

• 论 著 •

心脏瓣膜置换同期双极射频消融治疗心房颤动的专科护理效果

李亚芳

(第四军医大学西京医院心血管内科, 西安 710032)

摘 要:目的 探讨心房颤动患者行心脏瓣膜置换同期双极射频消融治疗后专科护理的效果。方法 选取 2015 年 10 月至 2016 年 12 月该院确诊为心房颤动的 22 例患者,均行心脏瓣膜置换同期双极射频消融治疗,根据护理方法将患者分组,对照组 11 例行常规护理,观察组 11 例行专科护理,比较两组护理方法的效果。结果 两组患者生活质量的优良率比较,观察组(90.91%)高于对照组(63.64%),差异有统计学意义($P<0.05$);不良反应的发生率比较,观察组(18.18%)低于对照组(45.45%),差异有统计学意义($P<0.05$);护理服务满意率比较,观察组(81.82%)高于对照组(54.55%),差异有统计学意义($P<0.05$)。结论 心脏瓣膜置换同期双极射频消融治疗术治疗心房颤动的疗效较好,治疗的同时给予患者专科护理可进一步提高治疗效果,减少治疗中患者的不良反应,提高患者生活质量,临床价值较高。

关键词:心房颤动; 心脏瓣膜置换; 双极射频消融

DOI:10.3969/j.issn.1672-9455.2017.17.017 文献标志码:A 文章编号:1672-9455(2017)17-2542-03

Effect of specific nursing in heart valve replacement simultaneous bipolar radiofrequency ablation for treating atrial fibrillation

LI Yafang

(Department of Cardiology Diseases, Xijing Hospital, Fourth Military Medical University, Xi'an, Shaanxi 710032, China)

Abstract: **Objective** To study the effect of specific nursing in heart valve replacement simultaneous bipolar radiofrequency ablation for treating atrial fibrillation. **Methods** Twenty-two cases of atrial fibrillation in our hospital from October 2015 to December 2016 were selected as the research subjects and performed heart valve replacement simultaneous bipolar radiofrequency ablation therapy. The patients were grouped according to the nursing methods. The control group(11 cases) conducted the routine nursing care, while the observation group(11 cases) was performed the specific nursing. The nursing effects were compared between the two groups. **Results** The excellent rate of quality of life was 90.91% in the observation group, which was higher than 63.64% in the control group with statistical difference($P<0.05$). The incidence rate of adverse reactions in the observation group was 18.18%, which was lower than 45.45% in the control group with statistical difference($P<0.05$). The nursing satisfaction rate in the observation group was 81.82%, which was higher than 54.55% in the control group with statistical difference ($P<0.05$). **Conclusion** Cardiac valve replacement simultaneous bipolar radiofrequency ablation has better effect for treating atrial fibrillation simultaneously giving the specific nursing can further increase the treatment effect, reduces the adverse reactions during the treatment process, improves patient's living quality, and has higher clinical value.

Key words: atrial fibrillation; heart valve replacement; bipolar radiofrequency ablation

心房颤动是较为常见的心律失常。当前临床对于该病的治疗较为困难,且疗程漫长,给患者带来巨大痛苦,容易引起严重的并发症,如房室传导阻滞、房性早搏等心律失常^[1-2]。对于确诊为心房颤动的患者,临床上传统的治疗方法是心脏瓣膜置换手术,但是该术仅能改善患者的临床症状和心功能,仍不能改善心房颤动对患者的影响^[3-4]。近年来,双极射频消融治疗术与心脏瓣膜置换手术同期实施对治疗心房颤动取得了显著疗效,明显改善患者临床症状及心功能^[5]。本研究探讨了对行心脏瓣膜置换同期双极射频消融治疗患者的护理方法,现将结果报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 选取 2015 年 10 月至 2016 年 12 月本院确诊为心房颤动的 22 例患者,均接受心脏瓣膜置换同期双极射频消融治疗,其中男 12 例、女 10 例,年龄 41~56 岁、平均(47.32±3.84)岁。将患者依据护理方法进行分组,对照组 11

例,其中男 6 例、女 5 例,平均年龄(46.24±2.75)岁;观察组 11 例,其中男 7 例、女 4 例,平均年龄(48.12±3.01)岁。调查之前,必须确保患者本人及其家属均知情,签署同意书。对两组患者的一般资料进行比较,差异无统计学意义($P>0.05$),具有可比性。

1.2 方法 对照组行常规护理,术后对患者进行心电监护,常规使用抗心律失常的药物,发现问题应及时报告医生进行处置。观察组行专科护理,具体如下。

1.2.1 心电监护 患者在进行心脏瓣膜置换同期双极射频消融治疗术后,在 24 h 内易发生心律失常。因此,应对患者的心率及心律进行严格监测,确保各监测数据在正常范围内,如有异常,应及时报告上级医生,采取对应的治疗,维持心率的正常值。

