

胺碘酮治疗心衰合并心律失常患者的护理

刘丽娜

(献县中医医院 河北沧州 062250)

摘要: 目的: 分析胺碘酮治疗心衰合并心律失常的护理。方法: 从 2022 年 1 月-2022 年 12 月时间段内选取 60 例心衰合并心律失常患者, 均分入两个组别。对照组: 常规护理, 实验组: 优质护理, 比较两种护理模式对患者的影响。结果: 优质护理效果较好 ($P < 0.05$)。结论: 实行优质护理更能够令患者满意, 提高护理的质量。

关键词: 胺碘酮; 心衰; 心律失常; 护理

心律失常是一种较为常见的病症, 需要引起患者的足够重视。如果病情进一步的恶化, 可能会引发心源性猝死, 同时也是引起器质性心脏病的发生和死亡的主要因素之一^[1]。胺碘酮是常用抗心律失常药品, 在医学上已经应用了二十多年, 但由于胺碘酮静脉注射或给药后起效较快且无明显血流动力学作用, 因此近年来临床使用日渐增加, 该药用于防治心衰患者心律失常发生的疗效已得到普遍肯定^[2]。为了继续探讨胺碘酮对心力衰竭和心律失常病人的更有效护理方法, 选择了我院从 2022 年 1 月-2022 年 12 月所接受的有心力衰竭和心律失常的病人 60 例, 并平均地分成了实验组和对照组, 以进行分类研究, 现报道情况如下。

1 资料和方法

1.1 一般资料

从 2022 年 1 月-2022 年 12 月时间内选取 60 例心衰合并心律失常患者, 平均分入两组。实验组年龄 52-82 岁, 均值 (68.59 ± 5.63) 岁, 体重 55-75kg、均值 (65.18 ± 6.97) Kg。男女数量比例 (2:1); 对照组年龄 52-82 岁、均值 (67.15 ± 5.61) 岁, 体重 53-77kg、均值 (64.22 ± 5.96) Kg。男女数量比例 (5:1); 对这些患者进行检查, 确定无药物过敏史, 无精神类疾病。且护理人员与患者签署相关协议, 确保此次测试顺利完成。一般资料对比 ($p > 0.05$)。

1.2 方法

每个病人在入院后, 均实施了心电图监护、血常规、尿常规和彩色超声波诊断仪的检查, 并应用胺碘酮溶液进行了诊断。当病人心率逐渐降到每分钟 100 次, 且心律失常次数逐渐下降至每天 10 以内时, 应逐步降低服用用量至每日服药 2 次, 每次 200 毫克。而在此疗程中, 病人也应停止口服其他防治心律失常的药品。

1.2.1 对照组

对照组: 进行常规护理, 向患者及其家属耐心讲解疾病的知识、治疗的方法、注意事项, 定期对病房进行清洁, 督促患者保持充足的睡眠。

1.2.2 实验组

实验组: 进行优质护理。(1) 密切监视疾病变化有条件的医院患者入院要安排在 CCU 病区, 有专人看护。立即进行吸氧, 行床侧心电图血压监测, 以检测患者生命体征, 同时密切监视患者的心率、心律、及 Q-T 间期的改变情况, 并进行记录。常规十八位导联心电图, 为临床治疗奠定了基础, 并确定静脉通路, 以便于急救及时应用等。(2) 做好心理保护工作十分关键, 当病人准备开展服药治疗, 医护人员把准备使用的药品的副作用、药效发挥作用的机理等具体情况告诉给病人, 让患者可以对整个治疗过程有一个心理准备, 消除病人的顾虑。发病时医务人员应当守护于床边, 向其说明目前的

