

• 论 著 •

# 综合护理干预对冠心病并发心律失常患者心功能的影响探讨

朱园丽

郴州市第一人民医院南院综合内科二区 湖南郴州 423000

**摘要：目的** 探讨对冠心病并发心律失常患者采取综合护理干预的临床效果。**方法** 抽取我院 2016 年 12 月 -2017 年 12 月收治的 102 例冠心病并发心律失常患者进行对照研究，按照数字随机表法分为综合组和常规组，各组患者分别为 51 例。综合组采取综合护理干预，常规组采取常规护理干预，对比各组后心功能改善情况以及护理满意度。**结果** 各组护理前的心功能指标均无显著差异 ( $P > 0.05$ )，护理后综合组的心功能指标均优于常规组，综合组的护理满意度 48 例 (94.12%) 显著高于常规组 41 例 (80.39%)， $P < 0.05$  表示差异有统计学意义。**结论** 对冠心病并发心律失常患者采取综合护理干预，能够有效改善患者的心功能，提高护理满意度。

**主题词：**综合护理干预；冠心病；心律失常患者；心功能

**中图分类号：**R473.5

**文献标识码：**A

**文章编号：**1009-6647 (2018) 08-019-02

冠心病是临床上较为常见的一种心血管疾病，患者在患病期间容易出现过早搏动、心房颤动、房室传导阻滞以及心动过速等一系列临床症状，临床上若未采取及时的治疗和护理，将会使其出现猝死等严重症状，严重危害了患者的身体健康和生命安全。目前，临床上通常给予药物治疗的方法，虽然能够获取一定治疗的效果，但是在此基础上加之全面而又规范的护理干预，能够降低冠心病患者的心率水平，极大程度改善患者的心功能，护理效果更加理想和显著<sup>[1]</sup>。

## 1 资料与方法

### 1.1 一般资料

所有患者均自愿参与本研究，抽取我院 2016 年 12 月 -2017 年 12 月收治的 102 例冠心病并发心律失常患者进行对照研究，按照所采取的护理方法不同将其分为综合组和常规组，各组患者分别为 51 例。其中，综合组男性 30 例，女性 21 例，最大年龄为 72 岁，最小年龄为 42 岁，平均年龄  $(61.54 \pm 5.41)$  岁；最短病程为 5 个月，最长病程为 10 年，平均病程  $(4.7 \pm 1.3)$  年；常规组男性 28 例，女性 23 例，最大年龄为 74 岁，最小年龄为 46 岁，平均年龄  $(61.74 \pm 5.67)$  岁；最短病程为 5 个月，最长病程为 11 年，平均病程  $(5.6 \pm 1.8)$  年。各组患者的性别和患病时间等临床资料经统计学检验，差异不具有统计学意义 ( $P > 0.05$ )，可以进行对照研究。

### 1.2 护理方法

综合组采取综合护理干预。①疾病护理。患者接受住院治疗，需要教育低流量的氧气支持，氧流量的吸入量控制在每分钟 1-2L，低流量氧气的支持能够进一步刺激患者的中枢神经，同时，还能够利于改善患者的缺氧症状，缓解疼痛反应。除此之外，护理人员需要按照医嘱指导患者正确用药，进而更好的控制患者心律失常的症状，减少心肌梗死范围，在一定程度上确保了心肌血压的供应。与此同时，护理人员需要密切监测患者各项生命体征的变化情况，如：血压、心率等，随时做好除颤以及气管插管的相关准备；②基础护理。护理人员为了避免其他因素引发心律失常的发生，则需要时刻确保治疗环境的安静和整洁，避免嘈杂和喧闹的声音加重患者病情。患者在接受治疗的过程中，尽量集中开展治疗，避免打扰其他患者的休息。除此之外，需要对于出现心悸、胸闷以及头晕的患者而言，则需要叮嘱患者卧床休息，进而减少心肌耗氧量，避免脏器供血不足的情况发生；③心理护理。由于冠心病并发心律失常患者容易在患病期间出现疼痛剧烈、呼吸急促

以及大汗淋漓等症状，患者容易出现濒临死亡的感受，加之身处重症病房，身边缺少家人和朋友的陪伴，此时容易出现焦虑和抑郁等不良心理情绪，此时，护理人员需要加强与患者之间的主动交流，并耐心倾听患者的内心主诉，极大程度满足患者的内心需求，详细讲解有关不良情绪将会加重患者的患病程度，增加患者的心脏负荷，并不利于病情的康复。

