

恶性心律失常致心脏骤停患者的护理干预效果评价

李志翠¹ 黄园园^{2,3} 陈翠翠^{2,3}

(1.青州市黄楼镇医院 山东青州 262500; 2.山东第一医科大学附属青州医院 山东青州 262500)

(3.青州市人民医院 山东青州 262500)

摘要:目的:分析恶性心律失常致心脏骤停患者的护理干预意义。方法:从我院恶性心律失常致心脏骤停患者中选取100例,将其分为对照组(50例)和观察组(50例),选取时间在2019年10月至2020年10月,分别给予常规护理和护理干预,对比临床治疗数据。结果:观察组相较于对照组,生活质量评分和护理满意度较高、生命体征恢复所需时间较短, $p < 0.05$ 。结论:恶性心律失常致心脏骤停患者的护理干预,有效提高患者预后效果和生活质量,对患者有积极作用。

关键词:恶性心律失常;心脏骤停;护理干预

前言:心律失常是临床心血管科常见的一种疾病,恶性心律失常是最为严重的一种突发疾病,由于发病迅速,病情较为严重,威胁到患者的生命安全^[1]。如不及时处理会导致心脏骤停,严重影响预后效果,甚至会发生猝死的情况,临床上主要治疗手段是心肺复苏和除颤治疗^[2],但患者的预后效果不甚理想,本文研究恶性心律失常致心脏骤停患者的护理干预的意义。内容如下文:

1.资料和方法

1.1 资料

从我院接受恶性心律失常致心脏骤停患者中选取100例,经医院医学伦理委员会审核批准,选取时间为2019年10月至2020年10月。所有患者均知情并且签署同意书。

纳入标准:经影像学、病理学检查确诊为乳腺癌患者^[3]。

排除标准:①合并心血管、肺、肝、肾和造血系统等严重原发性疾病者;②重要脏器损伤者;③精神疾病和意识障碍者。

两组资料比较, $p > 0.05$ 。

1.2 方法

1.2.1 对照组:采取常规护理方式,包括心肺复苏、吸氧、除颤等常规护理建立静脉通道,密切监测生命体征。

1.2.2 观察组:采取护理干预,主要包含以下几个方面:

①针对在日常的抢救护理中存在问题,总结护理经验,提出积极改进的措施。

②强化基础护理:对患者实施24小时的吸氧和心电护理,如患者出现意识,则进行心理护理干预,提高患者的求生意识,建立与护理人员的信任度,提高治愈的信心。

③强化日常护理:为了避免患者出现压疮,定期为患者翻身,如若患者出现疼痛,及时进行必要的检查。定期开窗通风,保持新鲜的空气,保持干净整洁的病房环境,对病房定期消毒,避免交叉感染。

④生命特征护理,密切监测心电图变化,当患者出现室性心动过速,应遵医嘱进行必要的利多卡因静脉推注;如患者出现交感神经兴奋,应遵医嘱进行 β 受体阻滞剂;如若患者出现窦性心跳过速,进行必要的止痛干预。

④护理培训:对于护理人员进行必要的护理培训,组织专家讲座,提高护理人员的专业知识,加强除颤器和呼吸机的使用方法和心肺复苏的培训,提高护理人员的操作技能。

⑤并发症护理:根据患者的情况进行必要补充电解质处理,饮食方面鼓励患者多摄入维生素和纤维类的食物,保持必要的营养,同时维持大便的畅通。

1.3 观察指标

①生命体征恢复情况。

②生活质量评分。

③护理满意度。

1.4 统计学方法

应用软件 SPSS20.0 统计学分析,卡方检验比较,采取平均值 \pm 标准差($\bar{x} \pm s$)表示计量资料。 $P < 0.05$,差异有统计学意义。

2.结果

2.1 生命体征恢复时间比较

观察组相较于对照组,窦性心律恢复、自主呼吸恢复、和自主循环恢复所用的时间均较短, $p < 0.05$, 见表1。

表1 生命体征恢复时间比较($\bar{x} \pm s$, min)

组别	窦性心律恢复时间	自主呼吸恢复时间	自主循环恢复时间
观察组(n=50)	3.1 \pm 1.1	54.4 \pm 11.8	50.2 \pm 14.3
对照组(n=50)	5.2 \pm 1.5	134.6 \pm 13.7	128.4 \pm 17.2

2.2 生活质量评分比较

观察组相较于对照组患者而言,生理功能、社会功能、独立性评分均较高, $p < 0.05$, 见表2。

表2 生活质量评分比较($\bar{x} \pm s$, 分)

组别	生理功能	社会功能	独立性
观察组(n=50)	15.49 \pm 3.09	14.89 \pm 2.69	13.89 \pm 2.29
对照组(n=50)	12.89 \pm 2.59	12.79 \pm 2.09	12.39 \pm 2.39

2.3 护理满意度

观察组患者护理满意度高达90%,远远高于对照组的72%, $p < 0.05$, 见表3。

表3 护理满意度对比(%)

组别	非常满意	满意	不满意	总满意率
观察组(n=50)	40(80.00)	5(10.00)	5(10.00)	45(90.00)
对照组(n=50)	32(64.00)	4(8.00)	14(28.00)	36(72.00)

3.讨论

恶性心律失常主要由于患者在短时间内出现了血流动力学障碍,会出现心脏骤停甚至猝死的情况,由于患者发病急、且容易引起较为严重后果,为临床护理提出严格的要求^[4]。通过一系列的临床护理干预,可以有效帮助患者提高治愈效果和抢救成功率,护理干预主要包括基于以往护理经验上的改进措施、心理护理、专业操作、有效的日常护理和强化基础护理等,建立良好护患信任度,提高患者的治愈信心,提高预后效果^[5]。

本研究数据显示,观察组相较于对照组,生命体征恢复时间较短、生活质量评分和护理满意度较高, $P < 0.05$ 。

综上所述,恶性心律失常致心脏骤停患者的护理干预意义,有助患者预后效果,提高治愈后生活质量,具有临床现实意义。

参考文献:

[1]孙雪.1例急性广泛前壁心肌梗死并发恶性心律失常及急性左心衰患者的抢救和护理[J].中西医结合心血管病电子杂志.2020,8(6):180-181.

[2]汪祺,颜玉静,任璐,等.利用人诱导多能干细胞分化的心肌细胞评价莫西沙星和左氧氟沙星与抗心律失常药物联用的心脏毒性风险[J].中国药物警戒.2020,17(9):553-558.

[3]云礼强,魏淑惠,王静静,等.胺碘酮治疗缺血性心脏病所致室性心律失常合并甲状腺功能异常的临床效果[J].河南医学研究.2020,29(13):2407-2409.

[4]陈霞,李玉蓉,柯向群.护理干预对恶性心律失常致心脏骤停患者生活质量的影响研究[J].世界最新医学信息文摘(连续型电子期刊).2019,19(69):338-339.

[5]侯雨,张杨,关群,等.分析12导联动态心电图对诊断老年冠状动脉粥样硬化性心脏病(冠心病)患者心肌缺血、心律失常的价值观察[J].中国医疗器械信息.2020,26(2):43-44.