

人性化护理干预在心律失常护理中的意义

周春丽

中山大学附属第五医院 广东珠海

【摘要】目的 探究人性化护理干预在心律失常护理中的意义。**方法** 选择医院 2022 年 11 月到 2023 年 3 月收治的 90 例心律失常患者为研究对象，计算机随机数字表法将其分为研究组，对照组，各 45 例。对照组采用常规护理，研究组采用人性化护理干预，对比两组情绪状态、生活质量、满意度情况。**结果** 研究组焦虑、抑郁情绪状态评分低于对照组，生活质量以及护理满意度高于对照组 ($P < 0.05$)。**结论** 心律失常患者在护理过程中采用人性化护理干预，能够从整体上提高护理质量，让患者更加认可临床护理服务，可推广。

【关键词】 人性化护理干预；心律失常；生活质量；满意度

【收稿日期】 2023 年 8 月 7 日 **【出刊日期】** 2023 年 9 月 8 日 **【DOI】** 10.12208/j.cn.20230411

The significance of humanized nursing intervention in the care of arrhythmia

Chunli Zhou

Fifth Affiliated Hospital of Sun Yat sen University, Zhuhai, Guangdong

【Abstract】Objective To explore the significance of humanized nursing intervention in the care of arrhythmia. **Methods** 90 patients with arrhythmia admitted to the hospital from November 22 to March 23 were selected as the research subjects. They were randomly divided into a study group and a control group using a computer random number table method, with 45 patients in each group. The control group received routine nursing care, while the research group received humanized nursing intervention. The emotional status, quality of life, and satisfaction of the two groups were compared. **Results** The anxiety and depression emotional state scores of the study group were lower than those of the control group, and the quality of life and nursing satisfaction were higher than those of the control group ($P < 0.05$). **Conclusion** Adopting humanized nursing interventions during the nursing process for patients with arrhythmia can improve the overall quality of care and make patients more recognized for clinical nursing services, which can be promoted.

【Keywords】 Humanized nursing intervention; Arrhythmias; Quality of life; Satisfaction

心律失常通常是心脏电传导系统异常所引起的心跳不规则、过快或过慢等症的总称^[1]。我国人口老龄化趋势的进展以及生活方式的改变导致患心律失常的患者数量有所增加，而且该疾病发病趋势逐渐年轻化，对患者的身体健康以及生活质量造成严重影响，除了需要积极加强患者疾病治疗研究外，更加需要重视给予患者科学的护理指导^[2-3]。

常规护理作为临床中使用较为广泛的护理模式，更加强调以生理护理为基础，由于缺少对患者心理护理的融入，因此使用受到限制。人性化护理干预是以人为本的临床重要护理方式，能够在护理过程中以患者为中心，结合患者实际病情给予患者科学护理^[4-5]。

除了给予患者生理护理外，更加强调以心理护理为核心，能够满足患者疾病治疗需求的同时提高患者生活质量^[6]。

1 资料和方法

1.1 一般资料

选择医院 2022 年 11 月到 2023 年 3 月收治的 90 例心律失常患者为研究对象，计算机随机数字表法将其分为研究组，对照组，各 45 例。对照组男/女 25/20，年龄 42-85 岁，均值 (77.52 ± 10.22) 岁，病程 0.5-3.5h，均值 (2.01 ± 0.22) h，体重 42-68kg，均值 (55.25 ± 2.88) kg；研究组男/女 26/19，年龄 43-88 岁，均值 (77.55 ± 10.11) 岁，病程 0.5-3.5h，均值 (2.02 ± 0.21) h，体

重 43-66kg, 均值 (55.33±2.86) kg。将两组患者数据资料输入计算机系统对比, 结果差异可忽略, 研究在不违背医学伦理要求基础上开展。参与研究者对本次护理方案有基础性认知表示自愿参与。纳入标准: 心电图检查确诊者; 意识状态良好者; 数据资料完整者。排除标准: 心功能不全者; 合并恶性肿瘤/癌症者; 凝血机制异常者; 拒绝医学观察者。

1.2 方法

对照组: 常规护理, 护理过程中密切观察患者各项生理指标变化, 同时给患者以及家属讲解心律失常的疾病知识, 如发病原因、诱导机制、治疗方案、护理相关注意事项。按照医嘱为患者进行用药指导并说明科学用药、安全用药的重要性, 叮嘱患者如果出现不良情况需要及时与医护人员说明。

