

心血管介入治疗心律失常患者的个性化护理干预价值分析

陶杏

(溧阳市人民医院 江苏常州 213300)

【摘要】目的: 研析在心血管介入治疗心律失常患者中采取个性化护理干预的有效性。方法: 选取2023年1月-2024年12月收治的心血管介入治疗心律失常患者80例, 采取抽签法, 将其分成2组, 即分析组和对照组, 每组40例, 分析组应用个性化护理干预, 对照组采取常规护理干预, 对比两组症状积分、舒适状况、并发症和护理满意度。结果: 分析组干预后症状积分优于对照组; 两组干预后舒适状况对比, 分析组较为良好; 分析组并发症发生率低于对照组; 对照组护理满意度低于分析组 ($P < 0.05$)。结论: 在心血管介入治疗心律失常患者中应用个性化护理干预, 可以缓解临床症状, 改善舒适状况, 减少并发症, 提高护理满意度, 值得广泛应用。

【关键词】 心律失常; 心血管介入治疗; 个性化护理干预

Analysis of the Value of Personalized Nursing Intervention in Patients with Arrhythmia Treated with Cardiovascular Intervention

Tao Xing

(Lü yang People's Hospital Jiangsu Province Changzhou 213300)

[Abstract] Objective: To evaluate the effectiveness of personalized nursing intervention in patients with arrhythmia treated with cardiovascular interventional therapy. Methods: A total of 80 patients with arrhythmia treated with cardiovascular interventional therapy were enrolled between January 2023 and December 2024. Using a randomization method, they were divided into two groups: the analysis group (40 cases) and the control group (40 cases). The analysis group received personalized nursing intervention, while the control group received routine nursing care. The two groups were compared in symptom scores, comfort levels, complications, and nursing satisfaction. Results: Post-intervention analysis showed better symptom scores in the analysis group compared to the control group. Both groups showed comparable post-intervention comfort levels, but the analysis group had a lower complication rate than the control group. Nursing satisfaction was also higher in the analysis group ($P < 0.05$). Conclusion: Implementing personalized nursing intervention in patients with arrhythmia treated with cardiovascular interventional therapy can alleviate clinical symptoms, improve comfort levels, reduce complications, and enhance nursing satisfaction, making it worthy of widespread application.

[Key words] arrhythmia; cardiovascular interventional therapy; personalized nursing intervention

心律失常是心血管疾病中重要的一组疾病, 可突发致猝死, 亦或是不断累及心脏导致其衰竭, 危及患者生命安全。临床症状和心律失常类型、性质等因素息息相关, 可无明显症状, 也可出现心悸、头晕等表现, 导致生活质量急剧下降。在心律失常治疗中心血管介入治疗具有较广的应用范围, 可以将异常心脏组织摧毁, 有助于正常心律恢复^[1]。但该方法可造成应激反应, 影响预后, 故应提高对护理干预的重视度, 个性化护理干预在临床中较为常用, 强调以人为本, 对患者实际情况和需求进行充分考虑, 并提供针对性措施, 可以改善身心舒适度, 减少并发症。旨在分析个性化护理干预的有效性, 选取了2023年1月-2024年12月期间诊治的心血管介入治疗心律失常患者80例展开研究, 详细情况如下:

1 资料和方法

1.1 一般资料

研究时间即2023年1月-2024年12月, 选取期间接受心血管介入治疗的80例心律失常患者, 分组依据为抽签法,

将40例纳入分析组, 其余40例纳入对照组。分析组年龄28-79岁, 均值(53.81 ± 2.66)岁, 男性22例, 女性18例, 病程1-6年, 平均(3.04 ± 0.56)年。对照组年龄27-80岁, 均值(53.77 ± 2.50)岁, 男性23例, 女性17例, 病程1-5年, 平均(3.10 ± 0.59)年。两组资料比较可知, $P > 0.05$, 差异不突出, 可比。

纳入标准: (1) 患者符合心律失常的诊断标准; (2) 患者具备心血管介入治疗指征; (3) 患者知情同意; (4) 患者年龄在18岁及以上; (5) 患者沟通能力无异常。排除标准: (1) 患者合并严重肝肾功能障碍; (2) 患者合并血液系统疾病; (3) 患者既往存在心脏手术史; (4) 患者病例信息缺失; (5) 患者随访失信。

1.2 方法

对照组: 采取常规护理, 主要包括口头宣教、体征监测、叮嘱休息等。

分析组: 采取个性化护理干预, 其内容如下: (1) 术前护理: ①术前访视, 对患者检查情况加以了解, 根据文化程度和疾病认知情况, 采取个性化手段, 科普心律失常和介入

