

临床护理路径在房颤护理中的应用及对患者心功能的影响

陈晓敏

长江航运总医院 湖北武汉 430000

摘要:目的:研究心房颤动(房颤)患者护理中应用临床护理路径的效果,并分析患者在护理前后心功能的差异。方法:选取2023年1月-2023年12月期间本院收治房颤患者100例作为研究对象。以护理模式差异分组,分为A组和B组,每组50例患者。A组开展常规护理,B组开展临床护理路径。对比两组护理前后心功能指标、生活质量及护理满意度评分。结果:B组患者LVEF、SV、CO水平平均高于A组患者, $P < 0.05$ 。B组患者SF-36评分高于A组患者, $P < 0.05$ 。B组患者护理总满意率高于A组患者, $P < 0.05$ 。结论:房颤患者护理中应用临床护理路径的效果理想,护理后患者心功能更佳,并可提高患者生活质量,获得理想护理满意度。

关键词:临床护理路径;心房颤动;心功能

心房颤动又叫房颤,是指患者心脏跳动频率较快,心脏收缩力出现障碍^[1]。房颤患者以老年人居多。临床治疗房颤以药物治疗为主,以促使患者的心率在短时间内恢复正常。老年房颤患者发病后,易出现负面情绪,影响治疗依从性,给予有效的护理措施具有重要意义^[2]。临床护理路径是临床常用的护理模式,其临床应用可将具体的护理措施细化,确保护理工作有据可循,循序渐进地实施。本研究主要探讨房颤患者护理中应用临床护理路径的效果,并分析患者在护理前后心功能的差异。

1 资料与方法

1.1 一般资料

本研究对象为2023年1月-2023年12月期间本院收治房颤患者100例。以护理模式差异分组,分为A组和B组,每组50例患者。A组患者中,男性29例,女性21例;年龄56-69岁,平均年龄(63.10 ± 0.45)岁。B组患者中,男性27例,女性23例;年龄55-69岁,平均年龄(62.98 ± 0.42)岁。以上资料统计学对比,差异无统计学意义($P > 0.05$),具有可比性。

1.2 纳入及排除标准

纳入标准:1)病情符合临床关于房颤诊断标准,参考《缺血性卒中/TIA患者合并房颤筛查中国专家共识》。2)住院期间意识清醒。3)临床资料齐全,依从性良好。

排除标准:1)合并其他类型严重的心血管疾病。2)意识障碍、精神疾病。3)肝肾功能不全、恶性肿瘤。

1.3 方法

A组开展常规护理,包括健康教育、用药指导、自我护理知识传授、情绪疏导。B组开展临床护理路径,方法:1)组建临床护理路径小组,由心内科高年资护理人员担任组员,经培训后上岗。根据患者病情制定护理方案。2)根据临床护理路径实施护理措施。于入院第1日,评估患者病情,监测各项生命体征,了解患者既往病史、用药禁忌症等。为患者及家属介绍科室环境、医护人员情况,减少患者陌生感。于入院第2日,与患者沟通,明确其对房颤的了解程度,实施针对性健康教育,介绍疾病的病因、病机,治疗措施的优势及注意事项。告知患者需要完成的相关检查(是否空腹、检查地点等)。通过与患者沟通了解情绪状态,明确引起患者情绪变化的原因,给予针对性疏导。充分给予患者情感支持、尊重与鼓励。于入院第3日,指导患者合理饮食,选择高蛋白、高纤维素食物,卧床期间定时按摩腹部(顺时针),戒烟戒酒,保持睡眠充足,卧床休息。期间严密监测患者各项生命体征变化情况,重点关注心率变化。患者卧床期间指导适当活动,定时按摩下肢肌肉及翻身。对于病情稳定患者,可酌情指导适当下床活动。患者出院当日,给予出院指导,告知出院后自我护理注意事项,指导遵医嘱服药,禁止更换药物及用药量,告知返院复查时间。

1.4 观察指标

1)对比两组护理前后心功能指标。心功能指标包括左心室射血数(LVEF)、每搏输出量(SV)、心输出量(CO),

应用心脏彩超检查测定^[3]。2) 对比两组生活质量。应用健康调查简表(SF-36)评估,生理功能、生理职能、躯体疼痛、总体健康、活力、社会功能、情感职能、精神健康,总分为100分,得分越高,表示生活质量越高^[4]。3) 对比两组护理满意度。护理满意程度根据自制评估量表,总分为100分,根据评分差异分为非常满意、比较满意及不满意三个标准,对应评分为90-100分、60-89分、0-59分,总满意率=(非常满意+比较满意)/总例数×100%。

