

探讨起搏治疗扩张型心肌病心功能不全患者的护理效果

李艳, 尚秦

喀什地区第二人民医院 新疆喀什

【摘要】目的 对扩张型心肌病心功能不全接受起搏治疗的患者实施护理的效果进行探讨。**方法** 选择 2022 年 2 月至 2024 年 2 月间在我院接受起搏治疗的 30 例扩张型心肌病心功能不全患者为研究对象, 采用电脑随机法分组, 分为参照组 (常规护理) 15 例和研究组 (综合护理) 15 例, 比较患者的心功能、健康知识掌握程度与满意度、心理状态和生活质量等指标。**结果** 研究组患者在护理后, 心功能指标数值高于参照组, 差异存在统计学意义 ($P < 0.05$); 研究组患者健康知识掌握程度与满意度等数值更高, 与参照组存在明显差异, 有统计学意义 ($P < 0.05$); 护理后, 研究组的心理状态数值低于参照组, 差异有统计学意义 ($P < 0.05$); 研究组的生活质量评分数值高于参照组, 差异明显, 有统计学意义 ($P < 0.05$)。**结论** 护理接受起搏治疗的扩张型心肌病心功能不全患者时, 大力应用综合护理的方式, 可以显著提升患者的心功能, 维持患者的治疗效果, 而且提高患者对于健康知识的掌握程度, 恢复患者的正常生活, 提高患者的生活质量与护理满意度, 拥有较大的临床推广价值。

【关键词】 心功能不全; 心功能; 起搏治疗; 护理满意度; 扩张型心肌病

【收稿日期】 2024 年 4 月 10 日

【出刊日期】 2024 年 5 月 25 日

【DOI】 10.12208/j.jacn.20240188

Exploring the nursing effect of pacing treatment on patients with dilated cardiomyopathy and cardiac dysfunction

Yan Li, Qin Shang

Kashgar Second People's Hospital, Kashgar, Xinjiang

【Abstract】Objective To investigate the effect of nursing on patients with cardiac dysfunction in dilated cardiomyopathy receiving pacing therapy. **Methods** A total of 30 patients with cardiac dysfunction with dilated cardiomyopathy who received pacing therapy in our hospital from February 2022 to February 2024 were selected as the study objects. They were divided into a reference group (15 cases) and a study group (15 cases) by computer randomized method. The indexes of heart function, health knowledge mastery and satisfaction, mental state and quality of life were compared. **Results** After nursing, the cardiac function index of the study group was higher than that of the reference group, and the difference was statistically significant ($P < 0.05$). The health knowledge mastery and satisfaction of patients in the study group were higher than those in the reference group, with statistical significance ($P < 0.05$). After nursing, the mental state of the study group was lower than that of the reference group, and the difference was statistically significant ($P < 0.05$). The quality of life score of the study group was higher than that of the reference group, and the difference was significant ($P < 0.05$). **Conclusion** When nursing patients with dilated cardiomyopathy with cardiac insufficiency receiving pacing therapy, vigorous application of comprehensive nursing can significantly improve the cardiac function of patients, maintain the therapeutic effect of patients, improve the mastery of health knowledge of patients, restore the normal life of patients, improve the quality of life and nursing satisfaction of patients, and have great clinical promotion value.

【Keywords】 Cardiac insufficiency; Heart function; Pacing therapy; Nursing satisfaction; Dilated cardiomyopathy

扩张型心肌病是心脏病的一种, 包括心肌扩张无力, 诱发心脏功能障碍, 影响患者的身心健康^[1]。在临床中, 经常应用心脏起搏治疗, 改善患者的心功能。在实际应用的过程中, 在患者身体之中放入心脏起搏器、心脏复律除颤器, 对心脏的节律与功能进行调节, 降低

患者的心脏负荷, 提高患者的心功能^[2]。但是在治疗患者之后, 为了维持患者的治疗效果, 依然需要辅以护理工作, 提高患者的疾病认知程度, 保证治疗与护理的依从性, 更好地维持治疗效果。尤其是应用综合护理, 从治疗的全过程进行护理干预, 进一步改善患者的心功

