

论著·临床研究

doi:10.3969/j.issn.1671-8348.2021.11.014

网络首发 [https://kns.cnki.net/kcms/detail/50.1097.R.20210324.1729.008.html\(2021-03-26\)](https://kns.cnki.net/kcms/detail/50.1097.R.20210324.1729.008.html(2021-03-26))

护患共同管理联合双心干预对心律失常患者的影响*

陈霞,李玉蓉,王瑜

(青海省心脑血管病专科医院心律失常二科,西宁 810012)

[摘要] **目的** 探究护患共同管理和双心干预的联合应用对心律失常患者病情恢复、心理情绪及舒适度的影响。**方法** 选取 2016 年 1 月至 2019 年 1 月接受治疗的 95 例冠状动脉粥样硬化性心脏病患者作为研究对象,按照随机数字表法分为对照组($n=48$)和观察组($n=47$),对照组接受护患共同管理联合常规护理,观察组则采用护患共同管理联合双心干预。干预 1 个月后,采用焦虑自评量表(SAS)和抑郁自评量表(SDS)评估两组焦虑和抑郁情绪,比较两组临床疗效,并采用生存质量量表(QLQ-C30)评估患者生存质量。**结果** 与对照组比较,干预后观察组 SAS 和 SDS 评分更低,临床有效率更高(81.25% vs. 95.74%),QLQ-C30 各项评分更高,差异有统计学意义($P<0.05$)。**结论** 护患共同管理联合双心干预有助于心律失常患者病情恢复。

[关键词] 护患共同管理;双心干预;心律失常;情绪护理;舒适度

[中图分类号] R54 **[文献标识码]** A **[文章编号]** 1671-8348(2021)11-1862-04

Effect of nursing and patient co-management combined with double heart intervention on patients with arrhythmia*

CHEN Xia, LI Yurong, WANG Yu

(Second Department of Cardiac Arrhythmia, Qinghai Provincial Cardiovascular and Cerebrovascular Disease Specialized Hospital, Xining, Qinghai 810012, China)

[Abstract] **Objective** To explore the effects of nursing and patient co-management combined with double heart intervention on the recovery, psychological emotion and comfort of the patients with arrhythmia. **Methods** A total of 95 patients with coronary atherosclerosis heart disease receiving the treatment from January 2016 to January 2019 were selected as the study subjects and divided into the control group ($n=48$) and observation group ($n=47$) according to the random number table method. The control group received the nursing and patient co-management combined with the routine nursing, while the observation group adopted the nursing and patient co-management combined with double heart intervention. In 1 month after intervention, the self-rating anxiety scale (SAS) and self-rating depression scale (SDS) were used to evaluate the anxiety and depression emotions of the two groups, the clinical effects were compared between the two groups, and the quality of life questionnaire-C30 (QLQ-C30) was used to evaluate the quality of life in the patients. **Results**

Compared with the control group, the SAS and SDS scores after the intervention in the observation group were lower, the clinical effective rate was higher (81.25% vs. 95.74%), the QLQ-C30 scores were higher, and the differences were statistically significant ($P<0.05$). **Conclusion** The nursing model of nurse-patient co-management combined with double heart intervention is beneficial to the recovery of the patients' condition.

[Key words] nurse-patient co-management; double heart intervention; arrhythmia; emotional care; comfort

心律失常^[1]是一种严重的心血管疾病,为一组由窦房结激动异常等原因所引起的脉搏频率和节律异常的临床综合征。心律失常可单独发作,也可伴发其他心血管疾病,其预后与病情、病因、发展趋势及

患者血流动力学状态有关。心律失常的患者可突然发作而致猝死,也可持续影响心脏从而导致心力衰竭^[2-3]。由于该病病理症状复杂,病情进展迅速,患者多在急性发作时有强烈的痛感和濒死感,出现明显不

