

3.2 中医情志护理可改善 NAFLD 患者的临床疗效 中医学认为,人的精神与形体、情志与情志之间,在生理上、病理上存在着相互影响的辩证关系^[6]。多项研究发现,中医情志护理能改善多种慢性病的疗效,提升患者的生存质量^[7-8]。人是一个有机整体,不仅需要关注患者所处的物理环境和社会环境,心理情感的变化同样重要。因此,对于 NAFLD 患者,在其漫长的诊疗康复过程中,以药物治疗为基础,辅以中医的情志关怀,了解其心理状态,有针对性的解除患者忧虑,使其情绪愉悦,心态平衡,有助于调节心理、生理功能,提高临床疗效。本研究结果显示,实施中医情志护理后,观察组患者的肝功能改善更明显,提示中医情志护理对 NAFLD 患者的治疗有重要的临床意义。

参考文献:

- [1] CHALASANI N, YOUNOSSE Z, LAVINE J E, et al. The diagnosis and management of non-alcoholic fatty liver disease: Practice guideline by the American Association for the Study of

Liver Diseases, American College of Gastroenterology, and the American Gastroenterological Association[J]. Am J Gastroenterol, 2012(107):811-826.

- [2] SATTAR N, FORREST E, PREISS D. Non-alcoholic fatty liver disease[J]. BMJ, 2014, 349:4596.
- [3] 赵玉英. 浅谈情志护理在临床中的应用[J]. 中国卫生产业, 2011, 8(11):28.
- [4] 中华医学会肝病学分会脂肪肝和酒精性肝病学组. 非酒精性脂肪性肝病诊疗指南(2010 年修订版) [J]. 中华肝脏病杂志, 2010, 18(3):163-166.
- [5] 王月丽. 中医情志护理配合健康教育对乙型肝炎肝硬化患者生活质量的影响[J]. 辽宁中医药大学学报, 2015, 17(11):198-200.
- [6] 赵翠萍, 王京菊. 中医情志护理初探[J]. 中医药导报, 2013, 19(3):121-122.
- [7] 樊晓林. 中医情志护理在老年高血压病患者中的应用分析[J]. 国际护理学杂志, 2015, 34(5):641-643.
- [8] 郭璇, 王小娟. 中医情志护理对功能性消化不良肝郁脾虚证患者脑肠肽 VIP 及 SS 的影响[J]. 齐鲁护理杂志, 2015, 21(19):14-16.

• 手术室护理 •

椎管内麻醉体位垫在剖宫产腰硬联合麻醉中的应用效果

徐建平, 顾水琴, 朱群娥, 崔小妹, 万 丽, 黄笑艳, 陆凯妮
(嘉兴市妇幼保健院, 浙江嘉兴 314000)

摘要:目的 观察椎管内麻醉体位垫在剖宫产腰硬联合麻醉中的应用效果。方法 将 199 例剖宫产产妇按剖宫产时间分组, 2017 年 1 月至 3 月行剖宫产的 99 例产妇为对照组, 2017 年 4 月至 6 月行剖宫产的 100 例产妇为观察组。对照组按常规协助产妇摆放低头侧卧双手抱膝位, 观察组在对照组基础上使用自行设计制作的椎管内麻醉体位垫。结果 观察组剖宫产产妇腰硬联合麻醉一次穿刺成功率、满意度高于对照组, 差异有统计学意义; 两组产妇穿刺时间比较差异有统计学意义。结论 行腰硬联合麻醉剖宫产时使用椎管内麻醉体位垫有助于提高穿刺成功率和产妇满意度。

关键词:体位垫; 椎管内麻醉; 麻醉穿刺; 研制 doi:10.3969/j.issn.1671-9875.2019.06.028

中图分类号:R472.3

文献标识码:A

文章编号:1671-9875(2019)06-0086-03

椎管内麻醉具有镇痛效果好、肌肉松弛佳、对子宫和胎盘血流灌注无影响^[1], 无论是单纯硬膜外麻醉、蛛网膜下腔麻醉, 还是腰硬联合麻醉, 均为

半身麻醉, 所用麻醉药均不会进入全身血循环达子宫胎盘循环, 对即将出生的新生儿不受麻醉药物的干扰。腰硬联合麻醉因诱导快、肌松完善、效果确切、作用时间灵活等优点被广泛用于剖宫产手术^[2]。但是, 椎管内麻醉实施时体位摆放有严格要求, 必须左侧 90°侧卧, 头尽量向胸前低下, 腰背部向后弓成弧形, 双手抱膝, 呈“虾米状”, 以便张开棘突间隙。然而产妇腰背部脂肪厚度增加, 临盆产妇腹部膨出达孕期之最, 摆放此体位相对困

