

# 围术期护理干预在心房颤动手术患者中的护理效果研究

姜洁 刘丽

宁夏医科大学总医院 宁夏 银川 750004

**摘要:**目的:探究围术期护理干预在心房颤动手术患者中的护理效果。方法:选取在2021年1月至2023年8月本院收治的100例心房颤动手术患者,随机数字表法分为观察组(围术期护理干预)、对照组(常规护理)各50人。结果:相比对照组,观察组护理效果高、并发症发生率低,且生活质量评分升高更明显( $P < 0.05$ )。结论:围术期护理干预在心房颤动手术患者中应用的护理效果高,可以减少并发症的发生,提升其生活质量。

**关键词:**围术期护理干预;心房颤动手术;护理效果

心房颤动是临床最常见的心律失常之一,大量的房颤流行病学调查报告显示,房颤的人群发病率约为0.5%,且随年龄增长发病率增高。随着我国高血压、冠心病以及心衰等疾病发病率的日益增高,房颤将成为未来最为流行的心血管疾病之一<sup>[1]</sup>。在某些心脏疾病治疗中,射频消融术的成功率高达90%,但手术存在一定的复杂性,尤其射频消融可能对正常组织造成损伤或导致机体体温升高<sup>[2]</sup>。因此,对房颤患者进行术前、术中及术后的护理干预显得尤为重要。本文旨在探究围术期护理干预在心房颤动手术患者中的护理效果。

## 1 资料与方法

### 1.1 一般资料

选取100例心房颤动手术患者,在2021年1月至2023年8月收治入院,随机数字表法分为观察组50例,男26例、女24例,平均年龄(76.52±6.22)岁;对照组50例,男28例、女22例,平均年龄(76.05±5.98)岁。一般资料无差异, $P > 0.05$ 。纳入患者有反复的房颤发作,且满足世界卫生组织(WHO)关于心房颤动的相关诊断标准。排除标准:(1)有糖尿病和冠心病,以及心瓣膜病等器质性心脏病者;(2)中、重度二尖瓣返流型阵发性房颤者;(3)冠脉严重狭窄者;(4)患有其他可能影响手术效果或护理干预的疾病,如严重的肝肾功能不全、恶性肿瘤等。

### 1.2 方法

给予观察组围术期护理干预:(1)术前准备。在手术前,患者应停用可能影响手术效果或增加手术风险的药物,如抗心律失常药物,但需在医生指导下进行。术前,护理人员应与患者进行深入的沟通,解答患者的疑问,减轻其焦虑和恐惧情绪。通过介绍手术的成功案例、讲解手术过程及术后康复知识,增强患者的信心,使其更好地配合手术。(2)术中护理。手术过程中,

患者的体温容易受到手术环境的影响而下降,因此,护理人员需采取必要的保暖措施,如使用保温毯、暖风设备等,以保持患者的体温稳定。充分尊重患者的隐私,采取必要的措施来保护患者的隐私部位,如使用屏风或遮挡物进行遮挡,避免不必要的暴露。虽然术中患者处于麻醉状态,但部分患者在手术过程中可能会因麻醉药物的刺激或手术操作的刺激而产生不适或紧张情绪。因此,护理人员需密切关注患者的情绪变化,通过轻柔的话语、适当的肢体接触等方式来安抚患者的情绪,给予其心理支持,使其能够保持平稳的心态,配合手术的进行。(3)术后护理。①伤口护理:根据医生的建议,患者需要定期更换伤口敷料,以防止敷料被污染或湿润,从而引发感染。在更换敷料时,护理人员需确保手部清洁,佩戴无菌手套,以避免交叉感染。每次更换敷料时,都需仔细观察伤口的情况,包括有无红肿、渗液、出血或裂开等异常情况。一旦发现异常,需立即采取措施进行处理。②用药护理:为确保患者正确用药,护理人员需进行用药监督与指导。对于需要长期服用抗凝药物的患者,需特别关注其凝血功能的变化。密切关注患者服药后的身体状况,及时发现并处理可能出现的副作用。例如,抗凝药物可能导致出血倾向,需指导患者注意观察有无牙龈出血、皮肤瘀斑等出血症状;抗心律失常药物可能导致心率过慢或过快,需定期监测患者的心电图,确保心率在安全范围内。③康复锻炼:术后康复锻炼应以低强度的有氧运动为主,增强患者的心肺功能,提高心脏的泵血能力,同时不会对心脏造成过大的负担。护理人员应指导患者如何正确进行这些运动,并强调运动过程中的注意事项,如避免过度劳累、保持稳定的呼吸节奏等。密切关注患者的身体反应,确保患者在锻炼过程中不会出现疲劳、呼吸困难等不适症状。平衡与柔韧性训练能够增强患者的肌肉力量,提高身体的稳定性,从而降低跌倒等