适,即使在病情得到有效控制后,也无法释怀^[4]。因此,关注患者的心理情绪对于改善心律失常患者的预后和病情恢复就显得极为重要。双心护理^[5]是临床一种新兴的针对心血管疾病的护理模式,旨在关注患者躯体心血管症状的同时重视患者的心理健康,尊重患者的主观感受,提高患者在疾病治疗过程中的舒适度。双心护理模式要求患者从心理层面出发,同时也提高护理人员的换位思考能力,增强代入感,考虑患者的实际心理状态,采取针对性的护理策略从而提高服务质量。护患共同管理体现了患者和护理人员互相配合的能力^[6],较传统被动接受型的护理模式,患者积极参与,在护理人员主动代入的状态中进行治疗和护理,能达到最佳的护理效果。本文拟对心律失常患者采用护患共同管理联合双心干预,探究其对患者病情恢复、不良情绪改善及舒适度的影响,现报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

选取 2016 年 1 月至 2019 年 1 月该院心律失常二科收治的 95 例冠状动脉粥样硬化性心脏病(冠心病)患者为研究对象。纳入标准:(1)符合中华医学会关于心律失常的诊断标准^[7];(2)经心电图确诊;(3)精神正常,意识清晰,能自主完成调查问卷;(4)患者及其家属均详细了解本研究,患者自愿签署知情同意书。排除标准:(1)遗传性心脏病患者;(2)并发恶性肿瘤、肝肾重症疾病、免疫系统严重障碍、重症感染患者;(3)病历资料不全患者。95 例患者中男 48 例,女 47 例,年龄 31~72 岁,平均(52.55±5.13)岁,发病时间(2.12±0.35)d;早搏 32 例,心房扑动或心房颤动 21 例,室上性阵发性心动过速 19 例,其他 23 例。将所有患者按随机数字表法分为对照组($n=48$)和观察组($n=47$)。对照组男 24 例,女 24 例,年龄 32~71 岁,平均(69.10±3.80)岁,发病时间(2.31±0.33)d;早搏 17 例,心房扑动或心房颤动 11 例,室上性阵发性心动过速 9 例,其他 11 例。观察组男 24 例,女 23 例,年龄 31~72 岁,平均(52.35±5.36)岁,发病时间(2.11±0.32)d;早搏 15 例,心房扑动或心房颤动 10 例,室上性阵发性心动过速 10 例,其他 12 例。两组一般资料比较,差异无统计学意义($P>0.05$),具有可比性。本研究已获得医院伦理委员会批准同意。

1.2 方法

1.2.1 干预方法

对照组采用常规护理联合护患共同管理,观察组则在此基础上联合双心干预,两组分别干预 1 个月。

常规护理内容如下:(1)患者入院后根据病情制订科学规范的治疗措施,告知治疗方案、药物治疗工作中可能存在的不良反应及基本的应对策略。(2)根据患者的年龄、性别、爱好、病情等基本情况,制订个

体化的康复措施训练计划。(3)按照生理学规律,由小渐大,逐渐增加运动强度和复杂度、延长训练时间,运动方式由床上的关节被动运动逐渐转变为床上主动运动、床下站立运动、室内运动和步行运动,鼓励患者长期坚持。(4)为患者提供常规的生活指导,出院后患者每周接受电话随访 1 次,提醒患者保持沟通,按时服药,每 2 周返院复查。

护患共同管理内容如下:(1)入院须知。入院后为患者讲解住院环境、医院管理制度、主治医师和护理人员信息等,帮助患者尽快融入新的环境,适应角色转换的过程。(2)健康教育。患者入院 24 h 内评估其基本情况,为患者及其家属讲解心律失常发生的病因、常见症状、治疗手段、护理措施、药物治疗的不良反应及注意事项等,注意事项如注射用药后应避免剧烈活动注射侧肢体,避免食用降低药性的食物,并采用讲解-提问-反馈的循环模式确认患者是否完全知悉。(3)病情监测。可采用现场演练、情景模拟的方式为患者示范如何监测自己的体征指标,如血压、心率、心电图等常规指标的操作方式和正常范围,若患者出现心率减慢、血压降低, Q-T 间期延长至 20% 以上等症状,需即刻报告主治医生并进行处理,对于存在呼吸抑制的情况,需根据患者的体征状态调节用药的剂量和给药速度。(4)饮食护理。与患者共同制订一套合适的饮食计划,摄入低盐低糖、富含维生素的食物,戒烟戒酒,忌辛辣,以清淡的食物为主,并发心力衰竭的患者还需控制饮水量,每天小于 2 000 mL 为宜。(5)放松训练。患者在治疗期间不宜剧烈运动,可指导患者进行冥想、腹式呼吸等放松训练,每天 20 min,鼓励患者交流自身感受,并在训练期间进行适当的心理疏导。

