患者术中出血量、手术时间、住院时间及取石成功率差异均无统计学意义 ($P>0.05$), 两组术后 3 d 较术前 1 d TB、ALT、ALP、ALB 差异有统计学意义; 研究组并发症发生率为 7.50%, 低于对照组的 17.50%, 提示 LC 术前行 ERCP+EST 治疗胆囊结石合并胆总管结石可有效降低术后并发症。

综上所述, LC 术前行 ERCP+EST 治疗胆囊结石合并胆总管结石并发症少, 安全性高, 值得临床推广应用。

参考文献

[1] 陈盛, 郑江华, 区应亮, 等. 两种微创方式治疗胆囊结石合并胆总管结石的临床疗效比较[J]. 中国普外基础与临床杂志, 2012, 19(11): 1213-1217.

[2] 梁和业, 乔秀丽, 王晓丰, 等. ERCP 后即时 LC 在治疗胆囊结石合并胆总管结石中的应用价值[J]. 胃肠病学和肝病杂志, 2013, 22(7): 704-705.

[3] 田开亮, 朱立新, 谢坤, 等. LC 联合 ERCP/LCBDE 治疗胆囊结石-胆总管结石疗效 Meta 分析[J]. 中国实用外科杂志, 2013, 33(10): 881-886.

[4] Ambe PC, Gödde D, Zirngibl H, et al. Aquaporin-1 and 8 expression in the gallbladder mucosa might not be associated with the development of gallbladder stones in humans[J]. Eur J Clin Invest, 2016, 46(3): 227-233.

[5] 刘万涛, 吴振华, 李常恩, 等. 两种不同微创术式治疗胆囊结石合并胆总管结石效果比较的系统评价[J]. 中国循证医学杂志, 2011, 11(11): 1313-1320.

[6] El Nakeeb A, El Geidie A, El Hanafy E, et al. Management and outcome of borderline common bile duct with stones: a prospective randomized study[J]. J Laparosc Adv Surg Tech A, 2016, 26(3): 161-167.

[7] 游蓁, 叶辉, 熊先泽, 等. LC+LCBDE 与 ERCP/EST+LC 治疗胆囊结石合并胆总管结石的梗阻性黄疸患者的临床对照研究[J]. 中国普外基础与临床杂志, 2013, 20(11): 1268-1271.

[8] 包海标, 徐毅, 吕宾, 等. LC 联合术中 ERCP 一期治疗胆囊结石合并胆总管结石的临床分析[J]. 临床肝胆病杂志, 2011, 27(9): 922-924.

[9] 陈淦, 曹葆强, 龚仁华, 等. ERCP、EST 联合 LC 治疗胆囊结石合并胆总管结石的临床分析[J]. 腹腔镜外科杂志, 2015, 20(6): 448-450.

[10] 邓杰. ERCP 联合 LC 治疗胆总管结石并胆囊结石 32 例临床观察[J]. 中国社区医师(医学专业), 2010, 12(13): 47-48.

[11] 苏正, 刘波, 刘建平, 等. 胆囊切除术联合内镜下逆行性胰胆管造影术治疗胆囊结石合并胆总管结石患者[J/CD]. 中华肝脏外科手术学电子杂志, 2013, 2(1): 30-33.

[12] 章周海. LCBDE 与 ERCP+EST 结合 LC 治疗胆囊结石合并胆总管结石的对比研究[J]. 肝胆外科杂志, 2013, 21(5): 339-341.

(收稿日期: 2017-01-05 修回日期: 2017-03-21)

• 临床探讨 •

循证护理在老年急性左心衰竭患者护理中的应用评价

吴 晖, 张丽君, 李丹丹, 刘 敏, 刘晓云, 晏爱云
(陕西省安康市中医医院 725000)

摘要:目的 讨论对于老年急性左心衰竭(左心衰)患者进行循证护理干预后的临床效果。方法 将 100 例老年急性左心衰患者分为两组, 对照组患者采取急性心衰的常规护理, 而试验组则进行循证护理。对比两组患者护理后, 患者症状缓解情况及患者对于护理的满意认可情况, 以评估循证护理的临床应用价值。结果 两组患者在进行护理干预后, 血压和动脉血氧饱和度较护理前均有不同程度的提高, 心率均有不同程度的降低, 且循证护理试验组患者的变化程度较对照组明显, 差异有统计学意义 ($P<0.05$); 患者对于护理认可度的调查结果显示, 相较于常规护理, 循证护理更能得到患者的认可, 差异有统计学意义 ($P<0.05$)。结论 循证护理对于改善老年急性左心衰患者相关指标的效果较常规护理显著, 更能取得患者的满意, 建议临床进行推广。