作者简介:徐建平(1981—), 女, 本科, 副主任护师, 副护士长。

收稿日期:2018-12-12

通信作者:顾水琴, 476472957@qq.com

浙江省医药卫生科研面上项目, 编号:2018KY167

嘉兴市科技计划项目(公益类), 编号:2018AD32110

嘉兴市科学技术局科技工作专项计划项目, 编号:2017AY33077

国家实用新型专利, 专利号:ZL 2017 2 0402466.3

难,尤其肥胖产妇抱不住双腿,背部脊柱间隙无法充分打开,解剖位置不清楚,导致椎间隙定位穿刺困难,穿刺时间延长,产妇依从性下降,产生电击感、疲劳等不良麻醉体验。在剖宫产手术麻醉时,手术室护士需一手抱住产妇头部,一手抱住产妇双腿,指导被动体位的维持,但产妇感受仍很累^[3]。目前国内对协助椎管内麻醉体位摆放的研究有自制麻醉体位图片、可调式侧卧位麻醉体位架、侧卧位托手架等^[4-5],但都只是为了摆体位而改进,并没有从根本上提升患者舒适度,时间一长产妇颈肌、大腿肌肉、双臂肌肉容易劳损。本研究依据力学原理和人性化护理理念,研制一种椎管内麻醉体位垫,临床应用效果较好。现报告如下。

1 对象与方法

1.1 对象 纳入标准:接受椎管内麻醉(腰硬联合麻醉)行剖宫产的产妇,无椎管内麻醉禁忌证。排除标准:产妇腰背部穿刺部位皮肤感染或者菌血症,低血容量或产前出血产妇,有凝血功能异常或血小板过低、脊柱畸形、孕期合并内外科疾病或精神疾病影响体位配合和沟通交流者。本研究经医院伦理委员会批准,产妇签署知情同意书。将符合纳入标准和排除标准产妇按剖宫产时间分组,2017 年 1 月至 3 月行剖宫产的 100 例产妇为对照组,2017 年 4 月至 6 月行剖宫产的 100 例肥胖产妇为观察组。研究过程中对照组有 1 例产妇麻醉穿刺不成功,改单纯硬膜外麻醉,故对照组实际纳入 99 例。两组产妇一般资料比较见表 1。

表 1 两组产妇一般资料比较

一般项目	对照组 (n=99)	观察组 (n=100)	t 值	P 值
年龄/岁	28.56±9.17	27.38±8.97	0.9332	>0.05
身高/cm	161.58±6.73	160.23±7.72	1.3144	>0.05
孕周/周	36.58±3.17	36.61±3.27	0.0657	>0.05
体质量/kg	79.10±6.71	80.10±6.48	1.0694	>0.05

1.2 方法 两组产妇均采用旁正中穿刺入路行腰硬联合麻醉。产妇入手术室后即进行开通静脉通路等术前准备,麻醉前进行体位摆放知识指导,两组均由巡回护士常规协助产妇摆放低头侧卧双手抱膝位。

1.2.1 对照组 巡回护士使用普通头枕,协助产妇摆放体位。

1.2.2 观察组 巡回护士使用椎管内麻醉体位垫协助产妇摆放体位。

1.2.2.1 椎管内麻醉体位垫制作方法 椎管内

麻醉体位垫使用医用棉布单缝制而成,嵌以高密度的优质棉花为内料充填。椎管内麻醉体位垫是由 U 型枕、圆柱枕、抱垫体、背垫 4 部分构成的自由组合体位垫。U 型枕周长 100 cm,厚度 5 cm,见图 1。圆柱枕长 50 cm,直径 5 cm,见图 2。抱垫体为不规则形,抱垫体头端宽 50 cm,尾端宽 15 cm,整体长 180 cm;抱垫体头端、尾端各有 1 根固定带,固定带长 30 cm;抱垫体尾部 1/3 处有粗、细提拉带各 1 条,长 80 cm,粗提拉带宽 1.5 cm,绕过双腿后固定在左侧床沿,细提拉带宽 0.8 cm 直接固定在左侧床沿,见图 3。背垫长 80 cm,宽 50 cm,厚 3 cm,见图 4。委托医疗织物制品厂按设计方案制作。



图 1 U 型枕

图 2 圆柱枕

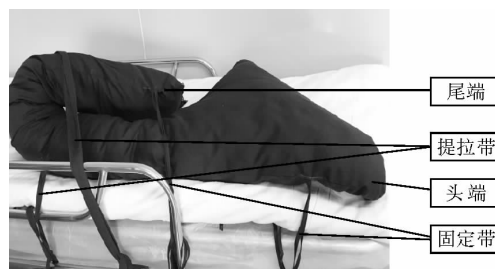


图 3 抱垫体



图 4 背垫

1.2.2.2 使用方法 使用前体位垫组合摆放见图 5。使用时将抱垫体通过固定带固定在床沿左侧,产妇取左侧卧位双手抱膝体位,向下低头紧贴胸部,头下垫 U 型枕,颈下垫圆柱枕,背侧近腰部垫背垫,双腿屈曲,腿间垫抱垫体尾端,将抱垫体粗提拉带绕产妇双小腿(连同尾部)一圈,细带直接上提尾端辅助上提产妇双腿贴近腹部,并固定于床沿,产妇双手臂之间和胸部悬空处垫以抱

