

护理干预对冠心病并发心律失常患者治疗效果的影响

俸永红, 李大严, 吴良娃, 陈漠水, 郑晶

(海口市人民医院, 中南大学湘雅医学院附属海口医院心血管内科, 海南海口 570208)

[摘要] **目的** 探讨护理干预对治疗冠心病并发心律失常患者的影响疗效。 **方法** 选取自2012年1月至2014年12月海南省海口市人民医院接收的冠心病并发心律失常患者100例, 按入院顺序随机分为对照组和观察组, 每组50例。2组患者均给予常规基础治疗。对照组常规护理措施, 观察组采用针对性护理干预。治疗结束出院后定期随访复查, 比较两组患者的心理状态、有效率、治疗前后心率情况。 **结果** 干预后2组的焦虑评分均较干预前明显改善, 观察组的改善程度明显优于对照组, 具有统计学意义 ($P < 0.05$)。经过4周的干预, 观察组总有效率为94.00%, 明显高于对照组的72.00%, 2组比较具有统计学意义 ($P < 0.05$); 与治疗前比较2组患者心率明显下降, 差异有统计学意义 ($P < 0.05$); 与对照组比较观察组患者心率明显下降, 差异有统计学意义 ($P < 0.05$)。 **结论** 护理干预措施在冠心病并发心律失常过程中效果确切, 利于提高患者生活质量, 值得推广应用。

[关键词] 护理干预; 冠心病; 心律失常; 疗效观察

[中图分类号] R540 **[文献标识码]** A **[文章编号]** 2095-610X(2015)10-0172-04

Influence of Nursing Intervention on the Treatment of Patients with Coronary Heart Disease Complicated with Arrhythmia

FENG Yong-hong, LI Da-yan, WU Liang-wa, CHEN Mo-shui, ZHENG Jing

(Dept. of Cardiology, Haikou People's Hospital, The Affiliated Haikou Hospital of Xiangya School of Medicine, Central South University, Haikou Hainan 570208, China)

[Abstract] **Objective** To investigate the effect of nursing intervention effect in the treatment of coronary heart disease and arrhythmia patients. **Methods** We selected 100 cases from 2012 January to 2014 December in our hospital with coronary heart disease complicated with arrhythmia, the patients were randomly divided into control group and observation group, 50 cases in each group. Two groups of patients were given conventional basic therapy. The control group were given conventional nursing measures, the observation group were given specific nursing intervention. Regular follow-up after discharge by the end of treatment. The efficiency, heart rate and treatment process before and after treatment were compared between two groups. **Results** After the intervention, anxiety scores of two groups significantly improved compared with before intervention, the observation group improved significantly better than the control group, with statistical significance ($P < 0.05$). After 4 weeks of intervention, the total effective rate of the observation group was 94%, which was significantly higher than 72% in control group, two groups had statistically significant ($P < 0.05$). Compared with before treatment, heart rate of patients in the two groups decreased significantly, the difference had statistically significant ($P < 0.05$). Compared with the control group, the heart rate of patients in the observation group significantly decreased, the difference had statistically significant ($P < 0.05$). **Conclusion** Nursing intervention measures have good clinical effect in the process of coronary heart disease and arrhythmia, and may improve the quality of life of patients, so it is worthy of popularization and application.

[基金项目] 海南省卫生厅医学科研基金资助项目 (琼卫 2013-29)

[作者简介] 俸永红 (1965~), 女, 瑶族, 广西桂林市人, 学士, 副主任护师, 主要从事心血管内科、介入等临床护理研究工作。

[通讯作者] 李大严. E-mail: 2933565625@qq.com

[Key words] Nursing intervention; Coronary heart disease; Tachyarrhythmia; Curative effect observation

冠心病是老年常见疾病, 冠心病并发心律失常是一种常见的疾病, 主要有各种期前收缩、心动过速、颤动与扑动、各种房室传导阻滞及病态窦房结综合征等^[1]。Manttari 等报道, 无心脏疾病的 60 岁以上的老年人中 74% 有房性心律失常, 64% 有室性心律失常。同时老年人各种心血管疾病的发生率增高, 更易发生致命性心律失常尤其是室性心律失常。老年心律失常的病因多为器质性心脏病, 尤以冠心病为最多, 占 56.9%, 高血压占 12.5%, 肺心病占 10%, 甲状腺功能亢进占 3.9%, 风湿性心脏病占 3.5%。此外导致老年心律失常尚有药物 (特别是抗心律失常药)、电解质紊乱 (高钾或低钾)、感染等^[2]。其中, 甲状腺功能亢进及洋地黄所致的心律失常在老年人易造成漏诊和误诊。过度劳累、情绪激动、饱餐、嗜烟酒亦可为老年心律失常的诱因^[3]。老年心律失常在着手治疗前应先确定治疗的目的, 而不是盲目用药。因为任何一种抗心律失常药均潜在有致心律失常的不良反应。护理干预特别是心理护理干预能够显著改善患者心律失常的症状, 本研究冠心病合并心律失常患者进行护理干预, 取得了满意的效果, 现报道如下。