1.2.2 保持内环境稳定 患者行心脏瓣膜置换同期双极射频消融治疗的手术时间较长,手术受多种因素的影响,致使术后

容易发生心功能不全,导致病情的复发。对此,护理人员应遵医嘱给予患者血管扩张药,以维持患者的心功能,改善患者的病情。

1.2.3 抗心律失常药物的使用 在术后早期,可对患者应用抗心律失常药物,并严格对患者的不良反应进行监测,如有异常及时停药。

1.2.4 充分给氧 术后缺氧也容易导致患者出现心律失常。因此,应保持患者的呼吸道通畅,可给予患者吸氧,调整呼吸机的参数,按需帮助患者吸痰,避免患者发生支气管痉挛和缺氧。

1.2.5 心理护理 患者受麻醉后不良反应、气管插管、切口疼痛、肢体约束等因素的影响,会有烦躁不安的情绪。因此,护理人员应及时对患者进行心理护理,可遵医嘱给予患者镇静药物,以缓解患者疼痛;或与患者进行沟通,分散患者注意力,以消除患者的不良情绪。

1.3 疗效评定标准^[6-7] (1)采用问卷调查方式,获得患者和其家属对生活质量的评价,评价标准分为 3、2、1 分。其中,3 分为环境良好,生活护理服务良好;2 分为环境一般,生活护理服务一般;1 分为环境不好,生活护理服务很差。3 分和 2 分纳入统计生活质量的优良率。(2)比较患者不良反应发生率,统计血管损伤,以及房室传导阻滞、房性早搏等心律失常的发生情况。(3)比较患者对护理服务的满意率,评定标准分为非常满意、满意、不满意,其中非常满意和满意统计到本次研究的满意率。

1.4 统计学处理 采用 SPSS19.0 统计软件进行统计分析,计量资料以 $\bar{x} \pm s$ 表示,组间比较采用 t 检验,计数资料以率表示,组间比较采用 χ^2 检验,以 $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结 果

2.1 两组患者生活质量的优良率比较 观察组生活质量的优良率(90.91%)明显高于对照组(63.64%),差异有统计学意义($P < 0.05$),见表 1。

表 1 两组患者生活质量的优良率比较[n(%)]					
组别	<i>n</i>	3 分	2 分	1 分	优良率
对照组	11	3(27.27)	4(36.36)	4(36.36)	7(63.64)
观察组	11	6(54.55)	4(36.36)	1(9.09)	10(90.91)

2.2 两组患者不良反应发生率比较 观察组不良反应发生率(18.18%)明显低于对照组(45.45%),差异有统计学意义($P < 0.05$),见表 2。

表 2 两组患者不良反应发生率比较[n(%)]						
组别	<i>n</i>	血管损伤	房室传导阻滞	房性早搏	其他	总发生率
对照组	11	1(9.09)	1(9.09)	2(18.18)	1(9.09)	5(45.45)
观察组	11	1(9.09)	0(0.00)	0(0.00)	1(9.09)	2(18.18)

2.3 两组患者对护理服务的满意率比较 观察组的满意率(81.82%)明显高于对照组(54.55%),差异有统计学意义($P < 0.05$),见表 3。

表 3 两组患者对护理服务的满意率比较[n(%)]					
组别	<i>n</i>	非常满意	满意	不满意	满意率
对照组	11	3(27.27)	3(27.27)	5(45.45)	6(54.55)
观察组	11	5(45.45)	4(36.36)	2(18.18)	9(81.82)

3 讨 论

在所有器质性心脏病中,心房颤动较为常见,患者可有心悸、气短、胸闷、乏力等临床症状,严重者可出现晕厥,给患者带来极大痛苦^[8-9]。目前,临床上对心房颤动的治疗主要有药物治疗、电学治疗等,但对患者的心功能及症状改善均不明显。心脏瓣膜置换手术与双极射频消融治疗同期进行,对治疗临床上心房颤动疗效显著,但是手术需要承受剧烈疼痛,术后有漫长的恢复期。因此,在对患者的治疗中采用专科护理方法十分重要^[10-11]。术后患者极易受到麻醉的不良反应、气管插管、切口疼痛、肢体约束等因素的影响,会有烦躁不安的情绪。因此,应给予患者充分地镇静、镇痛,以缓解患者的疼痛及不良情绪,为患者减轻痛苦。在术后早期,由于心肌水肿和心肌细胞电位的不稳定,会导致患者的心律出现不稳定。为维持患者的心率在正常范围内,在专科护理中,护理人员需对患者进行持续的心电监测,如发现异常情况应及时报告医生,进行处置,并做好记录^[12-13]。术后的缺氧和二氧化碳潴留均有可能导致患者心律失常。因此,护理人员应给予患者充分吸氧,保持患者的呼吸道通畅,根据患者的情况进行吸痰,避免患者发生支气管痉挛和缺氧。此外,护理人员还应应对患者的症状及体征进行密切监测,必要时可使用呼吸机辅助呼吸。