研究组: 人性化护理干预, 重点需要包括以下几部分。

(1) 人性化心理护理, 由于心律失常发病较为突然, 患者出于对自身健康的担忧以及对疾病治疗的恐惧, 进而出现抵触情绪。当患者病情得到控制后需要积极给予患者心理疏导说明疾病的可控性, 同时叮嘱患者继续用药, 并针对患者可能存在的疑问主动给予解答。结合患者兴趣爱好布置病房, 提升患者舒适性。同时讲解相同病例成功治疗案例, 以此增强患者疾病治疗信心。(2) 人性化饮食指导, 心律失常患者在康复治疗过程中需要重视饮食的管理。饮食过程中, 患者保持低脂、低盐、低糖、高蛋白质、高维生素饮食, 减少咖啡、浓茶、可乐等饮品摄入, 防止对患者产生刺激。在和患者交流沟通过程中持理解、关心、关爱、呵护的态度, 使用患者能够接受的语言表达形式进行交流, 增强患者依从性。(3) 人性化疼痛管理, 部分心律失常患者在治疗过程中需要通过手术完成, 因此患者通常存在机体疼痛。护理过程中, 针对疼痛可耐受者, 可以利用播放音乐或者与其进行交流沟通再或者通过转移注意力的方式缓解患者疼痛。针对疼痛不耐受者, 则需要通过药物给予患者镇痛。(4) 人性化用药指导, 疾病护理过程中, 护理人员需要为患者提供科学用药指导, 与患者说明不同药物应用的目的以及能够改善的症状和在药物使用过程中可能存在的不良反应, 增强患者药物应用的认知同时与患者讲药物常规的使用时间、使用频次、使用剂量, 说明不安全用药的危害。引导患者家属参与到患者用药监督过程中, 使患者能够安全用药、正确用药。(5) 当患者各项生理指标趋于稳定后, 护理人员需要依据患者的实

际情况给予患者科学的康复指导。为患者制定运动计划, 以有氧运动为主。例如打太极、漫步、爬楼梯等。与患者说明康复训练对自身病情康复的重要性同时控制康复运动量以及运动时间, 避免对患者身体造成负担。

1.3 观察指标

(1) 对比两组情绪状态

使用 SAS/SDS 量表评估患者焦虑情绪, 抑郁情绪, 均采用四级评分法。SAS 评分: 50-59 分为轻度焦虑, 60-69 分为中度焦虑, 70 分以上为重度焦虑; SDS 评分: 53-62 分为轻度抑郁, 63-72 分为中度抑郁, 73 分以上为重度抑郁。分值越高, 表明焦虑、抑郁心理状态越严重。

(2) 对比两组生活质量

使用 SF-36 量表评估患者生活质量, 包括生理功能、心理功能、躯体水平, 社会功能四部分, 满分均为 100 分, 分数越高患者生活质量越好。

(3) 对比两组护理满意度

由科室结合患者病情情况为患者发放满意度调查问卷, 问卷包括疾病治疗效果, 安全性。量表最低分 0 分, 最高分 100 分, 分为 [0, 59], [60, 79], [80, 100], 代表不满意, 基本满意, 满意。满意度=1-不满意度。

1.4 统计学分析

研究所有数据进行统计数据, 计量资料 ($\bar{x} \pm s$) 表示、计数资料 n (%) 表示, 组间对比 t 、 χ^2 检验, $P < 0.05$, 统计意义标准, 应用 SPSS24.0 软件统计分析

2 结果

2.1 两组情绪状态比较

护理前, 研究组 SAS/SDS 评分 (55.33±3.05) 分、(54.69±3.48) 分, 对照组 (55.71±3.15) 分 (53.85±3.51) 分 ($t=0.581/1.140$, $P>0.05$)。

护理后, 研究组 SAS/SDS 评分 (30.24±2.33) 分、(29.36±2.85) 分, 对照组 (48.25±2.12) 分 (45.12±3.55) 分 ($t=38.352/23.223$, $P<0.05$)。

2.2 两组生活质量比较

研究组生活质量 (生理、心理、躯体、社会) 等维度评分高于对照组 ($t=47.813/19.514/18.649/13.421$, $P<0.05$), 见表 1。