常规组采取常规护理干预。指导患者按照医嘱正确用药，同时规避患者在接受护理过程中的任意风险，帮助患者形成正确的生活习惯。

### 1.3 临床观察指标

对比综合组和常规组护理前后心功能改善情况以及护理满意度。

### 1.4 统计学方法

本组均使用 SPSS21.0 软件包进行各组临床数据和指标的统计学检验， $P < 0.05$  表示差异有统计学意义。

## 2 结果

### 2.1 各组护理前后心功能指标对比

各组护理前的心功能指标均无显著差异 ( $P > 0.05$ )，护理后综合组的心功能指标均优于常规组， $P < 0.05$  表示差异有统计学意义。见表 1：

表 1：各组心率和左室射血分数指标的变化情况对比 ( $\bar{x} \pm s$ )

| 分组  | 例数 | 心率 (次/min) |            | 左室射血分数 (%) |            |
|-----|----|------------|------------|------------|------------|
|     |    | 护理前        | 护理后        | 护理前        | 护理后        |
| 综合组 | 51 | 88.1 ± 7.1 | 75.8 ± 5.9 | 52.1 ± 3.9 | 58.4 ± 5.1 |
| 常规组 | 51 | 87.8 ± 6.8 | 82.3 ± 7.5 | 52.4 ± 4.3 | 51.9 ± 3.4 |
| T 值 | -- | 0.218      | 4.864      | 0.369      | 7.573      |
| P 值 | -- | 0.828      | 0.000      | 0.723      | 0.000      |

### 2.2 各组护理满意度对比

综合组的护理满意度 48 例 (94.12%) 显著高于常规组 41 例 (80.39%)，卡方值 = 4.320，P 值 = 0.038， $P < 0.05$  表示差异有统计学意义。

## 3 讨论

冠心病患者由于各项机体功能逐渐衰退，加之不良心理情绪等其他因素的影响，将会增加冠心病的发生几率，伴发心律失常症状<sup>[2]</sup>。因此，临床上需要针对冠心病合并心律失常患者给予护理评估，判断心律失常的具体类型，并结合心电

(下转第 22 页)

86% ≤ 5mm。进行摆位纠正后, X, Y, Z 三个线性方向存在的摆位误差值均 100% ≤ 1mm。首次摆位时患者的 X, Y, Z 三个线性方向的摆位误差与摆位纠正后患者 X, Y, Z 三个线性方向的摆位误差有明显差异, 两组数据比较差异具有统计学意义 ( $P < 0.05$ )。附表 2。

### 3 讨论

放疗是利用电离辐射对于人体的恶性肿瘤进行照射治疗, 最根本目的是杀死患者体内的癌细胞, 控制患者的病情, 减少患者体内正常器官组织的损伤。随着放射治疗技术的越发成熟, 放射治疗也越发的精细敏感化, 对于患者的照射部位也更加严密的精密, 只有零点几毫米的误差, 在人体卧位正确的情况下, 副作用很小<sup>[2]</sup>。但是放疗并不是只有优点没有缺点, 因为放疗是通过通过电离辐射的射线照射来杀死患者体内的癌细胞, 但是在杀死癌细胞的同时也会杀死一部分正常细胞, 导致患者体内的正常组织受到损伤<sup>[3]</sup>。而患者卧位一旦不对, 患者的正常部位受到射线的照射量增多, 病变部位的照射量减少, 不仅会加重对患者身体正常器官组织的损伤, 患者体内癌细胞杀死的量减少, 只会造成患者更为严重的生理痛苦<sup>[4]</sup>。

放疗存在着一定的毒副作用, 过敏, 脱发, 骨髓抑制, 消化障碍以及心脏毒性等等。很多患者在放疗过程中因为出现过多的不良反应, 无法忍受, 因此放弃放疗, 导致生命更早的流逝。有研究<sup>[5]</sup>表示, 宫颈癌患者进行放疗时保持俯卧位能够更好的保护患者体内的各种器官, 尤其是患者的小肠部位。为了能够减少对患者损伤, 临床上充分的考虑到患者进行放射治疗时出现的摆位误差以及患者体内的器官运动等因素, 对患者的放射范围进行更为精准的照射范围, 减少患者体内正常的照射部位的照射。

CBCT 图像能够正确改正患者的摆位误差, 让摆位误差在正常控制的范围之内, 能够更好的设置合理的固定体位, 减少患者的体位误差, 让患者能够更为舒适同时将照射效果(高

精度, 高疗效, 高剂量, 低损伤) 发挥到最大<sup>[6]</sup>。让患者受放疗照射的正常部位的照射量减少到最大, 将病灶部位区域的受照射量提高到最大。

摆位误差主要是指系统误差以及随机误差, 系统误差是机器模拟定位时出现的误差, 可以进行调节。随机误差是患者每次放疗时姿态的变化, 无法确定, 但是可以选择更为合适的固定装置来提高精准度, 减小误差。摆位误差越小, 患者的放疗效果越好, 负面影响越小。