通过对行心脏瓣膜置换同期双极射频消融治疗患者进行专科护理,明显降低了因治疗给患者带来的血管损伤,以及房室传导阻滞、房性早搏等心律失常不良反应的发生,提高了治疗的安全性,减轻了患者术后的痛苦。同时,专科护理也使医护人员与患者之间建立了良好的关系,使患者及家属更加信任医护人员,配合治疗工作,减少了医患纠纷的发生,提高了患者在医院的生活质量^[14-15]。本研究发现,生活质量的优良率比较,观察组(90.91%)高于对照组(63.64%),差异有统计学意义($P < 0.05$);不良反应的发生率比较,观察组(18.18%)低于对照组(45.45%),差异有统计学意义($P < 0.05$);护理服务满意率比较,观察组(81.82%)高于对照组(54.55%),差异有统计学意义($P < 0.05$)。

综上所述,在患者行心脏瓣膜置换同期双极射频消融治疗后,采用专科护理效果良好,可提高患者的生活质量,降低血管损伤,以及房室传导阻滞、房性早搏等心律失常不良反应的发生,为患者减轻了痛苦,提高了生活质量,且利于良好医患关系的建立,值得临床中推广应用。

参考文献

[1] 李彬,多伶俐,于游游,等. 延续护理对提高心脏瓣膜置换术出院患者抗凝治疗依从性的研究[J]. 中国护理管理, 2014,13(12):1278-1281.

[2] 祖丽. 20 例房颤射频消融术的手术配合及护理[J]. 中国现代医生, 2014,52(30):67-69.

[3] 李海楠,吕晓静,田海涛,等. 房颤患者行射频消融术的护理[J]. 护士进修杂志, 2014,29(24):2240-2242.

[4] 刘阳,程涛. 多层螺旋 CT 应用于检测房颤患者左心房血栓的价值[J]. 安徽医学, 2013,34(4):465-467.

[5] 许海雁,张一明. 60 岁以上心脏瓣膜置换同期射频消融术患者的围术期护理[J]. 实用临床医药杂志, 2015,19(10):20-23.

[6] 李红. 房颤射频消融术 28 例围术期观(下转第 2546 页)

术前根据患者自身情况及肿瘤部位、大小及范围等共同确定肿瘤切除方案^[16]。对于功能区肿瘤,应严格确定肿瘤范围,辨认其与正常脑组织边界,沿肿瘤边缘切除。非功能区肿瘤,可适当放宽肿瘤切除范围,切除肿瘤及周边水肿脑组织 1~2 cm。对于瘤体偏大且分界不清的肿瘤,应先给予瘤内切除,随后对肿瘤边界进行分离,内减压后沿周边胶质增生带逐个切除以降低创伤程度。对于血供丰富的肿瘤先分离瘤周水肿带,电凝切断肿瘤血管后再给予肿瘤整体切除。对于位置较深的肿瘤,为避免对正常脑组织及机体正常功能的损伤,应先进行中心切除,随后向周边切除,或给予肿瘤部分切除。

本研究 75 例脑胶质瘤患者均在显微镜下行肿瘤切除,总有效 68 例,有效率为 90.67%。所有患者随访 1~3 年,术后复发致生活无法自理 19 例(25.33%),其中死亡 7 例(9.33%)。与复发相关的因素有病理类型、病理分级及肿瘤大小:星形细胞瘤复发风险下降;病理分级越高,肿瘤越大,复发风险越高^[17-18]。考虑以上因素与脑胶质瘤浸润性生长的病理特点相关^[19]。

综上所述,显微镜下切除脑胶质瘤临床有效率高,术后复发率低,可有效提高患者生存质量,值得推广。病理类型、病理分级及肿瘤大小是术后复发的主要危险因素。

参考文献

- [1] 唐天友,许莹莹,王建设,等.人脑胶质瘤组织 MGMT 和 EGFR 及 Ki-67 表达临床意义分析[J].中华肿瘤防治杂志,2013,20(11):840-844.
- [2] Kawanabe Y, Sawada M, Yukawa H, et al. Radiation-Induced spinal cord Ana plastic astrocytoma subsequent to radiotherapy for testicular seminoma-case report[J]. Neurol Med Chir(Tokyo), 2012, 52(9):675-678.
- [3] 朱航,雷迅,张帆,等.脑胶质瘤危险因素 Meta 分析及危险因素控制后发病率的变化趋势[J].中国医科大学学报,2012,41(6):554-558.
- [4] 王佳,段云友,刘禧,等.术中超声引导脑胶质瘤手术对患者生存时间的评价[J].中华超声影像学杂志,2013,22(11):941-944.
- [5] 王茂德,李瑞春.脑胶质瘤显微手术的功能区定位意义和临床研究进展[J/CD].中华临床医师杂志(电子版),2013,7(22):9828-9831.
- [6] 刘洪生,谢延风.47 例重型颅脑损伤标准外伤大骨瓣开颅