双心干预内容如下:(1)心理治疗。护理人员协助主治医生主动与患者沟通,通过运用语言沟通技巧,让患者感受到被尊重和重视的感觉,愿意主动倾诉,表达内心感受和疑惑,如根据患者不同情况采用不同称谓,学会以问候、关心或夸赞的方式进行每日的开场白,倾听患者诉求时应保持合适的距离,全神贯注,保持目光之间的接触,适时反馈,注意非语言的行为;同时还需注意安慰、称赞、批评、劝服和补救的技巧。(2)环境改善。为患者提供舒适安静、明亮整洁的住院环境,医护人员在患者住院期间为患者介绍周围环境,告知监护仪、注射泵、吸氧设备的使用目的和使用注意事项,为患者树立安全感。(3)健康教育。采用座谈会或专题讲座的形式为患者科普疾病相关知识,对所有患者发放宣传手册,并配合医护人员进行讲解,纠正患者对疾病过度重视或不理不睬两种极端的处置态度,帮助患者正确地了解疾病,树立战胜疾病的信心,引导患者以积极主动的心态接受治疗,正视疾病。(4)出院干预。出院后护理人员应与社区

工作者建立合作关系,通过电话回访、返院复查、定期召开病友会等形式了解患者的康复情况,心理状态和生活质量,并给予针对性的指导,提高患者出院后的自我管理能力和。

1.2.2 观察指标

1.2.2.1 不良情绪

在干预前及干预 1 个月后,对患者的不良情绪进行评分,量表选用焦虑自评量表(self-rating anxiety scale,SAS)^[8]和抑郁自评量表(self-rating depression scale,SDS)^[8]。两个量表均包含 20 个项目,总分为 100 分,分数越高,患者的焦虑和抑郁情绪越明显。SAS 评价标准:50~59 分为轻度焦虑,60~69 分为中度焦虑,70 分及以上为重度焦虑。SDS 评价标准:53~62 分为轻度抑郁,63~72 分为中度抑郁,73 分及以上为重度抑郁。

1.2.2.2 临床疗效

干预前及护理 1 个月对患者的临床症状^[9]进行评估。显效:心电图和临床症状改善明显,心率基本正常,室性早搏减少 90%及以上,持续时间明显缩

短;有效:心电图和临床症状有明显改善,室性早搏减少>50%~<90%,持续时间有所缩短;无效:临床症状和心电图无明显改善,心功能无改善甚至病情加重。有效率=(显效+有效)/总例数×100%。

1.2.2.3 生活质量

在干预前及干预 1 个月后,对患者的生活质量进行评分,选择生存质量量表(quality of life questionnaire-C30,QLQ-C30)^[10]进行评估,该量表包括认知、情绪、角色、躯体、社会功能 5 个维度,每项总分为 100 分,总分为 500 分,分数越高,患者的生存质量越好。

1.3 统计学处理

采用 SPSS20.0 软件进行数据分析,计量资料以 $\bar{x} \pm s$ 表示,组间比较采用独立样本 t 检验;计数资料以频数或百分率表示,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 两组不良情绪比较

干预后观察组 SAS 和 SDS 评分低于对照组,差异有统计学意义($P < 0.05$),见表 1。

表 1 两组 SAS 和 SDS 评分比较($\bar{x} \pm s$,分)

组别	n	SAS 评分		t	P	SDS 评分		t	P
		干预前	干预后			干预前	干预后		
对照组	48	59.59±5.58	42.57±4.64	16.147	<0.001	61.53±6.38	46.46±4.37	13.456	<0.001
观察组	47	59.44±5.62	37.54±3.47	22.797	<0.001	61.25±6.47	35.47±2.97	24.871	<0.001
t		0.131	5.992			0.212	14.307		
P		0.896	0.002			0.832	<0.001		