治疗知识,介绍手术流程和价值,强调相关注意事项,如饮食要求、床上如厕方法等,及时解答患者疑问。②术前准备,完善备皮工作,对于涉及造影剂使用者,引导其完成过敏试验。③心理支持,评估患者心理状态,结合评估结果、个性特点、家庭背景等,采取案例分享、正念放松等方法,引导家属多陪伴患者,缓解其恐惧等情绪。(2)术中护理:提前将手术室内温湿度调节至舒适范围,保持密切沟通,根据实际情况采取注意力转移、医嘱镇静等方法,减轻患者心理压力;实施监测患者生命体征,加强对手术部位情况的观察,若出现异常及时向医生反馈,配合医生采取针对性措施;根据临床以及患者需求,协助其持恰当体位以及舒适支持。(3)术后护理:①病情监测,密切患者生命体征,提供24h心电图监护,对其感受进行了解,根据具体症状和情况采取针对性措施,如患者出现心悸、胸闷表现,引导其卧床休息,同时告知医生,按照医嘱执行个性化干预措施。②疼痛干预,评估患者疼痛程度,采取个性化措施,对于轻度疼痛者,采取音乐疗法、冰敷热敷等方法;对于中重度疼痛者,按照医嘱提供镇痛泵干预。③饮食指导,结合患者恢复情况、喜好等,提供个性化膳食方案,术后6h可少量提供流食,并结合实际情况过渡至半流食和普食,注重蛋白质、纤维素的补充,积极食用新鲜果蔬,需遵从少食多餐原则,不可暴饮暴食。④运动干预,对患者情况进行评估,设计个性化方案,尽早下床活动,待恢复良好后可采取散步等运动,运动时不可空腹或饱腹,完善准备工作,还需全程有人陪同。

1.3 观察指标

(1) 症状积分:对胸闷、心悸和疼痛症状进行评估,分值均在0-6分之间,评分越高则代表症状越严重。

表1 症状积分观察[$(\bar{x} \pm s)$, 分]

组别	例数	胸闷		心悸		疼痛	
		干预前	干预后	干预前	干预后	干预前	干预后
分析组	40	3.13 ± 1.00	0.54 ± 0.10	2.91 ± 0.66	0.47 ± 0.12	3.35 ± 0.91	0.60 ± 0.14
对照组	40	3.02 ± 0.96	0.66 ± 0.13	2.87 ± 0.68	0.60 ± 0.14	3.31 ± 0.89	0.77 ± 0.16
t 值	-	0.5019	4.6274	0.2670	4.4590	0.1987	5.0572
P 值	-	0.6172	0.0000	0.7902	0.0000	0.8430	0.0000

表2 舒适状况观察[$(\bar{x} \pm s)$, 分]

组别	例数	生理		心理		环境		社会	
		干预前	干预后	干预前	干预后	干预前	干预后	干预前	干预后
分析组	40	11.36 ± 2.06	22.17 ± 2.06	10.94 ± 2.20	22.71 ± 2.11	12.77 ± 2.41	25.13 ± 2.69	13.01 ± 2.11	25.40 ± 2.71
对照组	40	11.42 ± 2.09	20.00 ± 1.97	10.99 ± 2.17	20.34 ± 2.06	12.85 ± 2.36	22.27 ± 2.72	13.10 ± 2.08	22.70 ± 2.68
t 值	-	0.1293	4.8149	0.1023	5.0831	0.1500	4.7283	0.1921	4.4804
P 值	-	0.8974	0.0000	0.9188	0.0000	0.8812	0.0000	0.8482	0.0000

表3 并发症观察[(n) %]

组别	例数	水肿	尿潴留	心力衰竭	总发生
分析组	40	1 (2.50)	0 (0.00)	0 (0.00)	1 (2.50)
对照组	40	3 (7.50)	2 (5.00)	1 (2.50)	6 (15.00)
X ² 值	-	-	-	-	3.9139
P 值	-	-	-	-	0.0479

(2) 舒适状况:判断依据为舒适状况量表,分值在28-112分之间,分值和指标呈正相关。

(3) 并发症:记录水肿、尿潴留、心力衰竭发生情况,总发生率为各项并发症发生率之和。

(4) 护理满意度:判断依据为护理满意度量表,总分为95分,评分超过75则代表满意,分值在50-75分之间为基本满意,评分低于50则符合不满意的判断标准,护理满意度=(满意+基本满意) ÷ 40 × 100.00%。

1.4 统计学处理

数据处理软件为SPSS25.0,计数资料通过[(n) %]形式表达,实施X²值检验,计量资料的表达以及检验方法分别为 $(\bar{x} \pm s)$ 、t值;判断差异有统计学意义的依据为P < 0.05。

2 结果

2.1 两组症状积分对比

如表1所示,干预前未见明显差异(P > 0.05);分析组干预后症状积分优于对照组(P < 0.05)。

2.2 两组舒适状况对比

如表2所示,分析组和对照组舒适状况对比,干预前相差有限(P > 0.05),前者干预后优于后者(P < 0.05)。

2.3 两组并发症对比

如表3所示,分析组并发症发生率低于对照组(P < 0.05)。

2.4 两组护理满意度对比

如表4所示,分析组护理满意度高于对照组(P < 0.05)。

表4 护理满意度观察[(n) %]