垫体头端。椎管内麻醉体位垫使用情况见图 6。



图 5 使用前体位垫组合摆放图



图 6 椎管内麻醉体位垫使用情况

1.3 效果评价

1.3.1 腰硬联合麻醉一次穿刺成功率 腰硬联合麻醉一次穿刺成功指通过 1 个皮肤穿刺点到达硬膜外腔完成麻醉。腰硬联合麻醉一次穿刺成功率=腰硬联合麻醉一次穿刺成功例数/本组例数。

1.3.2 总穿刺时间 从麻醉医生开始穿刺到成功置入硬膜外导管的时间。

1.3.3 产妇满意度 术后随访产妇,发放自制的椎管内麻醉满意度调查表,舒适度分为舒适、较舒适、一般、不太舒适、不舒适 5 个等级,勾选舒适和较舒适统计为满意。

1.4 统计学方法 所有数据均录入 SPSS 21.0 进行统计学分析,计数资料采用 χ^2 检验, $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结 果

2.1 两组产妇一次穿刺成功率比较 见表 2。

表 2 两组产妇一次穿刺成功率比较

组 别	例数	一次穿次 成功例数	一次穿刺 成功率/%
对照组	99	75	75.76
观察组	100	91	91.00
χ^2 值			8.356
P 值			0.004

2.2 两组产妇穿刺时间比较 见表 3。

表 3 两组产妇穿刺时间比较 例(%)

组 别	例数	穿 刺 时 间	
		≤ 10 min	$> 10 \sim 30$ min
对照组	99	84(84.8)	15(15.2)
观察组	100	96(96.0)	4(4.0)
χ^2 值		7.164	
P 值		0.007	

2.3 两组产妇满意度比较 见表 4。

表 4 两组产妇满意度比较 例(%)

组 别	例数	满 意
对照组	99	56(56.6)
观察组	100	78(78.0)
χ^2 值		10.392
P 值		0.001

3 讨 论

腰硬联合麻醉是产科手术首选麻醉方法,麻醉药物不经过血液扩散,不产生全身麻醉,快速起效,镇痛和肌松可维持 2~3 h,对出生后新生儿可避免酸血症、低氧血症,对呼吸无影响,产妇术中全程清醒,见证新生儿娩出过程,产妇及家属接受度高,临床应用广泛。但是,实施腰硬联合麻醉对体位摆放要求高,必须充分暴露穿刺的腰椎间隙,麻醉医生从引导、穿针、退针芯、注射麻醉药、置硬膜外导管完成这一系列动作依赖于良好体位摆放。本椎管内麻醉体位垫依据产妇侧位睡眠的生理曲线和力学原理而设计,确保麻醉过程中产妇各部位受力均匀,头、颈、肢体在同一水平线上,体位垫支撑头颈,托胸腹,垫膝关节,支撑双手臂,通过减压、放松肌肉,提高体位摆放依从性。设计的背垫可垫于右侧腰背部,一方面减少下腔静脉压迫预防低血压,更重要的是在麻醉医生穿刺用力时可增加摩擦力,使产妇背部身体不被推动,提高体位摆放稳定性。本研究结果显示,使用椎管内麻醉体位垫组产妇腰硬联合麻醉一次穿刺成功率、患者满意度高于使用普通头枕组,比较差异有统计学意义,使用椎管内麻醉体位垫组穿刺时间较使用普通头枕组短,比较差异有统计学意义。

参考文献:

- [1] 王宇祺,闫秋菊,侯晓霞. 术前景模拟应用于剖宫产手术产妇椎管内麻醉的效果分析[J]. 北京医学, 2015, 37(7): 707-710.
- [2] 张庆梅,夏晓琼,查显忠. 不同体位穿刺腰硬联合麻醉在肥胖产妇剖宫产手术中的比较[J]. 安徽医科大学学报, 2014, 49(1): 110-112.
- [3] 葛宇思. 探析手术室护士与麻醉师的护理配合[J]. 中外医疗, 2013, 32(12): 153-155.
- [4] 贾小樱. 自制麻醉体位图片在协助椎管内麻醉中的应用[J]. 医学信息, 2013(28): 676-677.
- [5] 谢园园,郑丽萍,黄惠桥. 改进型侧卧位托手架在胸部手术中的应用效果观察[J]. 护理实践与研究, 2016, 13(12): 102-103.