2.3 两组护理满意度比较

研究组满意、基本满意、不满意、总满意数据 18 (40)、24 (53.33)、3 (6.67)、42 (93.33) 优于对照组 14 (31.11)、20 (44.44)、11 (24.44)、34 (75.56) ($\chi^2=5.414$, $P<0.05$)

表1 两组生活质量比较 ($\bar{x} \pm s$, 分)

组别	生理功能		心理评分		躯体疼痛		社会支持	
	护理前	护理后	护理前	护理后	护理前	护理后	护理前	护理后
对照组 (n=45)	66.02±1.00	76.72±1.10	67.74±2.20	77.73±2.32	67.15±2.61	77.21±2.62	67.15±3.61	77.21±3.68
研究组 (n=45)	66.14±1.20	85.72±0.62	67.78±2.64	87.44±2.40	67.14±2.60	87.57±2.65	67.14±3.60	87.58±3.65
<i>t</i>	0.515	47.813	0.078	19.514	0.018	18.649	0.013	13.421
<i>P</i>	0.608	<0.001	0.938	<0.001	0.986	<0.001	0.990	<0.001

3 讨论

现阶段研究发现,导致患者出现心律失常的病因可以分为2部分。其一,遗传性;其二,后天获得性。后天获得性的因素,例如运动、情绪变化、心理因素,如患者存在心血管疾病,或存在全身性原因,或者患者存在心脏手术或者在进行手术麻醉以及心导管检查等,均容易导致患者出现心律失常^[7]。疾病发生后患者临床症状以机体乏力、心悸、憋气为主。有的患者心率恢复正常,没有明显的不适症状,但是有时患者心律失常加重极易导致其出现头晕、昏厥,甚至猝死的情况,严重影响患者机体健康,如果不及时采取有效干预,极易导致患者出现脑、胃肠道、肾脏,肺部等脏器受到损伤^[8]。

人性化护理干预是近年来临床医学重要的护理组成,该种护理模式与常规护理相比更加以患者为中心,能够针对患者病情采取有效的、科学的护理干预,既能满足患者生理护理需求,也能满足患者心理护理需求^[9]。

此次研究结果显示,研究组患者焦虑情绪、抑郁情绪评分低于对照组,生活质量评分高于对照组。主要是由于人性化护理作为新型的护理模式,在护理过程中能够结合患者情况为患者制定多层次、多角度的护理干预,例如利用饮食护理减轻患者心脏负担,同时改善患者病情。利用心理护理干预进一步减少患者在疾病治疗过程中的紧张、焦虑、抑郁等情绪,使患者能够积极配合。

综上所述,心律失常患者在疾病护理过程中融入人性化护理干预,能够满足患者生理护理需求,实现患者病情改善,同时还能够降低患者心理负担,使患者积极配合治疗,可推广。

参考文献

- [1] 李俊英,张园萍.人性化护理在急性心肌梗死合并心律失常患者中的应用效果及对患者生活质量的影响[J].心血管病防治知识,2021,11(31):42-44.
- [2] 宋金歌,刘云,马冬冬.人性化护理模式在冠心病心律失常患者中应用[J].齐鲁护理杂志,2021,27(15):76-78.
- [3] 徐萌萌,王婷婷.人性化护理结合预见性护理干预在神经内科ICU重症患者预防院内感染中的作用[J].航空航天医学杂志,2022,33(8):988-991.
- [4] 宫丽秀.循证护理干预在急性心肌梗死后心律失常患者护理中的应用效果[J].中国医药指南,2022,20(11):173-175+179.
- [5] 傅晓明.护理干预在急性心肌梗死后心律失常患者中的应用效果[J].中国医药指南,2021,19(20):157-158.
- [6] 汪欣.护理干预在急性心肌梗死后心律失常患者中的应用效果观察[J].中国医药指南,2021,19(14):210-211.
- [7] 郝茹.人性化护理干预在普外科护理管理中的应用效果[J].内蒙古医学杂志,2022,54(9):1133-1134.
- [8] 叶骞.人性化护理模式在手术室护理中的应用价值研究[J].中国医药指南,2022,20(33):128-130.

版权声明: ©2023 作者与开放获取期刊研究中心(OAJRC)所有。本文章按照知识共享署名许可条款发表。

<https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/>



OPEN ACCESS