1 资料与方法

1.1 临床资料

选取海南省海口市人民医院心血管内科自 2012 年 1 月至 2014 年 12 月收治的 100 例冠心病并发心律失常患者作为观察对象, 按 WHO 制定的冠状动脉性心脏病的命名及诊断标准^[4]。本研究获得本院医学道德伦理委员会批准。根据入院顺序, 采用随机数字表法分为观察组与对照组, 每组各有 50 例。其中观察组: 男 31 例, 女 19 例; 年龄 41~73 岁, 平均 (60.54±6.74) 岁; 病程 0.5~10 a, 平均 (5.25±1.65) a。对照组: 男 29 例, 女 21 例; 年龄 42~77 岁, 平均 (61.24±6.53) 岁; 病程 0.6~12 a, 平均 (5.84±1.82) a。2 组患者的基线资料具有可比性, 差异无统计学意义 ($P > 0.05$)。

1.2 方法

为了保证本研究的科学性, 2 组患者均给予常规的药物治, 包括阿司匹林、血管紧张素转化酶抑制剂、硝酸脂类等药物, 病情允许的情况患者可以适当的运动。对照组给予常规护理措施;

观察组患者给予针对性护理措施包括如下。

1.2.1 一般护理 其护理目标是患者基本日常生活能自理, 患者无受伤等并发症, 患者能说出有关心律失常用药的注意事项。主要护理措施: 避免环境中不良刺激, 减少心律失常的发生。保持环境清静, 避免喧哗、声音嘈杂等不良刺激加重病情。患者治疗宜集中安排, 护理操作宜轻、稳, 避免打扰患者休息。心律失常患者安排好日常饮食, 对疾病的康复起着重要作用。在饮食中应避免促使高血压、动脉硬化等病情发展及加重的食物, 还应限制热量供给, 控制肥胖者体重, 减轻心脏负担。病情较轻者可适当活动, 严重者需要绝对卧床休息。嘱患者当心律失常发作导致胸闷、心悸、头晕等不适时, 立即卧床休息, 以减少心肌耗氧量, 同时防止因重要脏器供血不足而致病情恶化。伴有呼吸困难、发绀等缺氧表现时, 给予氧气吸入。

严密观察患者的生命体征及意识状态。连续心电图监护时, 及时发现严重心律失常和病情变化, 如心电图出现心室颤动、意识突然丧失、抽搐、大动脉搏动消失等, 严防猝死。对于有严重心律失常患者, 及时备好纠正心律失常的药物及其他抢救药品、除颤仪、临时起搏器等, 一旦发生猝死, 应立即抢救。必要时测定抗心律失常药物的浓度, 定期复查心电图, 防止药物不良反应的发生。

1.2.2 用药护理 去除病因的治疗, 积极遵医嘱治疗各种原发心脏病、内分泌代谢疾病, 纠正电解质紊乱。遵医嘱应用抗心律失常药物治疗, (1) 向患者解释严格遵医嘱服药的重要性, 任何抗心律失常药均有致心律失常的作用, 使用不当可使原有心律失常恶化或引起新的心律失常; (2) 向患者详细交代用药种类、剂量、方法及用药的时间、注意事项、可能出现的用药反应等。因为老年人往往身患多种疾病, 常常同时服用多种药物, 加之老年人的听力减退和反应性下降, 因此应口头和书面向患者及其家属交代药物治疗过程及注意事项; (3) 应密切观察患者用药后的临床反应及心电图的变化, 老年人由于个体机体衰退的程度不同, 对药物的反应可有明显的个体差异, 尤其是服药的早期, 需密切观察病情变化, 以免药量过大或不足。要正确判断因为药物所致的不良反应, 并及时给予处理, 以免造成严重后果。

1.2.3 心理护理与健康教育 安抚患者, 保持患

者情绪的稳定性,鼓励其积极治疗的信心.急诊心律失常患者,由于症状严重,病情凶险,患者多焦虑不安、惊恐、惧怕、有濒死感,加之原发病及血流动力学的影响,致使患者过度紧张,因此,应加强心理护理,耐心与患者交谈,并详细了解患者病情变化的原因,给患者讲明治疗方法和应该注意的事项,消除恐惧心理,使其积极配合治疗和护理,以利早日康复.引导患者纠正不良的生活方式,如戒烟、禁酒及少饮咖啡、浓茶和其他刺激性食物,注意劳逸结合,避免过度劳累、情绪激动和精神紧张等诱发因素.嘱患者多食含纤维素丰富的食物,保持大便通畅.向患者及其家属交代遵医嘱服药的重要性,指导观察药物可能发生的不良反应.指导患者及其家属正确测量脉搏,如发现脉搏节律、频率、强弱极不规则,同时伴心悸、胸闷、头晕、出汗等异常,及时到医院就诊.

