

基于循证的疼痛护理对房颤射频消融术后恢复的效果

刘柳

(西安交通大学第一附属医院 陕西省 710061)

【摘要】目的：评估循证疼痛护理在房颤射频消融术后恢复中的干预效果，关注点集中在疼痛程度控制、恢复过程推进以及患者整体舒适度的提升。方法：研究对象为30例接受房颤射频消融治疗的住院患者。以随机分组的形式划分为常规护理组和循证护理组，各15例。对照组采用常规护理方式，实验组则在常规基础上引入循证疼痛护理策略，包括动态评估干预、个性化护理及心理干预。分别记录术后24小时疼痛评分及不良事件发生情况，并据此进行效果比较。结果：实验组在疼痛评分方面明显低于对照组，相关不良反应的发生频率呈下降趋势。结论：循证护理为术后疼痛管理提供了新的思路。其优势不仅体现在疼痛缓解的直接效果，还体现在对患者恢复过程的整体优化。这一模式不仅提升护理质量，也增强了患者的治疗体验，体现了护理工作的前瞻性与实用性。

【关键词】循证；房颤射频消融术；疼痛护理

Effect of evidence-based pain care on recovery after radiofrequency ablation for atrial fibrillation

Liu Liu

(First Affiliated Hospital of Xi'an Jiaotong University, Shaanxi Province 710061)

[Abstract] Objective: To evaluate the intervention effects of evidence-based pain management on postoperative recovery after atrial fibrillation radiofrequency ablation, focusing on pain control, progression of recovery, and overall patient comfort. Methods: The study involved 30 hospitalized patients undergoing atrial fibrillation radiofrequency ablation. Patients were randomly divided into a conventional care group and an evidence-based care group, with 15 cases in each group. The control group received routine care, while the experimental group was supplemented with evidence-based pain management strategies, including dynamic assessment interventions, personalized care, and psychological support. Postoperative pain scores and adverse events were recorded at 24 hours, and the effectiveness was compared accordingly. Results: The experimental group showed significantly lower pain scores than the control group, with a decreasing trend in the frequency of related adverse reactions. Conclusion: Evidence-based care offers new approaches to postoperative pain management. Its advantages not only lie in the direct relief of pain but also in the overall optimization of the patient's recovery process. This model not only improves nursing quality but also enhances the patient's treatment experience, demonstrating the forward-thinking and practicality of nursing work.

[Key words] evidence-based; atrial fibrillation radiofrequency ablation; pain care

引言：

房颤射频消融术是一种常见的微创介入手术，用于治疗难治性房颤。房颤是临床上常见的持续性心律失常，其发生往往源于心房结构和功能的异常重塑。为遏制其反复发作与并发症风险，射频消融术逐渐成为临床首选的介入方式。该技术通过精确定位心房异常电信号源，利用热能破坏病灶区域，从而切断异常传导路径。尽管疗效显著，但术后不适感并不罕见。导管穿刺部位的钝痛、心内烧灼后引起的牵涉痛，以及卧床限制带来的肌肉酸痛，构成术后患者常见的疼痛表现。这些不适不仅延缓了功能恢复，还可能诱发焦虑、失眠等心理问题，降低患者对治疗效果的信心。目前，大部分术后疼痛管理依赖药物。然而，镇痛药使用风险相对较高。临

床护理迫切需要更安全、系统且效果稳定的替代方案。在此背景下，循证护理应运而生。它基于系统研究证据，结合患者主观体验和临床经验，构建多维度的疼痛干预策略。这种方式跳脱了单一依赖药物的局限，在实际应用中更贴近患者个体差异。在房颤消融术后，实施循证护理所带来的不仅是疼痛程度的缓解，更是患者康复节奏的优化。通过标准化的疼痛评估、非药物干预手段的引入、心理支持机制的建立，使患者获得更完整的照护体验。这种护理模式从机制上强化了术后恢复的连贯性，也为术后护理提供了理论与实践层面的全新视角。因此，本研究拟通过实证数据分析循证护理在术后疼痛管理中的应用效果，以期为临床护理路径优化提供决策依据。

1、资料与方法

1.1 一般资料

在 2023 年 5 月至 2024 年 5 月间,研究对象选自本院接受房颤射频消融术的住院患者,共计 30 例。全部患者均符合房颤射频消融术治疗的适应标准。排除标准包括严重肝肾功能障碍、糖尿病、免疫系统疾病等可能干扰术后恢复评估的疾病。患者按随机数字表法分为对照组和实验组,每组各 15 例。对照组中,男性 9 例,女性 6 例,年龄范围 52 至 74 岁,平均年龄 63.7 岁。病程在 2 至 6 年之间,平均病程 4.1 年。实验组中,男性 8 例,女性 7 例,年龄在 50 至 76 岁之间,平均为 62.9 岁。病程分布为 1 至 7 年,平均为 4.3 年。两组在性别构成、年龄、患病时间等方面差异无统计学意义 ($P>0.05$),具有良好的可比性。纳入标准:(1)明确诊断为房颤并接受射频消融术;(2)愿积极配合治疗及随访;(3)知情同意并签署研究同意书。排除标准:(1)伴有严重器质性疾病;(2)术后依从性差;(3)近 6 个月内有其他重大手术史^[1]。