疾病情况和处理此类病症的先进方法, 多安抚和引导患者, 减少紧张恐惧心理, 传播为同类病人治疗的相关经验, 增强了患者对治疗的信心。端庄的风度、善良的性格、娴熟的动作, 能让病人建立安全感, 建立战胜病痛的勇气。(3) 使用粗而直的管道形成静脉通道, 以避免静脉炎的出现。尽量选取上肢静脉, 单独开通的静脉通道, 尽量选取关节部位。用药前先用生理盐水向青筋推注, 确定无渗出后再用药, 在静脉用药后再用生理盐水在三到五毫升中推注冲洗输液管道, 以保证用药剂量的精确度和减少用药时对毛细血管的刺激。使用时密切注视心电示波器上显示的心律、心率 PR 间期、QT 间期等的变化情况, 以确定用药效果和有没有不良反应, 如发现的问题及时告知药师, 并及时解决。(4) 作为医务人员应主动关注患者的体力恢复状况, 因为患者中间可以产生头昏、心慌等, 故应告诉患者多加休息, 在休息期间叮嘱家属使用较好的枕头, 以减少疲惫。每次服药后, 仍应严密注意病人的血压、心率等情况。监视心律失常有无下降, 血压有无稳定, 及时发现心律失常并且控制严重心律失常, 查看患者有没有症状, 胸闷、心慌、气促等有无改变, 进行病情动态记录, 发现异常, 并及时汇报医师处置。与此同时, 医生告知病人注意合理膳食。尽管胃肠道管在经过药物处理后, 功能改善, 但是, 病人需要注意的食物还是要低热量、低盐、清淡, 少食多餐, 以防止胃肠道管负荷的继续增加。在对病人心理引导方面, 考察病人心态能否平稳, 及时做好护患沟通, 针对情况, 适时采取相应对策。需要对病人已经出现的压力、忧虑等不良情绪加以安抚, 避免症状加剧。可以通过举办心理健康讲座, 把病人的压抑、各种心态加以排除, 同时还对病人进行相应的体育锻炼活动, 包括太极、散步等, 积极激励、带动病人积极参与其中, 让病人的身心逐渐健康, 通过体育锻炼, 患者的不良情绪逐渐被转化, 情绪也变得开朗起来。观察的不良反应心方面为之动容过缓, 致的心律失常的出现, 偶见尖端扭转的心室速。(5) 保健指导。饮食指导少数病人用胺碘酮发生胃肠道反应, 停用后病情逐渐改善, 所以应食用低脂肪, 少胆固醇, 清淡易消化的食物, 并减少辛辣等刺激性食物。复律数日, 依据情况可指导病人出院, 告诉病人出诊服药的方法, 用药的注意事项, 时间和休息时间, 嘱病人定时到院检查 EKG 等。

1.3 指标观察

1.3.1 护理满意度=十分满意率+满意率。

1.3.2 护理质量调查表。

1.3.3 生活质量调查表。

1.4 统计学分析

SPSS20.0 处理数据, ($\bar{x} \pm s$) 与 (%) 表示计量与计数资料, 分别用 t 值与 χ^2 检验, ($P < 0.05$) 有统计学意义。

2 结果

2.1 比较两组患者的护理满意度

实验组优于对照组 ($P < 0.05$), 见表 1。

表 1 实验组和对照组护理满意度对比分析[n (%)]

组别	例数	十分满意	满意	不满意	总满意率
实验组	30	18(60.00)	10(33.33)	2(6.67)	28(93.33)
对照组	30	15(50.00)	9(30.00)	6(20.00)	24(80.00)
χ^2	-	-	-	-	4.000
P	-	-	-	-	0.046

2.2 比较两组患者的护理质量

实验组的护理质量高于常规组 ($P < 0.05$), 见表 2。

表 2 对比护理质量[$\bar{x} \pm s$]

分组	例数	护理熟练度	护理责任心	沟通能力	处理事故能力
实验组	30	85.26 ± 2.19	87.11 ± 2.43	87.82 ± 2.76	89.32 ± 5.58
对照组	30	72.61 ± 2.66	76.27 ± 2.93	72.28 ± 3.15	72.94 ± 6.31
t	-	25.961	20.136	26.237	13.750
p	-	0.000	0.000	0.000	0.000

2.3 对比生活质量评分

通过比较发现, 实验组生活质量较好。见表 3。

表 3 对比生活质量评分[$\bar{x} \pm s$ (分)]

指标	躯体功能		社会功能		生理功能		心理功能	
时间	护理前	护理后	护理前	护理后	护理前	护理后	护理前	护理后
实验组 30 例	64.82 ± 4.42	88.41 ± 5.67	64.35 ± 4.36	88.37 ± 5.34	64.84 ± 4.68	88.29 ± 5.26	64.35 ± 4.25	88.23 ± 5.31
对照组 30 例	64.58 ± 4.62	81.39 ± 4.58	64.31 ± 4.23	81.68 ± 4.71	65.26 ± 4.31	81.12 ± 4.52	65.82 ± 4.45	81.32 ± 4.68
t 值	0.229	5.867	0.040	5.734	0.403	6.306	1.463	5.958
P 值	0.818	0.000	0.968	0.000	0.687	0.000	0.147	0.000