1.3 观察评定方法

(1) 焦虑情况评价采用焦虑自评量表评分:分数范围 20~80 分,评分越高,焦虑症状越重^[6]; (2) 疗效标准:显效:心率降至 80 次/min 以下,或者降低 40 次/min 以上,或转为窦性;心悸症状消失,24 h 动态心电图显示期前收缩减少超过 90%;有效:心率降至 100 次/min 以下,或降低 20 次/min 以上;心悸症状大部分消失,24 h 动态心电图显示期前收缩减少 50%~90%;无效:心悸症状无明显变化或加重,或 24 h 动态心电图显示期前收缩减少小于 50%^[6]; (3) 生活质量评价采用 SF-36 生活质量量表评分,分数范围 0~100 分,评分越高,生活质量越好^[7].

1.4 统计学处理

采用 SPSS 统计学软件对所获数据进行统计学

分析.计数资料以百分数表示,组间比较采用卡方检验.计量资料以均数±标准差($\bar{x} \pm s$)表示,组间比较采用 *t* 检验,两组比较用秩和检验, $P < 0.05$ 表示差异有统计学意义.

2 结果

2.1 2 组焦虑评分比较

干预前 2 组焦虑评分比较无显著性差异 ($P > 0.05$),说明 2 组具有可比性.干预后 2 组的焦虑评分均较干预前明显改善,观察组的改善程度明显优于对照组,具有统计学意义 ($P < 0.05$),见表 1.

2.2 临床疗效对比

经过 4 周的干预,观察组总有效率为 94.00%,明显高于对照组的 72.00%,2 组比较差异具有统计学意义 ($P < 0.05$),见表 2.

2.3 治疗前后 2 组患者心率变化比较

与治疗前比较 2 组患者心率明显下降,差异有统计学意义 ($P < 0.05$);与对照组比较观察组患者心率明显下降,差异有统计学意义 ($P < 0.05$),详细结果,见表 3.

3 讨论

对于冠心病并发快速性心律失常患者的护理,首先要进行护理评估,病史有助于判断心律失常的类型和重要性^[8,9].应详细询问激发发作、终止或加重的因素,持续时间,发作时的心率、节律,有无昏厥、胸痛、抽搐或心力衰竭表现,以及治疗经过^[10].身体状况的评判,不同的心律失常会有不同的临床表现,轻者无明显不适,重者可发生

表 1 2 组焦虑评分比较 [$\bar{x} \pm s$], 分]

Tab. 1 Comparison of anxiety scores (points) between the two groups [$\bar{x} \pm s$], point]

组别	<i>n</i>	干预前评分	干预后评分	下降值
观察组	50	47.64 ± 5.05	35.32 ± 4.14*	12.32 ± 1.14*
对照组	50	46.73 ± 5.25	41.22 ± 4.56*	5.51 ± 0.53

与干预前比较, * $P < 0.05$; 与对照组比较, * $P < 0.05$.

表 2 2 组临床疗效比较 [*n* (%)]

Tab. 2 Comparison of clinical efficacy between the two groups [*n* (%)]

组别	<i>n</i>	显效	有效	无效	总有效率 (%)
观察组	50	24 (48.00)	23 (46.00)	3 (6.00)	94.00*
对照组	50	14 (28.00)	22 (44.00)	14 (28.00)	72.00

与对照组相比, * $P < 0.05$.

