

# 心律失常患者经针对性护理干预对其发作频率的作用分析

张改花

(西安交通大学第一附属医院 陕西西安 710061)

**【摘要】**目的:本研究旨在探讨个性化针对性护理对心律失常患者治疗效果的影响,并依赖研究结果进一步完善针对性护理的内容。方法:本研究选取了2024年6月至12月期间收治的48例心律失常患者,按每组24人的方式随机编入分为研究与对照两个研究小组,对照组接受药物治疗与基础健康指导;研究组则接受同等治疗的同时增加个性化护理,涵盖心理干预、健康教育、动态心电图监测等内容。干预后,所有患者进行了为期6个月的随访。结果:研究组在心律失常发作频率、发作持续时间以及心功能指标上均有显著改善,且其生活质量评分和药物依从性明显优于对照组。这些数据表明,个性化护理不仅能够有效减轻症状,还能从多个维度提高患者的治疗效果。结论:通过此次研究,针对性护理对心律失常患者的干预效果得到了充分验证。

**【关键词】**心律失常;护理干预;发作频率控制

Analysis of the effect of targeted nursing intervention on the frequency of arrhythmia in patients

Zhang Gaihua

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

**[Abstract]** Objective: This study aims to explore the impact of personalized targeted care on the treatment outcomes of patients with arrhythmia and to refine the content of targeted care based on research findings. Methods: A total of 48 patients with arrhythmia admitted between June and December 2024 were randomly assigned into two groups, each consisting of 24 participants. The control group received only medication and basic health guidance, while the study group received the same treatment plus personalized care, including psychological intervention, health education, and dynamic electrocardiogram monitoring. After the intervention, all patients underwent a six-month follow-up. Results: The study group showed significant improvements in the frequency of arrhythmia episodes, duration of episodes, and cardiac function indicators, with their quality of life scores and medication adherence being notably better than those of the control group. These data indicate that personalized care not only effectively alleviates symptoms but also enhances treatment outcomes from multiple dimensions. Conclusion: Through this study, the effectiveness of targeted care in managing arrhythmia has been fully validated.

**[Key words]** arrhythmia; nursing intervention; frequency control

## 引言:

心律失常是近几年常见的慢性心血管系统疾病,其发病是受多种因素的影响,其中包括高血压、冠心病、糖尿病等,而这些因素均是诱发心律失常的重要原因。随着近年来我国经济发展较快,但人们在生活习惯上出现了不规律现象,因此心律失常成为严重危害人类健康疾病之一<sup>[1]</sup>。心律失常疾病不仅会影响病人的身体机能,导致身体出现心悸、乏力等症状,还可引发心衰、脑卒等病症,对患者生命健康具有极为不利的影 响。目前,心律失常治疗的主要方式是采用药物和电生理治疗<sup>[2]</sup>。但药物治疗尽管具备改善疾病相关症状的作用,但自身仍存在较多毒副作用,此外治疗的疾病症状本身并不能全面根除。电生理治疗效果显著,但这种治疗方式对患者身体本身有特定要求,难以满足所有人疾病治疗。因此寻找更具针对性的治疗和护理方式,逐渐成为了当今心律失常治疗的必经之路。

## 1、资料与方法

### 1.1 一般资料

选取 2016 年 6 月至 12 月在本院就诊的 48 例心律失常

患者为研究对象。患者经严格排除及剔选,符合纳入标准如下:(1)属于阵发性室上性心动过速或房颤;(2)年龄在 18~75 岁之间;(3)意识清醒,并自愿参与研究。排除标准如下:(1)存在严重肝肾疾病;(2)认知功能存在异常;(3)短期内经过射频消融等治疗方法。最终,通过本次研究纳入的患者共计 48 例,包含男性患者 26 例,女性患者 22 例,患者的平均年龄为(58.3±11.2)岁。

为了保证两组数据能够对比,采用随机数字表分组。研究组 24 例;对照组 24 例。两组患者性别( $\chi^2=0.167$ ,  $P=0.683$ )、年龄( $t=0.452$ ,  $P=0.653$ )、基础疾病构成等基本临床特征比较差异无统计学意义( $P>0.05$ )。说明两组患者临床特征相似,可以排除这部分因素对研究结果的干扰。

### 1.2 方法

#### 1.2.1 对照组

对照组患者常规进行心血管疾病护理干预。每日为患者测量生命体征,协助患者规律服用抗心律失常药物(胺碘酮或普罗帕酮),告诉患者进行合理化饮食干预,注意低钠、高钾;每周一次对患者进行床边心电图检查,一旦有异常波形的出现,立即上报医生,并予以处理。患者出院时发放通用性版康复指导手册,并告知患者定期复查。

#### 1.2.2 研究组

研究组患者除了常规护理外,额外实施了综合性针对性

护理方案，涉及多个方面的干预：

(1) 心理应激干预：评估患者的焦虑状态，用焦虑自评量表(SAS)进行监测。SAS评分 $\geq 50$ 分的患者予以认知行为干预，每周由本院心理干预师组织3次每次20min的放松训练课，内容包括渐进性肌肉放松和正念呼吸疗法，指导患者放松焦虑情绪。

