

经心脏再同步化起搏除颤器治疗扩张型心肌病伴恶性心律失常患者的护理研究

吴晓英^{1,2}

[摘要] **目的:**探讨心脏再同步化起搏除颤器治疗扩张型心肌病伴恶性心律失常的护理方法及其效果。**方法:**将行心脏再同步化起搏除颤器治疗的扩张型心肌病伴恶性心律失常患者 90 例,随机分为对照组(常规护理)和观察组(护理干预)各 45 例。采用世界卫生组织生存质量测定量表(WHOQOL-BREF)评价 2 组患者治疗前后的生存质量,比较 2 组患者临床指标改变情况、疗效、心功能分级、术后不良事件发生情况和护理满意度。**结果:**2 组患者治疗后左心室射血分数、6 min 步行距离、WHOQOL-BREF 评分(生理领域、心理领域、社会领域、环境领域)均显著增加($P < 0.01$),而 QRS 波宽度、左心室舒张末期内径均显著降低($P < 0.01$)。观察组患者左心室射血分数、6 min 步行距离均明显大于对照组($P < 0.01$),QRS 波宽度、左心室舒张末期内径均明显小于对照组($P < 0.01$);观察组患者 WHOQOL-BREF 评分(生理领域、心理领域、社会领域、环境领域)、总有效率、护理满意度均明显高于对照组($P < 0.05 \sim P < 0.01$),心功能分级状况明显优于对照组($P < 0.01$);2 组患者术后不良事件发生率差异无统计学意义($P > 0.05$)。**结论:**扩张型心肌病伴恶性心律失常患者行心脏再同步化起搏除颤器治疗时,有效的护理干预可改善患者的心功能,提高患者的生活质量。

[关键词] 心肌病,扩张型;恶性心律失常;心脏再同步化起搏除颤器;护理

[中图法分类号] R 547.2

[文献标志码] A

DOI:10.13898/j.cnki.issn.1000-2200.2015.08.046

Nursing of the dilated cardiomyopathy complicated with malignant arrhythmia patients treated with cardiac resynchronization pacing defibrillator

WU Xiao-ying^{1,2}

(1. Department of Cardiovascular Medicine, The No. 404 Hospital of Mianyang, Mianyang Sichuan 621000;

2. The Second Affiliated Hospital of North Sichuan Medical College, Mianyang Sichuan 621000, China)

[Abstract] **Objective:** To investigate the nursing method and effects in the dilated cardiomyopathy complicated with malignant arrhythmia patients treated with cardiac resynchronization pacing defibrillator. **Methods:** Ninety patients with the dilated cardiomyopathy complicated with malignant arrhythmia treated with cardiac resynchronization pacing defibrillator were randomly divided into the control group (treatment with routine care) and observation group (treatment with nursing intervention) (45 cases each group). The quality of life in two groups was evaluated by WHO quality of life scale (WHOQOL-BREF) before and after treatment. The changes of clinical indicators, treatment effect, heart function classification, postoperative adverse events and satisfaction were compared between two groups. **Results:** The LVEF, 6 min walking distance, WHOQOL-BREF score (including physical field, psychological field, social field and environment field) in two groups after treatment were significantly higher than those in before treatment ($P < 0.01$), but the QRS wave width and LVEDD after treatment were significantly lower than those in before treatment ($P < 0.01$). The LVEF and 6 min walking distance in observation group were significantly larger than those in control group ($P < 0.01$), the QRS wave width and LVEDD in observation group were significantly less than those in control group ($P < 0.01$). The WHOQOL-BREF score (including physical field, psychological field, social field and environment field), total effective rate and nursing satisfaction in observation group were significantly higher than those in control group ($P < 0.05$ to $P < 0.01$). Heart function classification in observation group was significantly better than that in control group ($P < 0.01$). The difference of the incidence of postoperative adverse events between two groups was not statistically significant ($P > 0.05$). **Conclusions:** When the patients with dilated cardiomyopathy complicated with malignant arrhythmia are treated with cardiac resynchronization pacing defibrillator, the effective nursing intervention can significantly improve heart function and quality of life.