表 3 治疗前后 2 组患者心率变化比较 ($\bar{x} \pm s$)Tab. 3 Comparison of heart rate between two groups before and after treatment ($\bar{x} \pm s$)

组别	n	治疗前 (次/min)	治疗后 (次/min)
观察组	50	84.52 ± 8.93	78.54 ± 6.46 [#]
对照组	50	88.57 ± 7.34	65.64 ± 3.78 [#]

与对照组比较, * $P < 0.05$; 与治疗前比较, [#] $P < 0.05$

突然的意识丧失或死亡。与心律失常相关的常见症状包括: 胸闷、心悸、头昏、气短、乏力、黑朦、晕厥、休克等。对心律失常患者的体检, 在进行全身性系统检查的同时, 应特别注意心音、心率、心律、脉搏、颈静脉搏动的变化, 常见的体征有: 心率过快或过慢、心律不齐、心音强弱不等、心音减弱或增强、“大炮音”、脉搏增快、缓慢或不齐、细脉、颈静脉搏动加快或增强等。

发作时心电图记录是确诊心律失常的主要依据。此外动态心电图连续记录, 运动试验以及信息平均心电图检查有助于发现心律失常的发作和非发作期的诊断, 观察自主神经对心律失常的影响, 症状与心律失常的关系, 药物疗效和致心律失常的作用^[1]。

笔者的护理目标是: 患者无心律失常或已恢复到最佳节律, 患者的焦虑减轻, 患者能够运用有效的应对方法, 患者能够描述心律失常的病因和治疗。患者宜安置在安静的单人房间, 保持病房的安静, 减少各种刺激, 谢绝探视。一般患者可平卧, 呼吸急促和血压不正常者可采用半卧位, 休克者可采用仰卧中凹位。心律失常可因精神激动、烦躁而加重, 护理人员应嘱患者安静勿躁, 心情舒宽, 并耐心听取患者诉述每次诱发的病因与处理经过, 转告医生, 以便作治疗参考。

抗心律失常的药物常有一定的不良反应, 甚至是毒性作用。护士应熟悉各种抗心律失常药物的作用机理、用法及注意事项等, 并严格执行医嘱, 在用药过程中, 严密观察疗效及可能发生的药物副作用^[2]。有些心律失常的发生常可能和电解质紊乱, 尤其是钾或者酸碱失衡有关。因此, 常须作紧急采血做血钾和血气分析的测定, 以利及时纠正, 使心律失常得到迅速地控制。

本次的研究结果显示, 干预后观察组患者的焦虑评分显著下降, 说明针对性的护理干预能有效缓解冠心病患者焦虑等不良情绪, 观察组的改善程度明显优于对照组, 由此可见, 针对性护理干预措施在冠心病并发心率失常过程中的效果确切, 能协助有效的控制心率失常, 利于提高患者生活质量, 应在临床工作中积极开展。

[参考文献]

- [1] 石兆云. 比索洛尔治疗冠心病并发心律失常 72 例疗效分析[J]. 齐齐哈尔医学院学报, 2012, 29(23): 3 223 - 3 224.
- [2] 刘春利. 稳心颗粒联合比索洛尔治疗冠心病室性心律失常的临床研究[J]. 中国卫生产业, 2011, 9(Z3): 56.
- [3] 汶医宁, 刘建荣. 稳心颗粒联合比索洛尔治疗冠心病心律失常 48 例[J]. 河南中医, 2011, 26(9): 1 038 - 1 039.
- [4] 刘宝花, 王培玉. 社会心理因素与冠心病相关研究的进展 [J]. 中华心血管病杂志, 2012, 40 (4): 344 - 347.
- [5] 陈秋芬, 郭刚, 杨春旺. 冠心病介入诊治患者的心理护理[J]. 海南医学院学报, 2012, 18(1): 123 - 124.
- [6] 李月, 李寿欣. 冠心病患者中 D 型人格与抑郁、焦虑心理结构的区辨效度 [J]. 中国心理卫生杂志, 2012, 26(7): 505 - 510.
- [7] 田艳辉. 比索洛尔片联合潘南金片治疗心律失常临床观察[J]. 中国社区医师(医学专业), 2012, 13(33): 36.
- [8] 柴守霞, 韩世范. 国内开展冠心病心理干预实验性研究的文献分析 [J]. 现代预防医学, 2012, 39(10): 4 157 - 4 159.
- [9] 胡大一, 丁荣晶. 关注心血管疾病患者精神心理卫生的建议 [J]. 中华心血管病杂志, 2012, 40 (2): 89 - 91.
- [10] 谢亚利. 舒适护理干预对冠心病患者介入治疗术后心理和生活质量影响的效果评价[J]. 中国实用护理杂志, 2011, 27(11): 11 - 13.
- [11] 朱霓虹. 糖尿病合并冠心病血脂异常的临床分析与护理干预[J]. 海南医学院学报, 2012, 18(4): 489 - 491.
- [12] 甄严杰, 何翠竹. 护理干预对冠心病患者焦虑及生活质量的影响 [J]. 中国实用护理杂志, 2012, 28(27): 11 - 12.

(2015 - 04 - 15 收稿)