

# 连续护理在阵发性房颤射频消融术后的效果

王雪 凌艳燕 杨爽 朱明月

吉林省长春市吉林大学第二临床医院(亚泰院区) 吉林 长春 130000

**【摘要】**目的: 分析连续护理在阵发性房颤射频消融术后的效果。方法: 以我院 2021 年 1 月至 12 月内收治的 82 例射频消融术治疗的阵发性房颤患者为本次研究对象, 并以随机法分为常规组和全程组(每组各 41 例), 前者给予常规护理, 后者给予连续护理, 统计对比两组护理模式的应用效果。结果: (1) 观察组患者住院期间并发症发生率以及术后 1 年内房颤复发率均显著低于常规组 ( $P < 0.05$ ); (2) 两组患者护理干预后的 SAS、SDS、MLHFQ 评分均显著低于护理干预前 ( $P < 0.05$ ), 且两组患者护理干预前的 SAS、SDS、MLHFQ 评分无统计学差异 ( $P > 0.05$ ), 而护理干预后的观察组患者 SAS、SDS、MLHFQ 评分显著低于常规组 ( $P < 0.05$ ); (3) 观察组患者对护理服务的满意度评价显著高于常规组 ( $P < 0.05$ )。结论: 在射频消融术治疗的阵发性房颤患者的临床护理中实施连续护理, 可取得理想护理效果。

**【关键词】**: 阵发性房颤; 射频消融术; 连续护理

## Effect of Continuous Nursing after Radiofrequency Ablation of Paroxysmal Atrial Fibrillation

Xue Wang Yanyan Ling Shuang Yang Mingyue Zhu

The Second Clinical Hospital of Jilin University Changchun Jilin Province (Yatai Hospital) Jilin Changchun 130000

**Abstract:** Objective: To analyze the effect of continuous nursing after radiofrequency ablation of paroxysmal atrial fibrillation. Methods: 82 patients with paroxysmal atrial fibrillation treated by radiofrequency ablation in our hospital from January to December 2021 were selected as the subjects of this study. They were randomly divided into routine group and whole-process group (41 patients in each group). The former was given routine care, and the latter was given continuous care. The application effects of the two groups of nursing modes were statistically compared. Results: (1) The incidence of complications during hospitalization and the recurrence rate of atrial fibrillation within 1 year after operation in the observation group were significantly lower than those in the conventional group ( $P < 0.05$ ); (2) The SAS, SDS and MLHFQ scores of patients in the two groups after nursing intervention were significantly lower than those before nursing intervention ( $P$ ); (3) The evaluation of patients' satisfaction with nursing service in the observation group was significantly higher than that in the conventional group ( $P < 0.05$ ). Conclusion: Continuous nursing in the clinical care of patients with paroxysmal atrial fibrillation treated by radiofrequency ablation can achieve ideal nursing effect.

**Keywords:** Paroxysmal atrial fibrillation; Radiofrequency ablation; Continuous care

阵发性房颤是指房颤持续时间不超过七天, 能自行终止的房颤, 主要发生在有器质性心脏病的患者, 其中以风湿性二尖瓣病变、冠心病和高心病最为常见, 射频消融术是此类患者的首选治疗手段, 此术式可通过对心房和静脉之间实施电隔离, 以此达到良好的房颤根治效果<sup>[1]</sup>。但优质的护理服务是进一步提升治疗效果和保障预后的关键, 而当前临床对于射频消融术治疗的阵发性房颤患者的常规护理模式缺乏全面性和科学性, 难以取得理想护理辅助效果<sup>[2]</sup>。连续性护理是通过结合患者的疾病与治疗特点而采取具有科学性、全面性、系统性的一系列护理措施, 可使患者获得连续性优质护理干预, 并以此达到治疗和预后保障的护理辅助效果。基于此, 本文就连续护理在阵发性房颤射频消融术后的效果展开研究, 具体如下:

### 1 对象和方法

#### 1.1 对象

将我院 2021 年 1 月至 12 月内收治的 82 例射频消融术治疗的阵发性房颤患者为本次研究对象, 并以随机法分为常规组和全程组(每组各 41 例)。常规组中男女构成比

别为 21:20; 年龄在 60~90 岁之间, 平均年龄 ( $76.95 \pm 10.21$ ) 岁; 基础性疾病: 高血压 25 例、糖尿病 16 例; NYHA 心功能分级: II 级 25 例、III 级 12 例, IV 级 4 例。观察组中男女构成比分别为 23:18; 年龄在 60~90 岁之间, 平均年龄 ( $77.06 \pm 10.17$ ) 岁; 基础性疾病: 高血压 24 例、糖尿病 17 例; NYHA 心功能分级: II 级 26 例、III 级 11 例, IV 级 4 例。两组患者一般资料无明显差异 ( $P > 0.05$ ), 且均符合《2011 美版与 2010 欧版房颤指南更新: 共识与分歧》<sup>[3]</sup>中关于房颤的诊断标准, 均接受房颤射频消融术进行治疗, 且手术圆满成功, 同时所有患者及直系亲属均详细了解本研究内容后自愿参与本研究, 并签订相关协议, 我院伦理委员会对本研究完全知情, 并批准研究。