能,恢复患者的正常生活,提高患者的生活质量^[3]。本研究通过对扩张型心肌病心功能不全接受起搏治疗的患者实施护理的效果进行探讨,具体报告如下:

1 资料和方法

1.1 一般资料

选择2022年2月至2024年2月间在我院接受起搏治疗的30例扩张型心肌病心功能不全患者为研究对象,采用电脑随机法分组,分为参照组15例和研究组15例。参照组男性9例,女性6例;年龄43~73岁,均值(58.17±12.08)岁。研究组男性8例,女性7例;年龄44~74岁,均值(59.28±12.04)岁。比较患者的性别与年龄,不存在明显差异,无统计学意义($P>0.05$)。

1.2 纳排标准

纳入标准:①选择经过体格检查、病史、心脏超声心动图等确诊为扩张型心肌病心功能不全的患者^[4];②选择资料完整,均接受起搏治疗的患者;③选择家属知晓研究内容,自愿参加且签订知情同意书的患者;④选择精神正常,依从性较高的患者。

排除标准:①排除患有其他心血管疾病的患者;②排除存在肝肾器官严重功能障碍的患者;③排除因为其他因素而退出研究的患者;④排除存在恶性肿瘤、呼吸功能障碍的患者;⑤排除同时接受其他心肌病研究的患者^[5]。

1.3 方法

两组患者均接受起搏治疗,具体步骤:穿刺患者左锁骨静脉,顺着冠状窦插入导管,借助冠状窦球囊开展造影工作,对左室侧后静脉进行观察。把冠状静脉窦静脉导线植入左心室侧后静脉的深处^[6]。把右心室起搏导线插入右心室的心尖位置,其中会经过左锁骨下静脉,在胸大肌上固定导线,利用Y型转接线连接左右心室的导线。在确定两侧心室起搏的有效性后,把起搏导线连接到起搏器上,把起搏器放在左侧胸皮下的囊袋之中,然后进行患者组织、皮肤的逐层缝合。接受治疗后,为患者实施不同的护理方式。

参照组患者接受常规护理,让患者在手术之后,采取平卧位,让患者保证休息质量,减少大范围活动。同时,根据患者的身体情况,开展适当的运动,提高患者的身体抵抗力^[7]。但是要告知患者不要上举手术一侧的手臂。并且,在患者进食的时候,要适当抬高患者的床头。研究组患者接受综合护理,具体内容为:

(1)术前:要为患者开展健康教育,告知患者治疗前,保证绝对的卧床休息。还要实施心理干预,开导

患者,促使患者呈现放松的心态,组建静脉通路。并且,对患者术前行走的距离、自觉症等进行记录,测量患者的心肝肾等功能。

(2)术中:在手术过程中,要对患者生命体征与病情等变化进行观察,做好心电监护,以便可以及时发现室性心律失常,要尽快放置电极,解决该问题。并且,要准备好急救药物,以便可以及时为患者实施急救工作。

(3)术后:①要观察患者术后的心电情况、起搏器感知功能、是否正常工作、两侧心室起搏是否同步、是否有漏洞等情况。并且,在术后7天,为患者复查心电图,观察射血分数的变化与起搏器的各项参数,保证起搏治疗的效果。②饮食方面:要结合患者的病情、喜好,制定科学合理的饮食方案,多食用高维生素、蛋白质的食物,保证易消化的低钠饮食。同时,要对饮水量摄入进行控制,告知患者限制摄入的原因,缓解患者的负面情绪,提高患者的依从性^[8]。③用药方面:要对患者的生命体征进行观察,指导患者按时服用药物,观察用药后的不良反应,及时向医生汇报和干预。④运动方面:要结合患者的病情,让患者进行适量的运动。如果患者病情严重,要保持绝对卧床休息,帮助患者开展日常生活,指导患者进行肩周关节活动。并且如果心功能等级在1-2级时,进行室外步行训练;如果心功能等级在3-4级时,在室内活动或者床上活动。⑤出院指导:在患者出院后,要制定长期干预,对患者日常的生活和休息等进行指导,告知患者遵医嘱用药,减少药物不良反应的出现。并且,告知患者家属要监督用药,监督患者养成健康的生活习惯,尽快融入社会。另外,要提高患者康复信心,还要按时到医院接受复查与检查,减少疾病复发。