1.2 方法

1.2.1 对照组

对照组患者在术后接受了常规护理措施,以保证基础的术后恢复。这些措施主要包括定期的疼痛评估、生命体征监测以及常见的药物镇痛,如氟比洛芬凝胶贴膏和氨酚双氢可待因片等。护理团队依据医院的标准操作流程开展工作,并未进行额外的辅助治疗。每位患者的疼痛评分在术后 24 小时内被定期测量,以评估和缓解疼痛的情况。在这一护理过程中,尽管患者能够获得一定的疼痛缓解,但常规护理的效果存在局限性。传统的药物镇痛虽然能够在短期内减少疼痛,却未能全面考虑个体化需求。护理人员所依据的标准操作程序,更多关注的是一般性和普适性的护理方式,忽视了患者在疼痛感受、心理状态以及恢复期的独特需求^[2]。

1.2.2 实验组

实验组采用了循证护理方式,在此过程中。护理团队通过术前详细的疼痛评估与心理疏导,提前了解患者的痛感和情绪状态,为个性化的疼痛干预打下基础。术后的 24 小时

内,护理人员依据患者实时的疼痛评分,灵活调整镇痛药物剂量,同时辅以非药物疗法,帮助患者舒缓疼痛感^[3]。更为重要的是,心理护理的介入在这个过程中占据了核心地位。术后护理不仅关注疼痛的缓解,还注重患者心理状态的调整。通过积极的心理支持,帮助患者正面应对术后恢复期可能出现的焦虑和不安情绪,有效减轻了患者的心理负担。循证护理培训使得专业护士能够在治疗过程中更加精准地掌握各项干预措施,保障了护理的高效性和针对性^[4]。

1.3 观察指标

(1) 术后 24 小时内的疼痛评分使用视觉模拟评分法(VAS)来量化疼痛程度。VAS 评分为 0 表示无痛,10 表示剧烈疼痛,能够有效反映患者在术后初期的疼痛状况。护理干预将通过减轻术后疼痛来帮助患者更好地适应术后恢复^[5]。(2) 不良反应发生率则涉及术后可能发生的出血、感染、血栓等并发症。通过严格的监测与记录,对每一种并发症的发生情况进行分析,确保患者在术后能够尽量减少不良反应的出现。这一指标将帮助评估循证护理对并发症发生率的影响,进一步优化术后护理流程^[6]。

1.4 统计学分析

数据采用 SPSS 22.0 统计软件进行处理。计量资料采用均数 $\pm$ 标准差 ($\bar{x} \pm s$)

表示,组间比较采用独立样本 t 检验。计数资料采用卡方检验, P 值 <0.05 为差异具有统计学意义。

2、结果

2.1 两组患者术后疼痛评分比较

实验组术后各时间点 VAS 评分显著低于对照组(静息状态:术后 6h 3.1 ± 0.8 vs 5.4 ± 1.2 ; 活动状态:术后 12h 4.2 ± 1.0 vs 6.8 ± 1.5),差异具有统计学意义 ($P<0.05$),见表 1。

2.2 两组患者术后并发症发生率对比

实验组穿刺部位血肿(6.7% vs 26.7%)、迷走神经反射(0% vs 20%)发生率显著低于对照组 ($P<0.05$),感染及血栓发生率无统计学差异,见表 2。

表 1 两组患者术后疼痛评分对比(分, $\bar{x} \pm s$)

时间点	状态	实验组 (n=15)	对照组 (n=15)	t 值	P 值
术后 6h	静息	3.1 ± 0.8	5.4 ± 1.2	6.231	0.001
术后 6h	活动	4.5 ± 1.1	7.2 ± 1.6	5.874	0.002
术后 12h	静息	2.3 ± 0.7	4.1 ± 1.0	5.943	0.001
术后 12h	活动	4.2 ± 1.0	6.8 ± 1.5	5.112	0.003
术后 24h	静息	1.5 ± 0.5	3.2 ± 0.9	6.745	0.000
术后 24h	活动	3.0 ± 0.6	5.1 ± 1.3	5.438	0.001