术的临床体会[J].重庆医学,2011,40(18):1781-1782.

- [7] 艾子敏.显微手术治疗脑胶质瘤的临床疗效观察[J].中国实用神经疾病杂志,2015,18(9):65-66.
- [8] 孙广卫,张少军,李健.脑胶质瘤免疫治疗的进展[J].蚌埠医学院学报,2012,37(2):244-247.
- [9] 李明,廖环,李政卫,等.高压氧治疗对脑膜瘤术后脑水肿及其所致神经功能缺损的实效性评价[J].蚌埠医学院学报,2016,41(2):188-190.
- [10] 亢志强.脑胶质瘤病的诊疗进展[J].国际神经病学神经外科学杂志,2014,41(5):436-440.
- [11] 张维斌,廖维靖.老年脑胶质瘤患者术后生存及预后相关因素分析[J].西部医学,2016,28(6):794-796.
- [12] 金卫星,祝斐,谢联斌,等.脑胶质瘤术后放疗疗效及预后影响因素分析[J].实用癌症杂志,2013,28(6):750-752.
- [13] Nahed BV, Redjal N, Brat DJ, et al. Management of patients with recurrence of diffuse low grade glioma: a systematic review and evidence-based clinical practice guideline[J]. J Neurooncol, 2015, 125(3):609-630.
- [14] 于圣平,孙健,俞凯,等.多模态多维影像融合技术在脑胶质瘤手术中的应用[J].中国现代神经疾病杂志,2012,12(6):669-674.
- [15] 徐伟,张继伟,李长华,等.荧光素钠染色引导脑胶质瘤显微切除术的临床观察[J].疑难病杂志,2016,15(3):253-255,259.
- [16] 蒋智明,张炜炜,孔文韬,等.术中超声在脑胶质瘤切除术中的应用价值[J].临床超声医学杂志,2012,14(11):749-751.
- [17] 饶良俊,张祥松,王晓燕,等.PET-CT 多种显像剂的应用与 MRI 对胶质瘤诊断价值对比分析[J].中华神经外科杂志,2013,29(10):1009-1012.
- [18] Gabashvili AN, Baklaushev VP, Grinenko N, et al. Anti-tumor activity of rat mesenchymal stem cells during direct or indirect co-culturing with C6 glioma cells[J]. Bull Exp Biol Med, 2016, 160(4):519-524.
- [19] 汪宇熊,熊永辉,杨进华.影响脑胶质瘤手术疗效的相关因素分析[J].中国临床研究,2012,25(6):567-568.

(收稿日期:2017-04-12 修回日期:2017-06-28)

(上接第 2543 页)

- 察与护理[J].现代医学,2012,40(5):590-592.
- [7] 李冉.CARTO 射频消融治疗非器质性室性心律失常的效果观察与护理[J].当代医学,2015,21(3):117-118.
 - [8] 李晓彤.射频消融治疗阵发性心房颤动术中的药物监护[J].护理学杂志,2013,28(15):40-41.
 - [9] 王丽萍.射频消融术治疗房颤的护理研究现状[J].天津护理,2012,20(4):273-274.
 - [10] 蒋彩霞.射频消融术在心导管介入治疗的护理观察[J].中外健康文摘,2014,10(19):265-266.
 - [11] 牟静.心房颤动经导管射频消融术患者的护理体会[J].

当代护士,2012,20(9):41-42.

- [12] 赵彩云.三维标测系统指导射频消融治疗房颤患者的护理体会[J].护理实践与研究,2012,9(5):43-44.
- [13] 淡永霞,岳素梅,关春燕.射频消融术治疗房颤的护理体会[J].求医问药,2012,10(10):375-376.
- [14] 周爱芽,马萍,许怪靓,等.房颤射频消融术后抗凝治疗的观察与护理[J].中国乡村医药,2015,22(19):73-74.
- [15] 周莹,王琳.出血危险度评分在房颤射频消融患者中的应用及护理对策[J].护士进修杂志,2015,30(5):449-451.

(收稿日期:2017-03-13 修回日期:2017-04-20)