

1 例导管射频消融术治疗梗阻性 HCM 的护理

刘兰兰 伍 唐

广州医科大学附属第五医院心内科 广东 广州 510700

【摘要】：梗阻性肥厚型心肌病是临床常见疾病的一种，对患者身体健康及生活和质量均带来严重影响。导管射频消融术是针对患者有效治疗方法，在患者治疗期间，有效的护理干预同样重要，是患者良好康复的重要影响因素。为了进步研究护理干预的应用价值，本次研究以1例导管射频消融术治疗梗阻性肥厚型心肌病患者为例，对患者实施综合性护理干预，现报告如下。

【关键词】：导管射频消融术；梗阻性肥厚型心肌病；护理干预；应用效果

DOI:10.12417/2705-098X.23.10.002

Care of 1 catheter radiofrequency ablation for obstructive HCM

Lanlan Liu, Tang Wu

Department of Cardiology Fifth Affiliated Hospital of Guangzhou Medical University Guangdong Guangzhou 510700

Abstract: Obstructive hypertrophic cardiomyopathy is a common clinical disease that seriously affects patients' physical health, life and quality of life. Radiofrequency catheter ablation is an effective treatment method for patients, and effective nursing interventions are equally important during the treatment period, which is an important influencing factor for patients' good recovery. In order to improve the application value of nursing interventions, this study takes one patient with obstructive hypertrophic cardiomyopathy treated with catheter radiofrequency ablation as an example, and implements comprehensive nursing interventions for the patient. The report is as follows.

Keywords: catheter radiofrequency ablation; Obstructive hypertrophic cardiomyopathy; Nursing intervention; Application effect

1 前言

近年来，随着生活节奏的加快，患有心脏疾病的人数日渐增加，不仅影响患者的身心健康，同时还会对患者的生活质量造成严重影响。梗阻性肥厚型心肌病是一种以心肌肥厚为特征的心肌疾病，通常患者左心室表现为室壁增厚，并且壁厚度 $\geq 15\text{mm}$ ，一般不伴有左心室腔扩大情况^[1]。有些患者可长期无症状，有症状患者则表现为心悸、胸痛以及晕厥等，通常这些症状与患者的心功能受损、左心室流出道梗阻存在着紧密联系。随着现阶段医学技术的不断发展，导管射频消融术成为针对梗阻性肥厚型心肌病的有效治疗方式^[2]。但是由于部分患者缺乏疾病治疗方面知识的认知，所以在治疗过程中可能会出现负面情绪，对治疗效果产生不利影响。因此，需要在患者治疗期间实施护理干预措施，帮助患者调整身心状态，使患者临床疗效得到进一步提升^[3]。基于此，本文将我院收治的1例导管射频消融术治疗梗阻性肥厚型心肌病患者为观察对象，探究综合护理的护理效果，现将研究结果详细报告如下：

2 所用材料与方法

2.1 病史摘要

病历记录：患者唐某某，男41岁，机器人操作员，于2022年09月19日10时入院，主诉：胸闷、气促2年余，加重2天。既往史：20余年前行阑尾手术，2018年发现肥厚型心肌病。生命体征：T：36.5℃，P：74次/分，HR：20次/分，BP：149/96mmHg，身高：173cm，体重72kg，大小便正常，睡眠正常，无吸烟、饮酒史，无过敏史。经心脏B超检查，发现心

腔内径LA：47，心功能EF：62%，显示结果异常。疾病诊断：1.肥厚梗阻型心肌病声像 2.左房增大 3.二尖瓣反流（中度） 4.主动脉流速增快 5.左室舒张功能减弱 6.左室收缩功能正常。消化道B超提示：1.轻度脂肪肝 2.肝内低回声团 3.胆囊息肉 4.右肾结石 5.肝脾胰未见明显异常 6.左肾、膀胱未见明显异常 7.双侧输尿管未见明显扩张 8.前列腺未见明显异常。胸部CT显示：1.双肺多发磨玻璃结节 2.右肺下叶内基底段实性结节，考虑炎性结节 3.左心稍增大，建议结合心脏彩超 4.所及轻度脂肪肝 5.肝右后叶片状低密度影，建议进一步增强检查。医生选择在9月21日为患者使用导管射频消融术治疗，并对患者使用利伐沙班片20mg/次，1次/d，美托洛尔缓释片47.5mg/次，1次/d，灯盏生脉0.18g/次，3次/d治疗。护士对患者情感状态予以观察，发现患者情绪较为激动容易生气，对检查依从性较差，不愿配合临床治疗。责任护士对唐某某实施综合护理干预，7d后患者自觉疾病好转，临床症状也得到改善，情绪状态通过焦虑（SAS）与抑郁（SDS）量表评估，均得到有效改善，通过匹兹堡睡眠质量量表评估，每日睡眠时间恢复正常。