1.5 统计学分析

SPSS25.0统计学软件数据分析,计量资料以($\bar{x} \pm s$)表示,行t检验,计数资料以百分比(%)表示,以卡方(X²)检验,P < 0.05为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 对比两组护理前后心功能指标

护理前,两组LVEF、SV、CO对比,P > 0.05。护理后,两组LVEF、SV、CO水平对比,B组患者均高于A组患者,P < 0.05。见表1。

表 1 对比两组护理前后心功能指标 ($\bar{x} \pm s$)

组别	LVEF (%)		SV (mL)		CO (L/min)	
	护理前	护理后	护理前	护理后	护理前	护理后
A 组 (n=50)	37.20 ± 1.30	43.16 ± 1.42	44.20 ± 1.02	58.62 ± 1.32	3.42 ± 0.12	4.62 ± 0.18
B 组 (n=50)	37.21 ± 1.35	48.62 ± 1.46	44.28 ± 1.05	67.65 ± 1.40	3.45 ± 0.15	5.63 ± 0.20
t	0.038	18.957	0.386	33.184	1.104	26.542
P	0.970	< 0.001	0.700	< 0.001	0.272	< 0.001

2.2 对比两组生活质量

B组患者SF-36评分高于A组患者,P < 0.05。见表2。

表 2 对比两组生活质量 (分, $\bar{x} \pm s$)

组别	SF-36 评分
A 组 (n=50)	65.85 ± 1.25
B 组 (n=50)	75.64 ± 1.32
t	38.079
P	< 0.001

2.3 对比两组护理满意度

B组患者护理总满意率高于A组患者,P < 0.05。见表3。

表 3 对比两组护理满意度 [例 (%)]

组别	非常满意	比较满意	不满意	总满意率
A 组 (n=50)	22 (44.00)	20 (40.00)	8 (16.00)	42 (84.00)
B 组 (n=50)	35 (70.00)	14 (28.00)	1 (2.00)	49 (98.00)
χ^2				5.983
P				0.014

3 讨论

房颤是临床常见的一种心律失常。调查显示,多数房颤患者可合并脑梗塞,致残、致死率较高,可对患者生命造成威胁^[5-6]。房颤患者开展治疗期间,给予有效的护理干预措施对提高患者生活质量意义重大。

临床护理路径是临床常用的一种护理模式,是由医护人员根据疾病特点、患者实际病情等因素制定的一种临床护理程序,确保患者自入院时至出院时能够享受到全方位、多

角度的护理服务^[7-8]。将临床护理路径应用于房颤患者护理期间,通过对患者病情全方位的分析,据此制定针对性较强的护理方案,可有效提高护理质量。于患者入院的不同阶段,分别采取健康教育、情绪疏导、饮食指导等护理措施,有助于提高患者对疾病知识的了解,缓解负面情绪,科学饮食,从而提高治疗依从性,保证治疗效果。

本研究结果证实,房颤患者护理中应用临床护理路径的效果理想,护理后患者心功能更佳,并可提高患者生活质量,获得理想护理满意度。

参考文献:

- [1] 余克蓉,吴玉丹,王迎迎.临床护理路径在中药穴位贴敷治疗房颤护理中的应用及对患者心功能的影响[J].国际护理学杂志,2021,40(2):287-290.
- [2] 裘英楠.临床护理路径对慢性心力衰竭合并房颤患者心功能及生存质量的影响[J].中国保健营养,2020,30(30):307-308.
- [3] 顾益君,李露莹,赵晓倩.对慢性心力衰竭合并心房颤动患者实施预见性护理对其心功能及生活质量的影响[J].当代医药论丛:上半月,2019,17(21):244-245.
- [4] 张粉利,张桂侠.优质护理模式对老年慢性心力衰竭合并抑郁情绪患者心功能、运动耐力及生活质量的影响[J].河北医药,2017,039(18):2868-2870.

[5] 刘赛. 临床护理路径在房颤护理中的应用及对患者心功能的影响 [J]. 中文科技期刊数据库 (文摘版) 医药卫生, 2023(3):80-83.

[6] 陈小伟. 临床护理路径对老年冠心病伴房颤患者心功能评定和护理满意度的影响 [J]. 中文科技期刊数据库 (文摘版) 医药卫生, 2024(2):82-85.

[7] 孙陈铃, 贾敏, 吴惠, 王立春. 情景模拟结合循证医学理论的临床护理路径在房颤患者中的应用 [J]. 齐鲁护理杂志, 2023, 29(24):20-23.

[8] 芮梦娟. 整体护理措施在老年冠心病伴房颤患者护理中的价值研究 [J]. 中西医结合心血管病电子杂志, 2021(5):157-159, 162.