意外事件的风险。护理人员应指导患者进行一些简单的平衡训练，如单脚站立、走直线等，并鼓励患者进行一些轻柔的拉伸运动，以缓解肌肉的紧张和僵硬。④心理支持：术后，患者可能会因疼痛、不适或担心康复效果而产生焦虑、恐惧或不安等情绪。护理人员应给予患者情绪支持和心理疏导，与患者及家属进行积极的沟通交流，解答疑问，增强患者的信心和配合度。

给予对照组病情监测、基础指导等常规护理。

### 1.3 观察指标

(1) 护理效果，显效：患者的房颤症状得到显著改善，如心律不齐的情况明显减少或消失。患者的生活质量得到显著提高，活动能力增强，无明显不适感。患者在术后恢复期间未出现严重的并发症，如感染、血栓形成等。有效：患者的房颤症状有所减轻，但仍存在一定程度的不适感。患者的生活质量有所改善，但尚未达到完全恢复的状态。患者在术后恢复期间出现一些并发症，但经过及时处理后得到有效控制。无效：患者的房颤症状未得到明显改善，甚至可能出现加重的情况。患者的生活质量未得到显著提高，仍存在明显的不适感和功能障碍。患者在术后恢复期间出现严重的并发症，如感染、血栓形成等，且难以得到有效控制；(2) 并发症发生率；(3) SF-36量表评价生活质量。

### 1.4 统计学分析

SPSS22.0统计学软件，生活质量评分以“( $\bar{x} \pm s$ )”表示，“*t*”检验，护理效果、并发症发生率以[*n*(%)]表示，“ $\chi^2$ ”检验，*P* < 0.05差异有统计学意义。

## 2 结果

2.1 护理效果：观察组高于对照组 (*P* < 0.05)，见表1。

表1 护理效果[*n*(%)]

组别	<i>n</i>	显效	有效	无效	总有效率
观察组	50	28	19	3	47 (94)
对照组	50	17	22	11	39 (78)
$\chi^2$					6.218
<i>P</i>					< 0.05

2.2 并发症发生率：观察组低于对照组 (*P* < 0.05)，见表2。

表2 并发症发生率[*n*(%)]

组别	<i>n</i>	总发生率
观察组	50	2 (4)
对照组	50	8 (16)
$\chi^2$		5.012
<i>P</i>		< 0.05

2.3 生活质量评分：观察组升高程度高于对照组 (*P* < 0.05)，见表3。

表3 生活质量评分 ( $\bar{x} \pm s$ , 分)

组别	<i>n</i>	躯体功能		社会功能		角色功能		认知功能		总体健康	
		应用前	应用后								
观察组	50	72.14±5.11	91.02±6.35	72.03±4.11	90.87±5.48	71.09±3.47	90.63±5.06	70.28±4.36	90.23±5.15	70.36±3.58	90.49±5.22
对照组	50	71.69±5.33	80.44±5.68	72.10±3.89	80.31±4.22	71.11±3.08	81.30±4.54	71.13±3.74	80.69±4.57	70.41±3.61	81.31±4.58
<i>t</i>		0.362	7.551	0.320	8.968	0.105	7.025	0.362	6.895	0.105	6.395
<i>P</i>		> 0.05	< 0.05	> 0.05	< 0.05	> 0.05	< 0.05	> 0.05	< 0.05	> 0.05	< 0.05

## 3 讨论

心房颤动，是一种心脏电活动紊乱的现象。在正常情况下，心脏以一定的节律跳动<sup>[3]</sup>。然而，在房颤患者中，这种正常的窦性节律消失，会出现心房内400-600次/分的快速异位电活动<sup>[4]</sup>。房颤时，患者的心跳通常在120-150次/分范围内，明显快于正常心跳。房颤的发病机制颇为复杂，它与多种心脏疾病有关，如冠心病、心脏瓣膜病、心肌病等<sup>[5]</sup>。这些疾病可能导致心脏的电传导系统发生异常，从而引发房颤。年龄也是房颤的一个重要风险因素，随着年龄的增长，房颤的发病率逐渐上升。房颤的临床表现多种多样，轻者可能仅有心悸、胸闷等不适感，而重者则可能出现晕厥、心力衰竭甚至猝死等严重后果<sup>[6]</sup>。在当今医学领域，心房颤动作为一种常见的心律