[Key words] cardiomyopathy, dilated type; malignant arrhythmia; cardiac resynchronization pacing defibrillator; nursing

[收稿日期] 2014-04-23

[作者单位] 1. 四川绵阳市四〇四医院 心血管内科, 621000; 2. 川北医学院附属第二医院 心血管内科, 四川 绵阳 621000

[作者简介] 吴晓英(1976-), 女, 主管护师。

扩张型心肌病是临床常见的心脏疾病之一,以心腔扩大和心肌收缩功能障碍为主要特征,可引发恶性心律失常或心力衰竭等病症,直接危及患者生命^[1-3]。心脏再同步化起搏除颤器(cardiac

resynchronization therapy with defibrillator, CRT-D)是具有心脏再同步化治疗与埋藏式心脏转复除颤器功能的起搏装置,可改善患者的心功能,提高患者生存质量^[4-6]。为探讨护理干预对 CRT-D 治疗扩张型心肌病伴恶性心律失常患者的影响,我们选取 2010 年 10 月至 2013 年 10 月行 CRT-D 治疗的扩张型心肌病伴恶性心律失常患者 90 例进行护理研究,现作报道。

1 资料与方法

1.1 一般资料

扩张型心肌病伴恶性心律失常患者 90 例,均经心电图、冠状动脉造影确诊,左心室射血分数 < 35%,左心室舒张末期内径 > 55 mm, QRS 波宽度 > 120 ms,均行 CRT-D 治疗。排除患其他心肺疾病、肝肾疾病、精神疾病、血液病、免疫性疾病、感染性疾病、肿瘤疾病及手术禁忌证患者。随机分为观察组和对照组,各 45 例。其中对照组男 31 例,女 14 例;年龄 45 ~ 67 岁;纽约心脏病协会(NYHA)心功能分级:Ⅲ级 16 例,Ⅳ级 29 例。观察组男 30 例,女 15 例;年龄 44 ~ 68 岁;NYHA 心功能分级:Ⅲ级 17 例,Ⅳ级 28 例。2 组患者年龄、性别、NYHA 心功能分级均具有可比性。本研究均取得患者同意,且经医院伦理委员会通过。

1.2 方法

1.2.1 手术方法

90 例患者均行 CRT-D 治疗,手术方法:患者全麻后,经左腋静脉或左锁骨下静脉分别植入右心室、右心房、左心室的起搏导管,其中左心室起搏导管经冠状静脉窦进入,先给予患者冠状静脉窦逆行造影,掌握其分布情况,将左心室导线插入到理想靶静脉,可为心脏侧静脉或侧后静脉,检测起搏参数,满意后,连接脉冲发生器,置入到患者左上胸囊袋内,在异丙酚诱导麻醉下实施除颤阈值测试,以 5 V 直流电或 T-shock 法诱发心室颤动(室颤),CRT-D 可以准确识别并成功终止室颤即可。

1.2.2 护理方法

对照组患者实施常规护理。术前评估患者病情,协助患者完成各项检查,术中密切配合手术并监测相关指标,术后监测患者病情,同时给予基础护理,注意保持患者病房的通风良好和环境的整洁卫生,定时更换患者的床单被褥等。

观察组患者实施护理干预。(1)术前护理:给予患者针对性心理护理,通过沟通交流给予患者鼓励和支持,减轻患者恐惧、焦虑等不良情绪,并列举成功的治疗案例,帮助患者树立治疗的信心和决心,

取得患者信任,建立良好医患关系;指导患者多食用高蛋白、高维生素、高纤维、易消化的食物,保证大便通畅;给予患者有效的吸氧护理,指导患者在术前 2 d 开始床上训练,给予心电监护,指导患者术前禁食 4 h,术前排空大小便。(2)术中护理:密切观察患者各项生命指征,给予心电监护的同时,警惕室颤和室性心动过速的发生;建立绿色输液通路,备好急救用品;多询问患者主诉,通过交谈,分散患者的注意力,告知手术成功,消除其不良情绪影响。(3)术后护理:给予患者持续心电监护,注意观察心率、心律的改变情况,注意起搏器的工作状况,出现问题及时上报解决;给予患者体位护理,术后 24 h 取半侧卧位或平卧位,避免置入起搏器的一侧大幅度活动,告知患者术肢腕部、健侧上肢、上下肢轻度活动,防止术后肩周炎与深静脉血栓的发生;注意保持患者切口局部皮肤清洁,严格实施无菌操作,更换敷料时注意观察切口是否干燥,有无渗血、渗液发生;患者出院时给予有效生活指导,嘱其养成良好生活习惯,保证充足睡眠,不可过度劳累,以免加重心脏负荷,并远离电磁场,保证起搏器的使用寿命,同时谨遵医嘱按时用药,定期到医院复查。