#### 1.2 方法

##### 1.2.1 常规组

此组患者实施常规护理, 即术前根据患者的病情与手术方案给予基础知识宣教与准备工作指导, 术后发放注意事项指导手册和指导。

##### 1.2.2 全程组

此组患者采取连续护理, 具体措施为: ①术前: 患者入组后, 护理人员应针对患者年龄、受教育程度, 向患者进行详细的术前健康教育, 告知当前疾病进程、手术流程与原则、手术理想疗效、术后常见并发症及并发症防治计划等。在此期间, 根据患者的提问与表现, 评估患者的心理状态, 对于存在焦虑、恐惧等不良情绪的患者, 应给予个性化护理干预, 消除其不良情绪。②术中: 患者入室后, 护理人员应密切关注患者术中生命体征变化, 并积极配合医师完成手术。③术后: 手术结束后, 护理人员应叮嘱患者术后 2 周内应制动休养, 避免剧烈运动, 2 周后, 根据恢复情况, 可开展早期轻度适当锻炼(如室内缓行、漫步等), 时长以患者耐受度为标准, 一般不宜超过半小时。4 周后指导患者进行爬楼梯、金鸡独立等强度稍高的锻炼, 在患者锻炼期间, 护理人员应全程陪伴, 从旁保护和给予鼓励。其次, 根据患者年龄与病情, 指导患者日常饮食应以少食多餐、清淡易消化、富含纤维素与蛋白质为原则。在患者出院时, 收集患者一般资料(如联系电话、家庭住址等), 在患者出院前 3 个月以周 2 次的频率向患者进行延续性护理指导, 并询问家庭固定照护者, 患者的用药情况与基础性疾病控制情况(如血压、血糖等)。且以此动态掌握患者的情绪变化, 对于存在心理负担的患者, 给予个性化心理疏导, 消除其负面情绪。

### 1.3 观察指标

(1) 统计对比两组患者术后肺静脉栓塞、心包填塞、血气胸、感染(包括创口感染、尿道感染等)等并发症发

表 1 两组患者住院期间并发症发生率以及术后 1 年内房颤复发率对比 [n,(%)]

| 组别       | 例数 | 肺静脉栓塞    | 心包填塞     | 血气胸      | 感染       | 总发生率      | 复发率       |
|----------|----|----------|----------|----------|----------|-----------|-----------|
| 常规组      | 41 | 1 (2.44) | 1 (2.44) | 1 (2.44) | 4 (9.76) | 7 (17.07) | 6 (14.63) |
| 观察组      | 41 | 0 (0.00) | 0 (0.00) | 0 (0.00) | 1 (2.44) | 1 (2.44)  | 0 (0.00)  |
| $\chi^2$ | -  | -        | -        | -        | -        | 4.986     | 6.474     |
| P        | -  | -        | -        | -        | -        | 0.026     | 0.011     |

### 2.2 两组患者护理干预前后的 SAS、SDS、MLHFQ 评分分析

据统计, 常规组患者护理干预前后的 SAS、SDS、MLHFQ 评分分别为: (52.27 ± 12.97)分、(52.43 ± 10.24)分、(80.13 ± 10.11)分; (45.36 ± 8.99)分、(45.74 ± 7.69)分、(52.36 ± 8.95)分。观察组患者护理干预前后的 SAS、SDS、MLHFQ 评分分别为: (51.79 ± 12.77)分、(51.97 ± 11.07)分、(79.96 ± 10.08)分; (35.69 ± 7.64)分、(36.34 ± 5.74)分、(41.25 ± 6.85)分。两组患者护理干预后的 SAS、SDS、MLHFQ 评分均显著低于护理干预前 ( $t=2.804$ ,  $P=0.006$ ;  $t=3.345$ ,  $P=0.001$ ;  $t=13.169$ ,  $P=0.000$ ;  $t=6.928$ ,  $P=0.000$ ;  $t=8.026$ ,  $P=0.000$ ;  $t=20.338$ ,  $P=0.000$ ), 且两组患者护理干预前的 SAS、SDS、MLHFQ 评分无统计学差异 ( $t=0.169$ ,  $P=0.866$ ;  $t=0.195$ ,  $P=0.846$ ;  $t=0.076$ ,  $P=0.939$ ), 而护理干预后的观察组患者 SAS、SDS、MLHFQ 评分显著低于