关键词:急性左心衰竭; 循证护理; 老年

DOI: 10.3969/j.issn.1672-9455.2017.12.054 文献标志码: A 文章编号: 1672-9455(2017)12-1817-02

急性左心衰竭(左心衰)指患者左心功能不全, 致病原因包括肺炎、长期高血压等, 患者主要表现为劳累后出现呼吸困难的现象, 或出现夜间阵发性呼吸困难的现象。患者的典型临床表现为: 呼吸困难引起的强迫坐位、发绀及咳粉红色泡沫样痰^[1]。作为临床上一种十分常见的心内科疾病, 主要是对患者采取抗心衰体位, 对于呼吸困难严重的给予吸氧, 同时给予患者强心、利尿等基础治疗。除了给予患者及时的治疗外, 有效的护理对于缓解患者症状也有较好的干预效果^[2]。循证护理是近年来逐渐兴起的一种护理模式, 是临床研究和实践相结合的一种护理方式。通过回顾性的分析统计临床案例, 对护理过程中存在的问题给予针对性的解决措施, 预防不良现象的发

生, 增强护理人员能力, 提高护理干预效果^[3]。循证护理在临床多个科室都有开展, 为了进一步探讨其在老年急性左心衰患者护理中的干预效果, 笔者进行了本次研究, 现报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 选取 2014 年 1 月至 2015 年 12 月本院收治的 100 例老年急性左心衰患者, 其中男 54 例, 女 46 例; 年龄 58~81 岁, 平均(71.5±6.3)岁。将所有患者分为试验组和对照组, 每组 50 例。其中对照组中男 29 例、女 21 例, 年龄 59~80 岁、平均(73.5±5.3)岁; 试验组中男 25 例、女 25 例, 年龄 48~76 岁、平均(60.5±6.1)岁。两组患者的一般资料差异无统计学意义 ($P>0.05$), 具有可比性。

1.2 方法

1.2.1 对照组 患者给予急性左心衰的内科常规护理。

1.2.2 试验组 患者给予循证护理：(1)所有护理人员进行相关循证护理培训，保证护理的专业性。(2)探讨的重点放在急性心衰患者最容易出现的问题上，包括体征检测、呼吸困难及抢救操作。(3)根据提出的常见性问题及护理经验、患者具体信息等，给予个性化的详细护理方案。(4)老年急性左心衰患者由于心输出量下降，器官灌注不足，容易出现器官功能损害，因此在护理实施过程中要注意监测患者相关生命体征的变化情况，包括心率、血压、心律，评估病情变化情况，监测尿量、尿色，评估肾功能，监测动脉血氧饱和度(SaO₂)评估呼吸功能等^[4]。(5)患者容易出现呼吸困难，因此在护理过程中，可使患者保持端坐位，将四肢进行顺序性结扎，减少回心血量。对于需要吸氧的患者一定要清除患者口腔内的异物，保证呼吸道的通畅^[5]。(6)对于需要抢救的患者，护理人员应保持冷静的头脑。要对患者的输液量及输液速度进行控制，按照医嘱给予镇静剂、强心药等。在抢救过程中，要对患者血压进行监测^[6]。

1.3 疗效评估标准 观察护理前后两组患者相关监测指标的变化情况，评估护理对于患者症状的缓解效果，同时将患者对护理的满意情况进行统计。

1.4 统计学处理 所有数据均采用 SPSS17.0 软件进行统计分析。计量资料以 $\bar{x} \pm s$ 表示，组间比较采用独立样本 *t* 检验；计数资料以率表示，组间比较采用 χ^2 检验；以 $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结 果

2.1 患者护理干预效果的比较 两组患者在进行护理干预后，血压和 SaO₂ 较护理前均有不同程度提高，心率均有不同程度降低，且循证护理试验组患者的变化程度较对照组明显，差异有统计学意义($P < 0.05$)。提示循证护理对于改善急性左心衰患者相关指标的效果优于常规护理。见表 1。

表 1 患者护理干预效果的比较($\bar{x} \pm s$)