2.2 护理评估

护理评估内容包括：（1）严密监测患者情绪变化，做好心理疏导、健康教育工作；（2）与患者及家属进行有效沟通，增加其对疾病的了解，从而积极配合临床治疗和护理工作；（3）密切监测患者生命体征变化，如：心率、血压、神志等；（4）做好饮食、睡眠等护理工作，促患者病情恢复；（5）以患者病情及临床实际情况，制定个体化护理方案；（6）对伤口有

效管理,改善患者疼痛;(7)入院匹兹堡睡眠质量量表评估10分,SF-36评分61分,Morisky用药依从性量表评分3.5分,疼痛护理评分4分,SAS自评量表评分52分。

2.3 护理问题

护理问题包括:(1)知识缺乏:与认知水平有限,未接受相关教育有关;(2)疼痛:与心肌缺血缺氧有关;(3)睡眠形态紊乱:与环境改变有关;(4)焦虑:与担心治疗效果、手术伤口导致的不舒适有关;(5)潜在并发症:心律失常。

2.4 护理目标

护理目标包括:(1)患者通过实施科学、有效的综合护理措施,临床病症得到明显改善,能口述出院后注意事项,按时复查,Morisky用药依从性量表评分上升至7分以上。(2)疼痛评分改善至0分。(3)睡眠质量回归正常,匹兹堡睡眠质量量表评分降至2分以下,患者能自主入睡。(4)情绪状态平稳,能坦然面对自身病情,主动表述自己的焦虑。(5)通过严密监测,未发生术后并发症或及时发现并发症。

2.5 护理措施

(1)知识缺乏:与认知水平有限,未接受相关教育有关

1)护理人员保持亲和的口吻,将疾病发病机制、导管射频消融术治疗过程以及优势等,向患者耐心讲解,并有效为患者及家属进行答疑解惑,使患者对疾病的认知程度得到显著提升。

2)针对患者提出的疑问,护理人员耐心解答,并通过模型演示的方式以及播放治疗视频等方式,向患者详细讲解,有效提升患者对疾病知晓程度,减少患者心理压力。

3)鼓励同科室同种手术患者进行现身说法。

(2)疼痛:与心肌缺血缺氧有关

1)对术后伤口进行密切观察,是否有红肿以及渗液等情况出现并做好记录。

2)护士指导患者在翻身或者呼吸时,需要保持动作轻柔,有效减轻射频消融术后的不适感。

3)护士正确运动视觉模拟疼痛评估单对患者进行评估,与医生共同制订缓解患者疼痛的措施。

(3)睡眠形态紊乱:与环境改变有关

1)将患者病房环境布置成温馨、舒适状态,并为患者更换干净、整洁的被褥,使患者能够尽快熟悉医院环境,消除患者心中陌生感。针对房间内温湿度进行有效调整,并保持为最佳状态,使患者可以感觉更加舒适。同时有效调节患者病房内的光线,并根据患者需求,为患者病房内摆放绿植、书籍等,使患者拥有好心情。

2)患者需要严格遵守作息时间,亲属探视时间需要按照

相关规定执行。

3)保持病房安静,医护人员做到走路轻、说话轻、操作轻、关门轻。

4)为患者提供睡眠眼罩及降噪耳塞。

(4)焦虑:与担心治疗效果、手术伤口导致的不舒适有关

1)护理人员主动与患者家属交流,并详细讲解术后注意事项,并叮嘱家属给予患者更多关心与爱护,使患者获得很大精神支持,逐步改善焦虑负性情绪。

2)在病房内播放舒缓的古典乐以及钢琴曲等,使患者可以保持身心放松。

3)运用叙事护理的方法,引导患者将心中积压的苦楚勇敢表达出来,并适当进行心理压力的释放,使患者了解负性情绪对疾病康复产生的影响,学会自我调节,并保持情绪平稳,提升术后康复效果。

4)邀请心理专科护士对患者进行评估,并进行行为干预,帮助患者改善情绪状态。

(5)潜在并发症:心律失常

1)使用心电监护,观察心律及心率情况,护士正确设置心电监护仪的报警参数。

2)提醒主管医生在术后6小时内完成床边心脏彩超,预防患者出现心包积液、心包填塞、急性肺水肿及恶性心律失常等。

1)鼓励患者表述身体上的不适,护士早期进行干预。

2)床旁备除颤仪及抗心律失常药物。

3)避免情绪激动、饱餐、便秘、过度劳累等诱发心律失常的因素。

(6)出院指导

1)在患者出院时,指导患者遵医嘱用药,并减少患者喝汤次数,保持每天饮水量在1500-2000ml,减少高嘌呤食物摄入,例如香菇、大肠、肝脏以及海鲜等,并增加新鲜蔬菜与水果的摄入量。

2)根据自身恢复情况及6分钟步行试验结果开展有氧运动,包括步行、跑步、游泳、八段锦、平板支撑以及固定踏车等。保证每周运动量为180-240分钟,每分钟运动心率根据运动心率 $(220-实际年龄) \times 0.6$ 或 0.8 ,在107-143次/分之间。