近些年来, 放射治疗已经成为了治疗恶性肿瘤的主要治疗方式, 放射治疗技术也在不断的完善成熟, 能够取得更好的效果。从本次研究可以发现, 宫颈癌患者在进行放疗的过程中保持仰卧位能够减少摆位误差, 进行摆位误差纠正后能够减少对正常组织正常部位的照射, 提高的放射治疗效果的同时, 也能够减少宫颈癌患者的放疗并发症, 提高宫颈癌患者的生存时间, 减少宫颈癌患者的放疗痛苦。

### 参考文献

- [1] 倪晓雷, 瞿宜艳, 陈文娟等. 利用锥形束 CT 分析宫颈癌放疗分次间摆位误差及趋势研究 [J]. 现代肿瘤医学, 2015, 23(2):269-272.
- [2] 曹倩倩, 朱丽红, 王俊杰等. 6D 治疗床对原发宫颈癌放疗摆位误差及靶区边界的影响 [J]. 中华医学杂志, 2015, 95(9):689-692.
- [3] 彭亚琪, 任庆兰. 调强放疗在宫颈癌治疗中副反应的研究进展 [J]. 现代肿瘤医学, 2015, (5):716-719.
- [4] 甘勇, 林珠, 林正忠等. 腮窝固定法减少宫颈癌外照射放疗摆位误差的价值 [J]. 肿瘤学杂志, 2016, 22(12):1009-1013.
- [5] 张基永, 林珠, 吴丽丽等. 图像引导自适应放疗在宫颈癌治疗中的应用 [J]. 山东医药, 2015, (27):38-39.
- [6] 刘云, 余娴, 肖何, 等. 体质量指数对图像引导宫颈癌放疗摆位误差的影响 [J]. 第三军医大学学报, 2016, 38(4):419-421.

(上接第 19 页)

图以及其他检查结果, 做出及时而又准确的临床诊断<sup>[3]</sup>。临床上通常给予药物治疗, 并在此基础上加之综合的护理干预和指导, 结合患者的实际情况和临床体征, 提供全面而又针对性的护理干预, 具体包括: 心理护理、病情监控以及基础护理等, 经过本组大量的分析和研究所示: 护理后综合组的心功能指标均优于常规组, 综合组的护理满意度 48 例 (94.12%) 显著高于常规组 41 例 (80.39%),  $P < 0.05$  表示差异有统计学意义。由此可见, 临床上通过通过实施综合护理干预, 不仅能够在一定程度上改善了冠心病合并心律失常患者的心功能, 同时, 还能够提高患者对于护理工作的满意程度。

(上接第 20 页)

发生问题的有效途径之一。

综上所述, 围手术期护理干预对阑尾炎手术患者的临床干预作用突出, 显著提升手术安全性, 优化患者康复水平, 值得临床推广。

### 参考文献

- [1] 田阿各. 优质护理用于老年患者腹腔镜阑尾切除术围手术期的护理效果观察 [J]. 世界中医药, 2017, 21(a01):57-57.
- [2] 张秀花, 宋会欣, 迟培环. 妊娠早期腹腔镜阑尾切除术

总而言之, 通过对冠心病并发心律失常患者采取综合护理干预, 不仅能够有效改善患者的心功能, 同时, 还能够极大程度满足患者的护理需求。

### 参考文献

- [1] 瞿菲菲. 冠心病并发心律失常患者临床治疗效果与护理 [J]. 当代临床医刊, 2017, 30(4):3229-3230.
- [2] 张蔚, 雷雪贞, 梁艳, 等. 系统化失眠护理干预对冠心病合并高血压失眠患者睡眠质量及临床并发症的改善效果 [J]. 中国现代医生, 2017, 55(16):145-148.
- [3] 文苏丹. 冠心病心律失常患者护理中循证护理干预实施的效果评价 [J]. 大家健康旬刊, 2017, 11(1):239-240.

围手术期护理体会 [J]. 腹腔镜外科杂志, 2016, 14(6):470-470.

[3] 王萍霞, 王运华. 单孔腹腔镜胆囊联合阑尾切除术围手术期的护理 [J]. 中国医疗设备, 2016, 23(C00):257-258.

[4] 魏英梅, 黄小桐, 张秀花. 青少年未婚女性腹腔镜阑尾切除术的围手术期护理体会 [J]. 腹腔镜外科杂志, 2017, 22(3):184-184.

[5] 王宇阳, 姜丹, 王来成. 114 例腹腔镜阑尾切除术围手术期抗菌药物预防应用调查分析 [J]. 徐州医学院学报, 2016, 36(3):203-207.