2.2 两组临床疗效比较

观察组临床有效率高于对照组(95.74% vs. 81.25%),差异有统计学意义($\chi^2 = 8.218, P = 0.004$),见表 2。

2.3 两组生活质量比较

干预后观察组 QLQ-C30 各项评分高于对照组,

差异有统计学意义($P < 0.05$),见表 3。

表 2 两组临床疗效比较[n(%)]

组别	n	显效	有效	无效
对照组	48	18(37.50)	21(43.75)	9(18.75)
观察组	47	25(53.19)	20(42.55)	2(4.26)

表 3 两组 QLQ-C30 评分比较($\bar{x} \pm s$,分)

组别	n	时间	情绪功能	认知功能	角色功能	社会功能	躯体功能	总分
对照组	48	干预前	52.73±6.74	59.83±5.24	50.46±5.26	59.42±5.36	48.92±4.79	272.87±12.57
		干预后	62.43±6.34 ^a	65.93±6.98 ^a	58.72±5.42 ^a	64.75±6.57 ^a	54.23±5.83 ^a	305.45±20.68 ^a
观察组	47	干预前	52.35±5.29	59.93±5.32	50.28±5.28	59.39±5.20	47.90±4.97	271.32±12.98
		干预后	68.39±7.02 ^{ab}	69.97±7.36 ^{ab}	64.29±6.89 ^{ab}	70.23±7.93 ^{ab}	61.23±6.08 ^{ab}	335.98±25.09 ^{ab}

^a: $P < 0.05$,与干预前比较;^b: $P < 0.05$,与对照组比较。

3 讨 论

心律失常是一种与心脏搏动频率、节律及传导异常相关的综合征,其持续性的室性或室上性心律失常引起的低血压和心悸可能会导致猝死^[11]。临床研究发现 40%~50%的患者均有心理障碍正增长现象,其

中最常见的为抑郁和焦虑症状^[12]。因此,对心律失常患者实施合理的心理疏导具有重要意义,双心干预的概念强调在治疗患者生理心血管疾病的同时关注患者的精神和心理问题,以综合治疗的形式对患者进行多角度干预,尊重患者的主观感受,提倡身心和谐统

一^[13]。黄红霞等^[14]报道了双心干预在冠心病合并糖尿病患者中的效果,发现患者的病情管理能力及生活质量都有明显提升。护患共同管理则体现了患者与护理人员之间的互动和沟通,通过多种方式和途径,增强患者的主动参与性,以积极乐观的态度参与到治疗和护理工作中,从而促进患者病情的改善^[15]。将护患共同管理和双心干预联合应用于心律失常患者具有现实意义。

本研究结果显示两组干预后的心理症状明显好转,SAS 和 SDS 评分明显下降($P < 0.05$),其中观察组评分明显低于对照组,差异有统计学意义($P < 0.05$),该结果表明护患共同管理联合双心干预的模式对于改善患者的负面情绪具有重要作用。分析其原因,考虑传统的治疗模式仍以单纯生物学模式引导为主,多以疾病为主体,往往忽略了以患者为中心的理念。双心干预的护理模式运用心理治疗、运动和康复训练、生物反馈技术等非药物性治疗方法,在注重患者生理健康的同时也关注患者的心理问题,通过有效的沟通,与患者建立友好关系,改善患者治疗环境,为患者树立了正确的疾病认知,帮助患者摆脱负面思想,促使其自发地进行自我调控,维持平稳心态。

此外,研究结果还显示观察组临床疗效优于对照组,干预 1 个月后观察组临床有效率明显优于对照组(95.74% vs. 81.25%, $P < 0.05$),这也显示出联合护理对于患者病情好转的积极作用。双心干预提倡生理-心理-社会功能 3 个层面的全方位服务,通过生理病情的实时监控,负面情绪的疏导和释放,使患者获得满意的生理和心理双体验;使患者对自身产生正确的自我期待,降低心理上的应激反应,帮助患者将生理状态调整至最佳状态以改善病情。另一方面,护患共同管理的干预模式提高了患者的参与度,以患者及其家属主动配合为前提条件,增加了患者及家属对疾病的了解和认知程度,端正了自身对疾病的态度。因此,在患者主动参与、积极配合的状态下,治疗效果也更加明显。