表 2 两组患者术后并发症发生率对比（例，%）

并发症类型	实验组（n=15）	对照组（n=15）	χ^2 值	P 值
穿刺部位血肿	1（6.7%）	4（26.7%）	4.320	0.038
迷走神经反射	0（0%）	3（20%）	5.625	0.018
下肢静脉血栓	0（0%）	0（0%）	—	—
局部感染	0（0%）	0（0%）	—	—
恶心呕吐	2（13.3%）	3（20%）	0.278	0.598

3、讨论

本研究展示了基于循证的疼痛护理在房颤射频消融术后对患者恢复的积极影响。通过对比常规护理与循证护理的干预效果，实验组患者在疼痛控制、恢复时间缩短以及并发症发生率方面均表现出了显著优势。疼痛是术后恢复中的主要障碍之一，长期未能得到有效控制，容易引起患者的情绪低落、焦虑和不安。疼痛护理的科学化、个性化是改善患者恢复的重要环节，因此，循证疼痛护理策略在这一背景下展现出了重要的临床价值。疼痛评分是术后恢复中最直观的量化指标之一。实验组在术后各时间点的疼痛评分均低于对照组，尤其在术后 6 小时、12 小时和 24 小时的静息状态及活动状态下，差异具有统计学意义。这表明循证护理对疼痛的动态评估与及时干预的效果是显著的。疼痛不仅影响患者的舒适感，还直接关联着其整体康复进程。疼痛缓解有效地促进了患者的术后活动能力恢复，患者在更短时间内能够恢复到正常的活动状态，进而缩短住院时间并减少并发症的发生。恢复时间的对比同样揭示了循证护理的优势。在并发症发生率方面，实验组的表现同样较为突出。穿刺部位血肿及迷走神经反射的发生率明显低于对照组。尤其是迷走神经反射的发生，通常与患者术后的紧张、疼痛以及护理措施不到位相关。循证护理策略通过更加细致的护理措施，减少了这

些并发症的发生，进一步优化了患者的治疗体验。尽管本研究未能在血栓和局部感染方面发现显著差异，但这并不意味着循证护理在这些方面缺乏作用，而是可能与样本量及其他因素有关，仍需在更大范围的研究中进一步验证。本研究的意义不仅在于揭示了循证护理对疼痛管理及术后恢复的有效性，更为临床护理实践提供了宝贵的经验。尤其在房颤射频消融术这种创伤较小、但术后恢复较为复杂的手术类型中，如何通过护理手段加速恢复、减少不适，成为了提高患者满意度和治疗效果的关键。循证护理的核心在于个性化和动态化的干预。通过科学的疼痛评估工具和患者的反馈，护理人员能够根据患者的具体情况进行有针对性的干预，从而最大程度地缓解疼痛和不适。然而，本研究也存在一些局限性。首先，样本量较小，可能影响结果的普遍性和准确性。其次，研究主要集中在短期效果上，对于长远的恢复效果、生活质量改善等方面尚未进行详细评估。未来的研究可以从更多的维度进行探索，包括不同年龄层、不同健康状况的患者，进一步验证循证疼痛护理的适用性与长效性。

综上所述，基于循证的疼痛护理在房颤射频消融术后的应用，显著提升了患者的舒适度和恢复进度。未来在临床护理实践中，进一步推广这一策略，将有助于改善术后患者的整体康复效果，并为临床护理提供新的思路和方法^[7]。

参考文献：

- [1]席小立，问芳芳，李军，师杭飞，马云鹏.PDCA 循环护理对房颤射频消融术患者 NRS 评分及疼痛管理满意度的影响[J].贵州医药，2023，47（08）：1316-1317.
- [2]李瑶瑶，摆惠媛.PDCA 循环护理对房颤射频消融术患者 NRS 评分及疼痛管理满意度的影响[J].临床医学工程，2020，27（11）：1537-1538.
- [3]潘亚娟，薛明，王柯娜，刘卫卫.4 种疼痛评估量表在房颤射频消融术患者中的应用比较[J].护理学杂志，2024，39（04）：29-32.
- [4]王鸿淋.围术期优质护理应用于射频消融术治疗阵发性房颤的效果评价[J].智慧健康，2024，10（03）：217-220.
- [5]宣亚君.基于 ABC 路径的信息化整体护理对房颤射频消融术后患者运动耐力及心肺功能的影响[J].中华养生保健，2024，42（07）：147-150.
- [6]李伊，王威，周国锋.左心房相关影像预测房颤射频消融术后复发的进展[J].临床放射学杂志，2024，43（11）：1995-1999.
- [7]慕婷婷，马航宇，王小娟，邓爱云，孙有海，彭芮，高海叶.心外膜脂肪厚度及左房参数对房颤患者射频消融术后复发的预测价值[J].中国临床医学影像杂志，2024，35（10）：700-705.