3 讨论

心衰是一种常见的临床危急症, 心律失常是心衰并发症中较为常见的一种。

一般是由于心血管系统疾病、水电解质紊乱、酸碱平衡失调、自主神经功能发生障碍和药物性中毒所导致的^[9]。部分因心衰并发心律失常患者在病发前没有明显的临床体征, 而在病情严重时使病人出现突然猝死^[10]。所以, 医学上对于心衰的心律失常应予注意。胺碘酮也是一个比较常见的防治心律失常的方法, 它主要是通过抑制钾离子的途径进行抑制和延长其不应期的发生, 从而起到了提高精神质量的目的^[9]。胺碘酮属于三苯并咪唑衍生物, 其对钾分子的负极化电流具有相当明显的抑制作用, 所以, 它能够通过增加患者的折返波长, 来有效的控制室速的发生。对于急性危重疾病如急性

心肌梗塞或缺血等, 在临床上的主要表现为心功能不全和心律失常, 常伴随心肌细胞电生理的不协调和心肌收缩功能下降, 应及时处理心律失常而不会出现明显的血流动力学影响, 以胺碘酮或口服给药起效较好, 能有效减少心室次数同时对性肌能影响很小^[6]。所以作为此类病人的药物, 研究表明, 在充血性心力衰竭病人中, 使用胺碘酮不会提高基础心脏病发生率。而胺碘酮对心衰与心律失常病人的作用由于起效迅速, 且能够很有效的控制病人的心脏运动, 且对心脏肌能影响较小, 而在医学中获得了非常普遍的普及和使用。必须重视的是, 胺碘酮长时间使用后也会对病人的肝肾功能产生损害^[7]。所以, 在使用胺碘酮的同时也要做好监护干预, 对患者实施严格的控制, 有着非常关键的意义。因为长期使用胺碘酮的人心衰和心律失常可能产生一系列的医学不良反应, 这就对患者护理过程中的健康管理提出了很高的要求^[8]。在用药治疗的过程中, 护理人员需要具有强烈的社会责任感和使命感, 对待事情仔细认真, 并密切的注意着患者的疾病情况和不良反应情况。另外, 护理人员也需要经常向患儿介绍本病知识和注意事项以及卫生知识, 并注意病人的主诉, 如果出现了不良反应就要及时告诉主治医师, 并做出必要的处置^[9]。在本次研究中, 对实验组的患者选用优质护理的方式, 取得了较好的效果。

综上所述, 通过胺碘酮对心衰和心率失常病人进行治疗, 并通过高质量的优质护理服务进行协助, 能够使整个效果得以改善, 很值得在临床推广应用。

参考文献:

- [1]郭行博.急性心衰合并心律失常患者采用胺碘酮治疗方式的安全性和临床效果观察[J].北方药学, 2023, 20(2):140-142.
- [2]孙李佳,徐丹华.心衰合并心律失常患者经胺碘酮治疗的护理临床疗效观察[J].实用临床护理学电子杂志, 2020, 5(19):85-90.
- [3]陈翠娥.胺碘酮治疗心衰合并心律失常患者的护理体会分析[J].系统医学, 2020, 5(5):148-150.
- [4]芮小文.胺碘酮治疗心衰合并心律失常患者的护理体会临床效果分析[J].实用临床护理学电子杂志, 2019, 4(45):92-124.
- [5]唐小丰.胺碘酮治疗心衰合并心律失常患者的临床效果分析[J].世界最新医学信息文摘, 2019, 19(89):136-137.
- [6]李玉兰,徐莉.在心衰合并心律失常患者中应用胺碘酮治疗的效果分析[J].世界最新医学信息文摘, 2019, 19(70):133-141.
- [7]阿布力米提·加马力,木提拜·吾拉木.胺碘酮治疗心衰合并心律失常患者的临床观察[J].世界最新医学信息文摘, 2019, 19(41):138-139.
- [8]张汉青,肖美玲.慢性心衰合并心律失常患者应用胺碘酮治疗的临床效果观察[J].临床医药文献电子杂志, 2018, 5(15):47-50.
- [9]于晓敏.胺碘酮治疗心衰合并快速型心律失常患者的疗效观察与护理分析[J].中国实用医药, 2018, 13(2):106-107.