(2) 个性化健康教育：研究组患者采用“3×3”教育模式。入院阶段，通过视频演示心律失常的疾病机制；治疗阶段，使用3D心脏模型讲解心脏传导系统；出院前，通过情景模拟训练帮助患者掌握心律失常的预警症状识别与应急处理技能，提升自我管理能力。

(3) 用药管理：采用用药管理APP，指导用药(研究组)，可智能提醒用药，实时记录用药信息。药师每周可通过远程平台对患者用药记录进行回顾性检查，对于有误的用药方案进行合理性的调整，保证精准、安全的药物治疗。

(4) 动态监护管理：研究组实施心电信号动态监护，为每例病例佩戴心电监护设备，心电数据利用云计算平台进行传送，由护理人员负责监护心率变异性(hrv)，一旦监测到SDNN $< 50$ ms出现时即进行预警处理，实施相关处理措施。

(5) 生活方式管理：对照组为所有患者制订个性化的健康教育处方。营养师根据患者的血清电解质水平给予个体化的饮食处方。运动治疗师根据患者的身体情况制订阶梯式有氧运动训练处方，由慢而快步行30min逐渐过渡，使患者机体恢复，增强体质。

### 1.3 观察指标

主要终点为干预前后发作心律失常每月次数，其中动态

心电图资料与患者日记记录数据相对照。次要终点包括：(1)持续最长一次发作(分钟)，测定单次发作持续时间的持续性；(2)西雅图心绞痛评分(SAQ)，患者生活质量与心功能评估；(3)医院焦虑抑郁量表(HADS)评分，观察患者的精神状态，特别是焦虑与抑郁；(4)血清钾指标(mmol/L)，心脏电生理可能影响因素检测；(5)服药依从性，用药Morisky量表评估得分， $\geq 4$ 分即为达标，评估患者的用药规范与遵医行为。

均在入组、干预后3月、6月3个时间节点进行评价，均通过上述指标的方法得出相应结果，具有较好的检查精度和可依赖性。动态心电图监测心律失常发作，西雅图量表、HADS可量化患者心功能及心理状态，血清电解质及用药依从性监测能从机体和治疗措施方面较为全面地评估干预效果。

### 1.4 统计学分析

本研究数据采用SPSS20.0软件分析，计量资料采用均数 $\pm$ 标准差( $\bar{x} \pm s$ )表示，组间比较采用两独立样本t检验，组内前后比较采用配对t检验，计数资料采用 $\chi^2$ 检验， $P < 0.05$ 为差异有统计学意义<sup>[9]</sup>。

## 2、结果

2.1 所有包括对照组和研究组两组心律失常患者的基础生理指标比较，详情见表1。

表1 基础生理指标比较

指标	对照组 (n=24)	研究组 (n=24)	t 值	P 值
心率(次/分)				
基线	88.5 $\pm$ 9.3	86.7 $\pm$ 8.9	0.712	0.480
干预6个月	85.2 $\pm$ 7.1	76.4 $\pm$ 6.8	4.333	<0.001
收缩压(mmHg)				
基线	132.6 $\pm$ 10.4	130.8 $\pm$ 9.7	0.621	0.538
干预6个月	128.3 $\pm$ 8.5	122.1 $\pm$ 7.2	2.851	0.007
血钾(mmol/L)				
基线	3.8 $\pm$ 0.4	3.9 $\pm$ 0.3	0.962	0.341
干预6个月	3.9 $\pm$ 0.3	4.2 $\pm$ 0.3	3.667	0.001
LVEF(%)				
基线	55.2 $\pm$ 4.1	56.1 $\pm$ 3.8	0.803	0.426
干预6个月	56.8 $\pm$ 3.5	60.3 $\pm$ 3.1	3.741	<0.001

2.2 所有包括对照组和研究组两组心律失常患者的临床疗效指标对比，详情见表2：

表2 临床疗效指标对比

指标	对照组 (n=24)	研究组 (n=24)	t 值	P 值
月均发作次数				
基线	5.6 $\pm$ 1.8	5.4 $\pm$ 1.6	0.423	0.674
干预6个月	3.8 $\pm$ 1.1	1.2 $\pm$ 0.5	9.240	<0.001
单次发作最长时间(min)				
基线	22.3 $\pm$ 7.5	20.8 $\pm$ 6.9	0.725	0.472
干预6个月	15.6 $\pm$ 5.2	6.4 $\pm$ 2.1	7.813	<0.001
SAQ评分(分)				
基线	58.4 $\pm$ 6.3	59.1 $\pm$ 5.8	0.408	0.685
干预6个月	65.2 $\pm$ 5.7	82.6 $\pm$ 6.1	10.112	<0.001
急诊就诊次数				
基线	2.1 $\pm$ 0.8	2.0 $\pm$ 0.7	0.480	0.633
干预6个月	1.5 $\pm$ 0.6	0.3 $\pm$ 0.2	8.742	<0.001

2.3 所有包括对照组和研究组两组心律失常患者的心理行为改善情况对比, 详情见表 3:

表 3 心理行为改善情况对比

指标	对照组 (n=24)	研究组 (n=24)	t 值	P 值
HADS 焦虑评分				
基线	10.2 ± 2.1	9.8 ± 2.3	0.636	0.528
干预 6 个月	8.5 ± 1.8	5.1 ± 1.2	7.842	<0.001
HADS 抑郁评分				
基线	9.6 ± 1.9	9.3 ± 2.0	0.529	0.599
干预 6 个月	7.9 ± 1.5	4.8 ± 1.1	8.114	<0.001
Morisky 依从性评分				
基线	3.2 ± 0.7	3.3 ± 0.6	0.529	0.599
干预 6 个月	3.8 ± 0.5	4.6 ± 0.3	6.667	<0.001
自我管理能力 (分)				
基线	62.4 ± 5.2	63.1 ± 4.8	0.500	0.619
干预 6 个月	68.3 ± 4.1	86.7 ± 5.3	13.245	<0.001

### 3、讨论

通过本研究主要评价个性化的护理干预对心律失常患者的临床效果。本次随机对照实验, 得出个性化护理较常规临床护理对患者的心理状况、生理指标、治疗效果有效果<sup>[4]</sup>。护理实验组各项基础生理指标改善, 患者心率、血压、血钾水平等指标显著优于对照组, 同时在心律失常出现次数、持续时间及急诊就诊次数等临床疗效指标效果上具备显著差异, 获得相关数据均能为今后的心律失常患者的护理提供新的思路。综合性护理的核心在于其对患者可采取多样化干预措施。其中, 心理应激干预是十分重要的措施, 采用焦虑自评量表动态评估患者的焦虑情况, 并给予患者认知行为和放松训练以缓解心理焦虑抑郁情绪<sup>[5]</sup>。有研究认为, 由于心律失常患者对其自身的病情可能没有任何或不知如何掌握, 从而给患者带来极大的压力和担忧, 一方面影响到其日常生活质量, 同时又会加重其病情进展。该研究通过心理干预, 使患者的心理状态有所改善, 干预后 HADS 焦虑、抑郁总分明显下降, 提示心理状态的护理在心律失常患者的护理中是经常缺失但十分必要的。此外, 该研究个性化健康教育的制定具有非常明确的意义, 一方面入院前期患者通过视频及 3D 模拟进行自身病情的学习, 入院之后护士通过模拟患者自身情景进行教培, 帮助患者识别预警症状, 教患者正确的处理方法和操作步骤, 使患者通过互动式教育水平的提高而强化

其疾病管理能力<sup>[6]</sup>。同时, 由于该研究个性化的健康教育在干预后 6 个月自我管理评分明显升高, 提示此种个性化健康教育方式可在患者之中强化疾病管理。最后, 开发专门用于患者用药管理的 APP, 让患者通过 APP 自主记下用药状况, 通过用药注意事项给予语音提醒, 并通过远程药师给予用药建议。通过此种方式既增强了患者的遵医行为, 也避免了患者由于各种原因导致的忘记用药或是服药不对而诱发的心律失常。从 Morisky 依从性评分可知, 研究组患者的用药依从性得分均明显优于对照组, 表明精准用药指导的方法效果良好。最值得关注的干预因素是动态监测系统, 在研究组患者佩戴可穿戴心电监测设备后, 患者的 HRV 可以实现动态监测, 通过云平台上传实时数据, 护理工作者及时进行发现异常、发出警告等干预的启动, 这样的技术手段在提高护理的精准性的同时, 也给予了患者治疗中的安全保证, 动态监测系统的应用, 对于心律失常护理具有较高的临床应用价值<sup>[7]</sup>。

综上所述, 对于合并多系统的患者, 多方面给予有针对性的护理, 有效提高患者的临床疗效及患者心理变化, 从而有效控制心动过速发作和发作持续时间, 提高患者的疾病认识及自我管理能力和进一步巩固并加强了护理模式的改革创新, 有效提高患者治疗、生命质量和心理变化。

### 参考文献:

- [1]韩风丽.针对性护理对提高心力衰竭并发心律失常患者护理质量的效果研究[J].中华养生保健, 2023, 41 (07): 74-77.
- [2]张倩.针对性护理对心力衰竭并心律失常患者护理质量分析[J].中国医药指南, 2022, 20 (07): 138-140.
- [3]曲艳红.针对性护理对提高心力衰竭并心律失常患者护理质量的效果[J].中国医药指南, 2021, 19 (29): 49-51.
- [4]郭晔梅.老年冠心病合并心律失常患者临床护理干预措施及作用分析[J].心理月刊, 2020, 15 (16): 121.
- [5]杨杰, 刘亚希, 常煜苓.针对性护理对提高心力衰竭并心律失常患者护理质量的影响分析[J].中西医结合心血管病电子杂志, 2020, 8 (20): 118.
- [6]史荣梅.老年冠心病心律失常患者临床护理干预措施及作用分析[J].人人健康, 2020, (06): 178-179.
- [7]杜杰, 吴琼, 冯敏.针对性护理对提高心力衰竭并心律失常患者护理质量的效果分析[J].临床医药文献电子杂志, 2020, 7 (15): 110.