生率以及术后 1 年内房颤复发率。

(2) 以焦虑自评量表 (substation automation system, SAS)、抑郁自评量表 (sudden death syndrome, SDS) 评定两组患者护理干预前后 (入组时、出院时) 的焦虑及抑郁自评评分, 两个量表均有 20 个条目, 每个条目 1~4 分, 总条目的得分相加为粗分, 粗分乘以 1.25 取整数, 即得到标准分。标准分与焦虑和抑郁情绪呈正比。

(3) 以明尼苏达州心功能不全生命质量量表 (Minnesota living heart failure questionnaire, MLHFQ) 评定两组患者护理干预前后 (入组时、出院时) 的生存质量, 量表共有 21 个项目, 总分为 0~105 分, 分数越高表示患者生命质量越差。

(4) 以本院自制百分制护理干预满意度评分量表在患者术后 1 年复诊时进行问卷调查, 评分与满意度呈正比。

### 1.4 统计学分析

采用 SPSS20.0 软件对本研究所有相关数据进行处理, 住院期间并发症发生率以及术后 1 年内房颤复发率 [n,(%)] 表述开展  $\chi^2$  检验, 焦虑、抑郁自评评分及护理干预满意度评分 ( $\bar{x} \pm s$ ) 表述开展 t 值检验,  $P < 0.05$  即表明有统计学意义。

## 2 结果

### 2.1 两组患者住院期间并发症发生率以及术后 1 年内房颤复发率分析

观察组患者住院期间并发症发生率以及术后 1 年内房颤复发率均显著低于常规组 ( $P < 0.05$ )。详情见表 1:

常规组 ( $t=5.248$ ,  $P=0.000$ ;  $t=6.272$ ,  $P=0.000$ ;  $t=6.312$ ,  $P=0.000$ )。

### 2.3 两组患者对护理服务的满意度评价分析

据统计, 常规组患者对护理服务的满意度评价为 (70.32 ± 10.56) 分; 观察组患者对护理服务的满意度评价为 (86.23 ± 5.12) 分。观察组显著高于常规组 ( $\chi^2=8.681$ ,  $P=0.000$ )。

## 3 讨论

阵发性的房颤是由于多重折返小波引起的间歇性地快速而不规则的心房节律是起搏点在心房的异位性的心动过速, 属于中老年人群常见的一种心律失常疾病, 以头晕、心慌、胸闷或者呼吸困难、四肢乏力、感觉辛苦等为主要症状表现。射频消融术是此疾病患者的常用治疗手段, 可从人体的血管进入, 将电极放入到心房或心室当中, 将心房、心室中的异位起搏点打掉, 阻断异常传导通路而起到根治

效果。此术式虽为微创术式,但仍属于侵入式有创术式,患者术后仍具有一定并发症风险,对此,加强患者的临床护理十分重要。而当前临床对于此类患者的常规护理措施以及的病情指导和管理为主,虽有一定护理效果,但缺乏针对性、延续性,难以取得理想的护理效果<sup>[4]</sup>。连续性护理是指结合患者的个体信息,根据患者的治疗过程提供连续性护理干预和管理的新型护理模式,主要用于慢性疾病的临床护理中,可有效维持患者的治疗依从性。将其用于阵发性房颤患者射频消融术治疗的临床护理中,可通过术前的全面健康教育和指导工作,帮助患者更好的了解自身疾病,提升对治疗和护理工作的配合度,而术后的个性化、系统化护理干预,可在保障手术效果,促进患者康复的同时,提升患者的自我健康管理能力,并以此形成良性循环,持续加快患者康复和降低疾病复发风险<sup>[5]</sup>。其次,其术后的连续性心理干预,可有效缓解和消除患者的负面情绪,促使患者更加配合术后康复运动指导,并以此保持良好心态,避免负面情绪对手术预后造成负面影响。

综上所述,在射频消融术治疗的阵发性房颤患者的临床护理中实施连续护理,可有效降低患者术后并发症发生

率,并保障远期预后及消除负面情绪,从而取得理想护理效果及较高护理满意度评价。

#### 参考文献:

[1] 强超华,王跃涛,杨珍妮,等.阵发性心房颤动患者术前功能性二尖瓣反流程度与射频消融术后复发的相关性[J].临床超声医学杂志,2021,23(11):806-810.

[2] 强超华,王跃涛,杨珍妮,等.阵发性心房颤动患者术前功能性二尖瓣反流程度与射频消融术后复发的相关性[J].临床超声医学杂志,2021,23(11):806-810.

[3] 张海澄.2011 美版与 2010 欧版房颤指南更新:共识与分歧 [C]// 中国南方国际心血管病学术会议.岭南心血管病杂志,2011.345-347.

[4] 吴鹏,葛莎莎,雷敏,等.延续性护理在阵发性房颤射频消融术后患者随访中的应用价值[J].中外医学研究,2022,20(29):98-101.

[5] 高贝贝,卞王露,李承宗,等.持续性心房颤动射频消融术后复发的危险因素及其风险预测评估[J].徐州医科大学学报,2021,41(9):651-655.