组别	例数	满意	基本满意	不满意	满意度
分析组	40	27 (67.50)	11 (27.50)	2 (5.00)	38 (95.00)
对照组	40	19 (47.50)	13 (32.50)	8 (20.00)	32 (80.00)
X ² 值	-	-	-	-	4.1143
P值	-	-	-	-	0.0425

3 讨论

心律失常是临床中常见疾病之一,可分为遗传性以及后天获得性,前者病因为基因通道突变,后者主要因各种器质性心脏病引发的。本病患者可出现心悸、胸闷等表现,严重者可发生晕厥以及阿-斯综合征,对其生命和健康造成巨大威胁^[2-3]。心血管介入治疗心律失常疗效确切,可以纠正心律失常,改善心脏功能,提高生活质量,但会给患者带来身心应激反应,不利于术后恢复,故应加强护理干预。

个性化护理干预是一种新型护理方法,以患者病情、需求为依据,提供高效、精细以及优质护理服务,能够满足个性化需求,提高介入治疗有效性和安全性,改善预后。个性化护理干预覆盖整个围术期,术前护理结合患者情况加强了术前访视、准备以及心理支持,可以确保介入治疗顺利进行。术中护理则完善各个护理细节,能够减轻手术应激反应,稳定生命体征,减少突发和意外事件,确保治疗安全性。术后护理通过多元化措施,可以满足个性化护理需求,缓解不适症状,推动术后康复进程,还有助于健康生活习惯的养成,改善整体舒适状况^[4]。

研究证实,分析组干预后症状积分低于对照组 ($P < 0.05$),代表个性化护理干预可以缓解临床症状。究其原因,该护理方法可以对患者病情、身体状况、心理状态等情况进行综合分析,发现并控制影响生理健康的因素,可以充分发挥心血管介入治疗的价值,全面缓解临床症状^[5-6]。与此同时,

该方法完善了细节护理,能够推动术后康复进程,进一步提高症状控制效果,改善预后。干预后,分析组舒适状况相比于对照组较为良好 ($P < 0.05$),代表该模式有助于改善舒适状况。个性化护理干预强化了生理干预的同时,还通过个性化措施加强了心理、环境以及社会等层面的护理,有助于患者积极健康心态的保持,提供舒适手术环境,减少应激反应,缓解不适症状^[7]。与此同时,该方法还能够提高家庭以及护理人员支持,减轻精神负担和压力,全面改善舒适状况。

根据研究结果可知,分析组并发症发生率相比于对照组较低 ($P < 0.05$),意味着个性化护理干预可以减少并发症。该方法通过精准评估,可以增强护理措施的针对性以及个性化,有益于更好地管理病情,改善整体健康状况。除此之外,该模式注重患者情况的评估以及监测,若出现体征波动等异常,及时向医生反馈,通过医护合作提供全面、综合的护理服务,降低并发症发生风险^[8-9]。分析组护理满意度为95.00% (38/40),高于对照组 ($P < 0.05$),代表该方法可以提高护理满意度。究其原因,个性化护理秉持以人为本原则,可以满足患者特殊需求,提高护理质量和水平,改善患者体感,还可以减轻心理负担和压力,建立良好护患关系,促进护理满意度的提升^[10]。

综上所述,在心血管介入治疗心律失常患者中应用个性化护理干预,可以缓解临床症状,改善舒适状况,降低并发症发生风险,提高护理满意度,具备重要的价值和意义。

参考文献:

- [1]李琼,宋新,刘振,等.基于奥马哈理论围手术期全程康复护理对心血管介入治疗患者的影响[J].国际医药卫生导报,2024,30(11):1913-1917.
- [2]王璐璐,吴莉.介入分层护理路径方案在急性心肌梗死合并心律失常患者介入治疗中的应用价值[J].湖南师范大学学报(医学版),2024,21(02):149-153.
- [3]庞文燕,王云.针对性护理对心血管介入术后血管迷走反射发生率的影响[J].中西医结合心血管病电子杂志,2023,11(36):50-52.
- [4]吴晓,吴晨霞,邹华珍.优质护理对心血管介入围手术期患者心理状态、并发症及依从性的影响[J].现代中西医结合杂志,2023,32(10):1439-1442.
- [5]习华.循证护理对心血管疾病介入治疗患者术后并发症的影响[J].中西医结合心血管病电子杂志,2022,10(36):113-116.
- [6]武萍萍.急性心肌梗死急诊介入治疗中心律失常的有效护理干预分析[J].医学食疗与健康,2021,19(01):121-122.
- [7]陈丽娟,陈丛兰.舒适护理在老年人心血管介入治疗中的效果[J].中国社区医师,2021,37(22):132-133.
- [8]焦晓丽.优质护理服务在心血管介入治疗中的应用效果观察[J].黑龙江中医药,2021,50(02):230-231.
- [9]郑爱玉.预见性护理对心血管介入治疗老年患者反射性低血压发生的预防效果研究[J].中西医结合心血管病电子杂志,2021,9(03):157-159.
- [10]王腾飞.心律失常介入治疗术辅以藏药诺迪康胶囊的临床综合优质护理体会[J].中国民族医药杂志,2021,27(01):68-69.