组别	<i>n</i>	时间	心率(次/分)	血压(mm Hg)	SaO ₂ (%)
试验组	50	护理前	111±75	80±6	77±13
		护理后	97±10*	111±16*	97±6*
对照组	50	护理前	112±77	81±6	77±12
		护理后	105±16	100±13	85±7

注：与对照组比较，* $P < 0.05$ 。

2.2 患者对护理满意度的比较 试验组患者满意度(100.0%)明显高于对照组(82.0%)，差异有统计学意义($P < 0.05$)。见表 2。

表 2 患者对护理满意度的比较[*n*(%)]

项目	<i>n</i>	非常满意	满意	不满意	满意合计
对照组	50	12(24.0)	29(58.0)	9(18.0)	41(82.0)
试验组	50	39(78.0)	11(22.0)	0(0.0)	50(100.0)
χ^2		6.091	5.093	8.291	7.445
<i>P</i>		0.033	0.039	0.019	0.024

3 讨 论

3.1 老年急性左心衰临床护理概述 老年患者基础病多、病程长，一旦发生急性左心衰，往往容易发生呼吸、消化、肾脏、肝脏等多器官功能不全等，要及时给予有效的护理干预措施来缓

解患者症状，老年急性左心衰患者的护理要求也相对较高，包括心理护理和生理护理。其中生理护理又包括心衰的病理生理、并发症的防治等^[7]。

3.2 循证护理临床应用价值评价 循证护理是通过对相关临床护理方式及护理效果进行总结，以探讨相关问题，并根据相关数据统计有针对性地提出防治措施，并运用到临床护理工作中去。即将科研理论与临床实践相结合，理论指导实践，并通过实践检验理论的正确性，不断给予完善。不仅可以显著降低患者治疗期间可能发生的各种并发症的发生率，还能够提高患者的遵医行为，抑制医疗费用的增长，促进医疗护理水平的提高，对提高护理实践的科学性、推动护理科研的发展、密切护患关系有着重要的意义^[8-9]。循证护理在临床护理中的应用越来越广泛，笔者在本次试验中选取了 100 例老年急性左心衰患者作为研究对象，按照护理方式分为对照组及试验组，并对两组患者护理干预的效果进行了对比。

在本次试验中，两组患者在进行护理干预后，血压和 SaO₂ 较护理前均有不同程度的提高，心率均有不同程度的降低，且循证护理试验组患者的变化程度较对照组明显，差异有统计学意义($P < 0.05$)。提示循证护理对于改善急性左心衰患者相关指标的效果优于常规护理。进一步将患者对于护理的满意度进行对比，结果显示，试验组患者满意度(100.0%)显著高于对照组(82.0%)，差异有统计学意义($P < 0.05$)。

综上所述，循证护理能明显改善老年急性左心衰患者的相关指标，效果优于常规护理，更能取得患者的满意，建议临床进行推广。

参考文献

- [1] 舒平春,杨敏静,刘嘉欣.急性左心衰的诱因分析及整体护理的效果评价[J].中国实用护理杂志,2012,28(24):28-29.
- [2] 梁霜.循证护理在急性左心衰抢救中的应用[J].齐齐哈尔医学院学报,2012,33(6):814-816.
- [3] Tabit CE, Chung WB, Hamburg NM, et al. Endothelial dysfunction in diabetes mellitus: molecular mechanisms and clinical implications[J]. Rev Endocr Metab Disord, 2010,11(1):61-74.
- [4] 张楠,刘丽娜.循证护理在急性左心衰抢救中的应用分析[J].中国现代药物应用,2015,9(4):166-167.
- [5] 郑喜艳,曾梅娟,周欢.循证护理对老年急性左心衰的影响研究[J].中国医学创新,2015,12(4):82-84.
- [6] 张艳美,刘芳芳,李静.循证护理对老年急性左心衰的影响研究[J/CD].中西医结合心血管病电子杂志,2015,3(21):185-186.
- [7] 王瑞芸,谢金平,卢进杰,等.循证护理在心肌梗死患者并发心力衰竭护理中的应用及体会[J].国际医药卫生导报,2013,19(14):2237-2238.
- [8] 陈亦莉.循证护理在扩张型心肌病合并右心衰竭患者规范化护理中的应用[J].中华现代护理杂志,2014,20(16):1976-1978.
- [9] 戴晓琴,李疆,章玉英.胃癌术后切口感染危险因素分析及护理对策的研究[J].中国微生态学杂志,2014,26(12):1434-1436.