3)出院后7天、1、3、6、12个月在心内科门诊复查,监测凝血功能,复查心电图及心脏彩超。

2.6 护理评价

梗阻性肥厚型心肌病患者通过实施综合护理干预,有效提升了睡眠时间,提升了生活质量,有利于提高患者疾病配合度和早日康复,应用效果确切,值得临床上推广和应用。

3 结果

本次护理对象唐某某,经综合护理前,经匹茨堡睡眠质量指数量表评分,总分为10分,实施护理后,评分为2分;SF-36评分为62分,护理后91分;Morisky用药依从性从护理前3.5分,护理后8分;疼痛护理评分4分,护理后0分;SAS自评量表评分52分,护理后43分。可见,经综合护理后患者睡眠质量、生活质量以及用药依从性等得到明显改善。

4 分析讨论

一般情况下,梗阻性肥厚型心肌病患者通常用的辅助检查包括超声心动图、动态心电图监测、胸片以及心脏核磁共振等^[4-5]。临床治疗包括药物治疗以及手术治疗,导管射频消融术作为手术中较为有效的治疗方式之一,可以使患者临床症状得到良好改善,使患者尽早恢复身体健康^[6-7]。但是很多患者受到病情、环境、情绪等综合因素影响下,容易出现负性情绪及睡眠障碍等情况。因此,对于此类患者提供手术治疗的同时,拥有稳定的休息和良好的情绪同样重要。基于此,本研究给予患者通过导管射频消融术治疗的同时,更采取了针对性的综合护理,手术治疗和临床护理二者相辅相成,治疗效果加倍,对患者预后改善有重要意义。

在临床治疗和护理中,充分考虑患者综合信息(性别、年龄、性格特点、文化程度等),制定针对性治疗和护理措施,采用多种形式的护理干预辅助治疗,如:对住院环境进行有效

美化,使患者休息环境得到良好改善;普及多种治疗方式,让患者自主选择,提高疾病认知和治护配合度;邀请评价医疗工作,帮助调整生活节奏,逐渐消除心理不良情绪,以达临床康复目的。患者不善于表述内心感受,使患者积攒负性情绪而影响术后恢复效果。因此,通过综合护理能够从患者的每个细节入手,通过观察与了解患者的情绪变化,能够为患者提供更加贴心而周到的护理服务,使患者的临床护理需求得到有效满足,同时加速患者康复进程,使患者可以尽早出院,早日回归正常生活中。综合护理可以将常规护理中的不足进行充分弥补,并在此基础上实施更加全面而高效的护理干预措施,帮助患者有效调节身心状态,做好并发症预防措施,并通过康复训练使患者可以尽早康复。有研究认为,针对心肌病患者采取多种方式实施护理干预,可以使患者得到良好康复效果,对患者生活质量的提升有积极影响,有助于患者预后改善。本研究中的唐某某经综合护理的护理效果已证实上述观点。本次研究并未对患者远期影响进行研究,量表计算也可能存在部分误差情况,所以研究尚未完善。希望在未来研究中,能够将研究深度及广度进一步拓展,为临床研究提供更多参考依据及前瞻性观点。

综上所述,将综合护理干预应用于梗阻性肥厚型心肌病患者中,有助于提升患者睡眠质量,减少并发症,减轻患者负性情绪,提高患者生活质量,对患者尽早康复有重要作用,进一步证实临床应用价值巨大。

参考文献:

- [1] 卢露,许艳玲,史冬梅.弹簧圈封堵栓塞冠状动脉间隔支治疗梗阻性肥厚型心肌病患者的围手术期护理[J].天津护理,2022,30(06):704-706.
- [2] 黄惠真,赵云英.以人为本护理服务对老年心肌炎伴心力衰竭患者的依从性、负性情绪、疾病知晓率的影响[J].心血管病防治知识,2022,12(33):53-55.
- [3] 郝宗娇,杨美玲,桑品品.NuMan模式下专职化层级护理在缺血性心脏病合并心力衰竭患者中的应用[J].保健医学研究与实践,2022,19(08):116-119.
- [4] 林婷霞.基于围术期心血管风险评估的预见性护理管理应用于妊娠合并心脏病产妇中的价值[J].心血管病防治知识,2022,12(11):70-73.
- [5] 陈静,徐宝玲,吕珊,等.Liwen术式治疗梗阻性肥厚型心肌病的中期疗效随访与护理[J].护理研究,2022,36(05):923-926.
- [6] 庄耀宁,陈一媛,林敏,等.1例多发性内分泌瘤病并发儿茶酚胺心肌病患者突发心搏骤停的护理[J].中华护理杂志,2022,57(03):290-293.
- [7] 陈杏乐,李佳,王伟.针对性护理对扩张型心脏病合并心力衰竭患者心功能及生活质量的影响[J].临床医学工程,2021,28(10):1395-1396.