干预后,患者的生存质量明显提高,其中观察组各项 QLQ-C30 评分均明显高于对照组($P < 0.05$),表明护患管理联合双心干预的模式能改善患者生活质量。传统的护理模式对患者心理和精神层次的关注度较少,护患共同管理联合双心干预的护理模式从患者的精神层面出发,让护理人员站在患者的角度,将心比心,换位思考,有利于走进患者的内心,维持和谐友善的护患关系。对病房机器设施设备的陌生和恐惧感也是导致患者不适和不安的重要影响因素之一。因此,医护人员应为患者主动介绍住院环境,维系舒适安静的治疗氛围,告知各种仪器的使用目的及注意事项,消除其恐惧情绪,为患者树立安全感,提高

舒适度。护患关系的改善是患者主动参与康复治疗的关键,通过各种实用的沟通技巧,能让患者卸下心防,更加积极主动地参与并落实到治疗和康复训练过程中,分阶段的康复运动使患者的生理状态趋于好转,生活质量明显提升。

综上所述,对心律失常患者采用护患共同管理联合双心干预,能促进患者病情恢复,改善不良情绪,提高生存质量和舒适度,该种联合护理措施具有重要临床应用价值。

参考文献

- [1] KLEEMANN T, STRAUSS M, KOURAKI K, et al. Prognostic relevance of new onset arrhythmia and ICD shocks in primary prophylactic ICD patients[J]. Clin Res Cardiol, 2020, 109(1): 89-95.
- [2] WINTER J, TIPTON M J, SHATTOCK M J. Autonomic conflict exacerbates long QT associated ventricular arrhythmias [J]. J Mol Cell Cardiol, 2018, 116: 145-154.
- [3] LEONARD C E, BRENSINGER C M, AQUILANTE C L, et al. Comparative safety of sulfonylureas and the risk of sudden cardiac arrest and ventricular arrhythmia[J]. Diabetes Care, 2018, 41(4): 713-722.
- [4] 冉映琳. 综合护理在改善老年冠心病心律失常患者心理状态方面的价值分析[J/CD]. 中西医联合心血管病电子杂志, 2018, 6(18): 56-61.
- [5] 李晶. “双心护理”在心内科的应用[C]. //河南省护理学会. 2014 年新医改形势下护理管理创新论坛暨护士长(品管圈)培训班论文集. 郑州: 河南省护理学会, 2014: 2.
- [6] 张海梅, 刘海峰, 张海琴. 护患共同参与式护理对宫颈癌术后患者膀胱功能恢复的影响[J]. 中国肿瘤临床与康复, 2018, 25(10): 1263-1265.
- [7] 中华医学会心血管病学分会, 中国康复医学会心脏预防与康复专业委员会, 中国老年学和老年医学学会心脏专业委员会, 等. 中国心血管病一级预防指南[J]. 中华心血管病杂志, 2020, 48(12): 1000-1038.
- [8] 李佩云, 李春芳, 孙力. 高压氧疗法对颅脑损伤患者 BI 指数、GCS、SAS、SDS 的影响[J]. 海南医学院学报, 2017, 23(16): 2289-2291.
- [9] 李蕾. 窦性心律失常的分类及心电图诊断标准[J/CD]. 世界最新医学信息文摘(电子版), 2013, 13(10): 202. (下转第 1869 页)