1.3 观察指标

(1)临床指标:包括左心室射血分数、6 min 步行距离、QRS 波宽度和左心室舒张末期内径。(2)心功能分级,参考 NYHA 诊断标准:① I 级,患者有心脏病,但日常活动量不受限制,一般体力活动不引起过度疲劳、心悸、气喘或心绞痛;② II 级,心脏病患者的体力活动轻度受限制,休息时无自觉症状,一般体力活动引起过度疲劳、心悸、气喘或心绞痛;③ III 级,患者有心脏病,以致体力活动明显受限制,休息时无症状,但小于一般体力活动即可引起过度疲劳、心悸、气喘或心绞痛;④ IV 级,心脏病患者不能从事任何体力活动,休息状态下也出现心力衰竭症状,体力活动后加重。(3)疗效:①显效,心功能改善 2 级及以上;②有效,心功能改善 1 级;③无效,心功能无改善;④总有效率为显效与有效之和。(4)生存质量:采用世界卫生组织生存质量测定量表(WHOQOL-BREF)进行评定,内容包括生理领域、心理领域、社会领域、环境领域 4 个维度,满分 100 分,分数越高,患者的生存质量越好。(5)护理满意度:①非常满意,患者对护理工作给予高度认可与肯定;②满意,患者对护理工作给予认可与肯定;③不满意,患者对护理工作未给予认可与肯定;护理总满意度为非常满意与满意之和。

1.4 统计学方法

采用 t 检验、 χ^2 检验、四格表确

切概率法和秩和检验。

2 结果

2.1 2 组患者治疗前后临床指标变化比较 2 组患者治疗前各项临床指标差异均无统计学意义 ($P > 0.05$), 2 组患者治疗后左心室射血分数、6 min 步行距离均显著增加, 而 QRS 波宽度、左心室舒张末期内径均显著降低 ($P < 0.01$)。观察组患者左心室射血分数、6 min 步行距离均明显大于对照组 ($P < 0.01$), QRS 波宽度、左心室舒张末期内径均明显小于对照组 ($P < 0.01$) (见表 1)。

表 1 2 组患者治疗前后临床指标变化比较 ($n_i = 45$)

分组	QRS 波宽度/ ms	左心室射血 分数/%	左心室舒张 末期内径/mm	6 min 步行 距离/m
治疗前 ($\bar{x} \pm s$)				
对照组	156.7 ± 14.2	26.1 ± 3.8	73.2 ± 5.4	189.5 ± 21.9
观察组	155.9 ± 12.4	26.2 ± 4.1	73.0 ± 4.7	191.2 ± 23.8
<i>t</i>	0.28	0.12	0.19	0.35
<i>P</i>	>0.05	>0.05	>0.05	>0.05
治疗后 ($\bar{d} \pm s_d$)				
对照组	-22.2 ± 3.1**	15.9 ± 1.3**	-6.4 ± 0.8**	126.7 ± 15.3**
观察组	-37.2 ± 4.5**	21.7 ± 2.6**	-12.3 ± 1.2**	187.4 ± 21.5**
<i>t</i>	18.41	13.38	27.44	15.43
<i>P</i>	<0.01	<0.01	<0.01	<0.01

配对 *t* 检验: ** $P < 0.01$

2.2 2 组患者疗效与心功能分级比较 观察组患者总有效率 100.0%, 高于对照组的 91.1% ($P < 0.05$), 观察组心功能分级状况明显优于对照组 ($P < 0.01$) (见表 2)。

表 2 2 组患者疗效与心功能分级比较 (n)