1.4 指标观察

1.4.1 心功能

应用心脏超声检查,对干预前后的左心室射血分数进行测量和比较。并且开展6分钟步行试验,对患者的运动功能进行评估,统计6分钟步行的距离。两个指标的数值均越大,表示心功能越优。

1.4.2 健康知识掌握程度与满意度

采用自行编制健康知识掌握程度与满意度的调查表对患者进行评估,两张调查表的信效度均 ≥ 0.7 。健康知识掌握程度从疾病知识(6项,总分为0-30分)、日常护理(10项,0-50分)和用药方法(4项,0-20分)等进行评估,采用5级评分法。各项指标均为数值越高,表示健康知识掌握程度越强。满意度评分数值

越高, 护理效果越好。

1.4.3 心理状态

应用焦虑自评 (Self-rating Anxiety Scale, SAS) 量表、抑郁自评 (Self-rating Depression Scale, SDS) 量表对患者的心理状态进行评估, 两个量表总分为 100 分。其中 SAS 评分 ≥ 50 分为焦虑; SDS 评分 ≥ 53 分抑郁, 数值越小, 心理状态越好。

1.4.4 生活质量

采用世界卫生组织生存质量测定量表进行评估, 对生理 (涉及 12 项, 共计 60 分)、心理 (涉及 20 项, 共计 100 分)、独立性 (涉及 16 项, 共计 80 分)、社会关系 (共计 12 项, 共计 60 分) 和精神与信仰 (涉及 4 项, 共计 20 分)、环境 (涉及 30 项, 共计 150 分) 等方面进行评估, 每个维度均利用 5 级评分法进行评估, 比较干预前后的评分, 数值越大, 生活质量越高。

1.5 统计学分析

数据分析工具应用 SPSS 18.0 软件, 计量资料呈正态分布的表达形式为 (均值 \pm 标准差) ($\bar{x} \pm s$), 计量

资料组间比较应用两个独立样本 t 检验; 计量资料组内比较用配对 t 检验。计数资料表达形式为百分比 (%), 组间比较应用卡方 (χ^2) 检验, 等级资料组间比较, 应用非参数检验。当 $P < 0.05$ 时, 表示差异存在统计学意义。

2 结果

2.1 对比心功能

研究组的心功能各项指标数值高于参照组, 差异有统计学意义 ($P < 0.05$)。详见表 1:

2.2 健康知识掌握程度与满意度对比

比较健康知识掌握程度与满意度, 研究组干预后的数值高于参照组, 对比差异显著, 有统计学意义 ($P < 0.05$)。详见表 2:

2.3 心理状态对比

研究组干预后, 心理状态数值低于参照组, 有统计学意义 ($P < 0.05$)。详见表 3:

2.4 对比生活质量

研究组在干预后, 生活质量评分更高, 与参照组存在差异, 有统计学意义 ($P < 0.05$)。详见表 4:

表 1 对比心功能 ($\bar{x} \pm s$)

组别	n	左心室射血分数 (%)		6 分钟步行距离 (m)	
		干预前	干预后	干预前	干预后
参照组	15	40.73 \pm 3.04	45.35 \pm 4.24	173.73 \pm 43.29	350.72 \pm 60.36
研究组	15	40.65 \pm 3.54	50.46 \pm 4.65	173.99 \pm 43.68	441.23 \pm 67.38
<i>t</i>	-	0.066	3.145	0.016	3.875
<i>P</i>	-	0.948	0.004	0.987	0.001

表 2 比较健康知识掌握程度与满意度 [$\bar{x} \pm s$], 分]

组别	n	健康知识掌握程度			护理满意度
		疾病知识	日常护理	用药方法	
参照组	15	19.73 \pm 3.42	36.46 \pm 6.52	12.76 \pm 3.29	86.56 \pm 4.52
研究组	15	24.35 \pm 4.94	43.11 \pm 5.04	15.83 \pm 2.28	94.43 \pm 4.67
<i>t</i>	-	3.094	3.125	2.970	4.690
<i>P</i>	-	0.004	0.004	0.006	0.000

表 3 心理状态对比 [$\bar{x} \pm s$], 分]