- 2019,8:149.
- [3] 中国医师协会急诊医师分会. 急性有机磷农药中毒诊治临床专家共识(2016)[J]. 中国急救医学, 2016,36(12):1057-1065.
- [4] LIU J, PARSONS L, POPE C. Comparative effects of parathion and chlorpyrifos on endocannabinoid and endocannabinoid-like lipid metabolites in rat striatum[J]. *Neurotoxicology*, 2015, 50: 20-27.
- [5] FORT D J, MATHIS M B, KEE F, et al. Evaluation of an acute oral gavage method for assessment of pesticide toxicity in terrestrial amphibians[J]. *Environ Toxicol Chem*, 2018, 37(2): 436-450.
- [6] 邓品, 由丽丽. 血液灌流机治疗重度有机磷农药中毒的疗效观察[J]. 中国医疗器械信息, 2020, 26(6):97-99.
- [7] 茹光璇, 宋明东, 林振田. 阿托品微泵恒速给药且不强调完全阿托品化治疗有机磷农药中毒的临床疗效[J]. 临床合理用药杂志, 2019, 12(33): 38-39.
- [8] 周军维. 盐酸戊乙奎醚救治有机磷中毒的临床效果观察[J]. 临床合理用药杂志, 2019, 12(20): 73-74.
- [9] ZHAO L B, ZHEN G D, ZHANG Y, et al. Observation and analysis of clinical efficacy of melatonin on AOPP-induced delirium patients[J]. *Eur Rev Med Pharmacol Sci*, 2018, 22(5): 1494-1498.
- [10] KARAMI-MOHAJERI S, AHMADIPOUR A, RAHIMI H R, et al. Adverse effects of organophosphorus pesticides on the liver: a brief summary of four decades of research[J]. *Arh Hig Rada Toksikol*, 2017, 68(4): 261-275.
- [11] JOKANOVIC M. Neurotoxic effects of organophosphorus pesticides and possible association with neurodegenerative diseases in man: a review[J]. *Toxicology*, 2018, 410: 125-131.
- [12] 兰蓉. 急性有机磷农药中毒患者血清 AST、cTnI、ChE 水平变化及其与病情严重程度相关性分析[J]. 标记免疫分析与临床, 2019, 26(4): 580-584.
- [13] 郭聪芳, 王峪, 刘剑虹, 等. 有机磷农药中毒患者预后的危险因素分析[J]. 中华劳动卫生职业病杂志, 2016, 34(5): 372-374.
- [14] 于光彩, 营向东. 口服有机磷混配农药中毒的临床诊断与救治策略[J/CD]. 中华卫生应急电子杂志, 2019, 5(4): 202-206.
- [15] 林孙龙. 导泻治疗口服有机磷农药中毒的研究进展[J]. 临床合理用药杂志, 2017, 10(15): 175-176.
- [16] 宁方玉, 郝东, 孙婷, 等. 早期导泻在急性重症胰腺炎(ASP)治疗中的应用价值[J]. 齐齐哈尔医学院学报, 2019, 40(8): 968-969.
- [17] 赵晓波. 大黄炮制方法对其药理作用影响[J]. 医学理论与实践, 2020, 33(8): 1246-1247.

(收稿日期:2020-08-23 修回日期:2020-12-27)

(上接第 1865 页)

- [10] KESSEL K A, VOGEL M M, ALLES A, et al. Mobile App delivery of the EORTC QLQ-C30 questionnaire to assess health-related quality of life in oncological patients: usability study[J]. *JMIR Mhealth Uhealth*, 2018, 6(2): e45.
- [11] BUCHNER T. A quantitative model of relation between respiratory-related blood pressure fluctuations and the respiratory sinus arrhythmia[J]. *Med Biol Eng Comput*, 2019, 57(5): 1069-1078.
- [12] 高润霖, 张澍, 王增武, 等. 新中国成立七十年来我国心血管病学的发展[J]. 中国循环杂志, 2019, 34(9): 833-843.
- [13] 庞静. 双心护理干预应用于心血管疾病的研究进展[J]. 护士进修杂志, 2013, 28(23): 2155-2157.
- [14] 黄红霞. 双心护理对冠心病合并糖尿病患者病情管理能力及生活质量的影响[J]. 实用临床医药杂志, 2015, 19(4): 10-12.
- [15] 吴娜, 王惠贤, 黄桂荣, 等. 护患共同参与管理模式在静脉留置针应用中的探讨[J]. 临床误诊误治, 2010, 23(S2): 131-132.

(收稿日期:2020-09-26 修回日期:2021-02-16)