分组	<i>n</i>	显效	有效	无效	总有效率/%	心功能分级/级
对照组	45	22	19	4	91.1	2.1 ± 0.6
观察组	45	32	13	0	100.0	1.6 ± 0.4
合计	90	54	32	4	95.6	1.9 ± 0.5
u_c	—			2.17		4.65*
<i>P</i>	—			<0.05		<0.01

* 示 *t* 值

2.3 2 组患者治疗前后 WHOQOL-BREF 评分比较

2 组患者治疗前 WHOQOL-BREF 评分差异均无统计学意义 ($P > 0.05$), 2 组患者治疗后 WHOQOL-BREF 评分 (生理领域、心理领域、社会领域、环境领域) 均较治疗前显著增加 ($P < 0.01$), 且观察组患者治疗后 WHOQOL-BREF 评分 (生理领域、心理领域、社会领域、环境领域) 均明显高于对照组 ($P < 0.01$)

(见表 3)。

表 3 2 组患者治疗前后 WHOQOL-BREF 评分比较 (分)

分组	<i>n</i>	生理领域	心理领域	社会领域	环境领域
治疗前 ($\bar{x} \pm s$)					
对照组	45	7.5 ± 1.0	9.4 ± 1.2	9.6 ± 1.4	9.2 ± 1.5
观察组	45	7.6 ± 1.2	9.3 ± 1.1	9.5 ± 1.7	9.1 ± 1.3
<i>t</i>	—	0.43	0.41	0.30	0.34
<i>P</i>	—	>0.05	>0.05	>0.05	>0.05
治疗后 ($\bar{d} \pm s_d$)					
对照组	45	2.6 ± 0.5	3.5 ± 0.4	4.9 ± 1.0	6.4 ± 1.5
观察组	45	6.2 ± 1.7	6.7 ± 1.3	8.1 ± 1.5	9.2 ± 1.9
<i>t</i>	—	13.63	15.78	11.91	7.76
<i>P</i>	—	<0.01	<0.01	<0.01	<0.01

2.4 2 组患者术后不良事件发生情况比较 观察组患者术后不良事件总发生率为 4.4%, 与对照组的 13.3% 差异无统计学意义 ($P > 0.05$) (见表 4)。

表 4 2 组患者术后不良事件发生情况比较 [n ; 百分率 (%)]

分组	<i>n</i>	起搏器感知 功能不良	导线 脱位	膈肌 刺激症状	囊袋 血肿
对照组	45	2(4.4)	1(2.2)	2(4.4)	1(2.2)
观察组	45	1(2.2)	0(0.0)	1(2.2)	0(0.0)
合计	90	3(3.3)	1(1.1)	3(3.3)	1(1.1)
χ^2	—	0.00	—	0.00	—
<i>P</i>	—	>0.05	1.000*	>0.05	1.000*

* 示四格表确切概率

2.5 2 组患者护理满意度比较 观察组患者护理总满意度 100.0%, 明显高于对照组的 88.9% ($P < 0.01$) (见表 5)。

表 5 2 组患者护理满意度比较 (n)

分组	<i>n</i>	非常满意	满意	不满意	护理总满意度/%	u_c	<i>P</i>
对照组	45	23	17	5	88.9		
观察组	45	35	10	0	100.0	2.83	<0.01
合计	90	58	27	5	94.4		

3 讨论

扩张型心肌病是临床较为常见的一种心脏疾病, 其典型特点为左心室或右心室明显扩大, 且伴有不同程度的心肌肥厚和心室收缩功能减退病症, 随着病情进一步发展, 可引发心力衰竭、心律失常、栓塞等, 危及患者生命^[7-9]。恶性心律失常是扩张型心肌病的常见并发症, 具有心源性猝死危险, 主要表现为连续性室性心动过速、心室扑动和室颤, 其症状