失常病症，其发病率逐年上升，严重威胁着患者的生命健康和生活质量。随着医疗技术的不断进步，射频消融术等先进手术方法在心房颤动治疗中得到了广泛应用，为众多患者带来了康复的希望。然而，手术的成功与否不仅取决于精湛的医疗技术，还离不开全面而细致的围术期护理干预。

围术期护理干预作为现代护理的重要组成部分，它涵盖了手术前、手术中及手术后的全过程，旨在确保患者在手术过程中的安全，减少并发症的发生，促进患者的快速康复。在心房颤动手术患者中，围术期护理干预更是显得尤为重要，因为它直接关系到手术效果、患者康复速度以及术后生活质量的提升。本文通过探究围术期护理干预在心房颤动手术患者中的护理效果，结果显

示,观察组护理效果高、并发症低、生活质量改善更明显( $P < 0.05$ )。原因:围术期护理干预强调对患者术前、术中及术后的全面关注与细致照料。在术前阶段,护理人员会协助患者完善相关检查,对患者的手术风险进行全面评估,并选择最为合理的手术治疗方式。这一细致入微的准备过程不仅降低了手术的风险,还减少了并发症的发生概率。同时,护理人员会定期对患者的伤口进行清洁和消毒,以减少感染的风险。指导患者进行合理的体位调整,避免伤口受到压迫或牵拉,从而减少伤口血肿等并发症的发生。除了身体上的护理,护理人员还会关注患者的心理状态。心房颤动手术患者往往因为病情反复、病程长而承受巨大的心理压力。护理人员会及时评估患者的心理状态,通过心理疏导、心理激励等方式,帮助患者树立战胜疾病的信心,减轻焦虑和抑郁情绪。这种心理上的支持,有助于患者更好地适应手术后的生活,提高生活质量。此外,在手术过程中,护理人员与手术团队的紧密配合是提升护理质量的关键。她们不仅负责手术器械的传递与无菌操作,还密切关注患者的生命体征变化,及时发现并处理任何异常情况。这种高度的责任心与专业技能,确保了手术过程的安全与顺利,进一步提升了护理质量。

综上所述,围术期护理干预在心房颤动手术患者中应用的护理效果高,并发症低,能够显著提升其生活质量。总之,围术期护理干预带来了积极的积极影响,它不仅显著降低了手术并发症的发生率,还极大地改善了患者的生活质量,为手术的顺利进行与术后的快速康复提供

了坚实的保障。然而,也需要医护人员具备高度的责任心、精湛的专业技能以及持续的学习精神。这样才能确保每一位患者都能得到最适合自己的个性化护理方案,从而实现最佳的康复效果。未来,将继续致力于围术期护理干预的深入研究与实践探索,不断优化护理流程,提升护理质量,为心房颤动手术患者提供更加全面、细致、个性化的护理服务。

#### 参考文献

[1]董凤伟,黄玺,吴清,等.心房颤动冷冻球囊消融术围术期护理方案的构建及应用[J].中国医药导报,2024,21(10):134-138,171.

[2]黄淑萍,龚蓓,申铁梅,等.心房颤动患者介入手术围术期护理专家共识[J].中华介入放射学电子杂志,2024,12(1):1-9.

[3]徐艳.心房颤动患者行射频消融术围术期的舒适护理[J].饮食保健,2021(17):162.

[4]陈丽萍.经皮左心耳封堵术预防非瓣膜性心房颤动患者血栓栓塞的围术期护理[J].养生保健指南,2021(11):240.

[5]陈志权,范杜娟,邝永炎,等.持续心房颤动经皮左心耳封堵联合导管射频消融一站式介入治疗患者的围术期护理[J].血栓与止血学,2020,26(6):1028-1030.

[6]曹风云.围术期护理在阵发性心房颤动患者经皮冷冻球囊导管消融术中的应用效果[J].中国社区医师,2024,40(26):85-87.