组别	n	SAS 评分		SDS 评分	
		干预前	干预后	干预前	干预后
参照组	15	63.23 \pm 5.55	40.35 \pm 6.24	59.82 \pm 5.14	43.72 \pm 4.36
研究组	15	63.25 \pm 5.54	32.46 \pm 5.65	59.89 \pm 5.28	31.23 \pm 6.08
<i>t</i>	-	0.010	3.630	0.037	6.466
<i>P</i>	-	0.992	0.001	0.971	0.000

表4 对比干预后生活质量[($\bar{x} \pm s$), 分]

组别	例数	生理	心理	独立性	社会关系	精神与信仰	环境
参照组	15	36.35±6.05	70.15±7.31	57.73±4.69	41.35±5.34	10.15±4.33	92.31±6.98
研究组	15	47.25±6.21	81.23±6.93	65.29±5.68	52.66±5.11	14.38±2.45	107.14±7.52
<i>t</i>	-	4.869	4.260	3.975	5.927	3.293	5.598
<i>P</i>	-	0.000	0.000	0.000	0.000	0.003	0.000

3 讨论

扩张型心肌病是一侧或者两侧的心腔扩大、心室收缩功能下降的一种心脏疾病,与遗传、病毒感染、代谢紊乱、自身免疫等有着密切关系,严重影响患者的身体健康,甚至会诱发心律失常、心力衰竭等问题,威胁患者的生命安全^[9]。临床中,经常应用放置起搏器的方式进行治疗,改善患者的心功能。并且在手术过程中,实施综合护理的方式,从术前、术中和术后等阶段进行综合性的干预,依据患者的实际情况进行干预,以此恢复患者的心功能,提高患者的认知程度和生活质量^[10]。结合本研究结果来看,研究组的心功能、健康知识掌握程度与满意度、生活质量等指标数值等较参照组更高,心理状态评分数值更低,差异明显,有统计学意义($P < 0.05$),以此表明综合护理对于起搏治疗的扩张型心肌病心功能不全患者拥有显著的效果,可以更好地恢复患者的心功能,提高患者的生活质量。

综上所述,护理接受起搏治疗的扩张型心肌病心功能不全患者时,大力应用综合护理的方式,可以改善心功能,维持治疗效果,恢复患者的正常生活,值得推广。

参考文献

- [1] 李紫霞.循证护理在扩张型心肌病伴心力衰竭患者中的应用效果[J].基层医学论坛,2023,27(32):91-93.
- [2] 阮春玉,于海霞,杨芸,王颖.个体化护理干预在扩张型心肌病合并心力衰竭患者中的应用[J].现代医学,2022,50(10):1351-1354.
- [3] 赵香.系统护理在扩张型心肌病合并室性心律失常胺碘

酮治疗中的应用[J].心血管病防治知识,2022,12(25):37-39.

- [4] 屈江艳,宋宝梅,金茜,田维,李秀川.心率及个体化管理对老年扩张型心肌病患者心理状态及运动耐力的影响[J].老年医学与保健,2022,28(4):851-855.
- [5] 贾静.循证护理在扩张型心肌病患者中的应用效果[J].中国民康医学,2022,34(16):169-172.
- [6] 尹姣,王娟,刘宁,史敏,秦海红,刘晓阳.MTP 干预模式对扩张型心肌病合并心力衰竭患者心功能、心理状态及日常生活能力的影响[J].中国医药导报,2022,19(23):182-185.
- [7] 马会勤.全程一体化护理对扩张型心肌病效果研究[J].山西卫生健康职业学院学报,2022,32(2):71-72.
- [8] 邱小英,张艳,石泽亚,秦月兰,李利花.聚焦解决模式对扩张型心肌病患者负性情绪的影响[J].上海护理,2022,22(3):44-48.
- [9] 李紫霞,陈翠芹,莫健儿.格林模式护理对扩张型心肌病患者健康行为及运动耐力的影响[J].中西医结合护理(中英文),2022,8(1):29-32.
- [10] 马东红.基于循证理念的护理干预对扩张型心肌病患者的心理状态及心功能的影响[J].内科,2021,16(5):701-703.

版权声明: ©2024 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