多样,通常以突发性晕厥、低血压、休克、意识障碍和严重心力衰竭为主要表现。

扩张型心肌病伴恶性心律失常患者病程较长,症状常反复发作,药物治疗效果有限,难以彻底改变病症,明显影响患者的生活和工作。有研究^[10-12]表明,CRT-D 是治疗扩张型心肌病伴恶性心律失常的有效方法,可明显改善患者心肌功能,显著提高患者的生存质量,有助于改善患者的预后。但 CRT-D 是一种有创手术,且会永久停留在患者体内,治疗费用较高昂,这些因素会使患者对治疗产生抵触,容易出现紧张、恐惧等不良心理,需针对患者具体情况实施有效的心理疏导,提高患者的治疗积极性和依从性,同时帮助患者树立治疗的信心,因此,护理工作 在 CRT-D 治疗扩张型心肌病伴恶性心律失常中发挥重要作用。术后,亦需指导患者养成良好的生活习惯,提高患者的自我管理能力和自我护理能力,保证 CRT-D 的使用寿命。

本研究结果表明,2 组患者治疗后左心室射血分数、6 min 步行距离均显著增加,而 QRS 波宽度、左心室舒张末期内径均显著降低。且观察组左心室射血分数、6 min 步行距离均明显大于对照组,QRS 波宽度、左心室舒张末期内径均明显小于对照组;观察组患者总有效率明显高于对照组,观察组心功能分级状况明显优于对照组。说明有效的护理干预在 CRT-D 治疗扩张型心肌病伴恶性心律失常中可明显提高患者的心功能。此外,2 组患者治疗后 WHOQOL-BREF 评分(生理领域、心理领域、社会领域、环境领域)均显著增加,且观察组患者 WHOQOL-BREF 评分(生理领域、心理领域、社会领域、环境领域)均明显高于对照组,提示护理干预可提高经 CRT-D 治疗的扩张型心肌病伴恶性心律失常患者的生活质量。观察组患者护理总满意度亦明显高于对照组,说明本研究中的护理干预方式得到了患者的认可与肯定。

[参 考 文 献]

- [1] 张桂霞,吴凯,韦虎,等. 扩张型心肌病患者恶性室性心律失常与心率变异性关系分析[J]. 现代生物医学进展,2012,12(26):5085-5087.
- [2] 陈斌,王青. 探讨中西医结合治疗扩张型心肌病合并心律失常的临床疗效[J]. 吉林医学,2013,34(3):470.
- [3] 王胜利. 稳心颗粒联合比索洛尔治疗扩张型心肌病心律失常的疗效观察[J]. 现代诊断与治疗,2013,24(9):2001-2002.
- [4] 孟丽萍,葛琴芬,吴巧元,等. 心脏再同步化起搏除颤器植入术中并发症的护理[J]. 现代实用医学,2010,22(9):1059-1060.
- [5] 宿燕岗,柏瑾,葛均波. 心脏再同步化起搏除颤器多次误放电一例[J]. 中国心脏起搏与心电生理杂志,2009,23(5):459-461.
- [6] Thijssen J, van Rees JB, Venlet J, et al. The mode of death in implantable cardioverter-defibrillator and cardiac resynchronization therapy with defibrillator patients: results from routine clinical practice[J]. Heart Rhythm,2012,9(10):1605-1612.
- [7] 马运祥,马腾,王雷,等. 灯盏花素联合美托洛尔对扩张型心肌病室性心律失常的疗效观察[J]. 医药论坛杂志,2012,33(11):36-37.
- [8] 张丽荣,李冬梅,陈鸿,等. 针刺内关穴配合生脉注射液治疗扩张型心肌病所致心律失常疗效观察[J]. 上海针灸杂志,2012,31(9):654-655.
- [9] 陆明起. 扩张型心肌病的左心腔扩大与恶性心律失常关系的研究[J]. 首都医药,2011,6(12):20-21.
- [10] Hsu JC, Solomon SD, Bourqoun M, et al. Predictors of super-response to cardiac resynchronization therapy and associated improvement in clinical outcome:the MADIT-CRT(multicenter automatic defibrillator implantation trial with cardiac resynchronization therapy) study[J]. J Am Coll Cardiol,2012,59(25):2366-2373.
- [11] 胡伟芳,孟丽萍,周娟华. 扩张型心肌病患者植入心脏再同步化起搏除颤器的围手术期护理[J]. 浙江实用医学,2010,15(3):235-241.
- [12] 宿燕岗,邱建平,王蔚,等. 经永存左上腔静脉植入心脏再同步化起搏除颤器二例[J]. 中国心脏起搏与心电生理杂志,2009,23(5):465-467.

(本文编辑 卢玉清)