

焦点式解决护理模式在 CARTO 引导下房颤射频消融术中的应用

王建均

(第三军医大学第一附属医院 心血管内科, 重庆, 400038)

摘 要: **目的** 探讨焦点式解决护理模式在 CARTO 引导下房颤射频消融术中的应用效果。**方法** 168 例接受 CARTO 引导下射频消融术治疗房颤的患者为研究对象,按照随机数字表法分为观察组与对照组,各 84 例。围术期对照组接受常规护理,观察组在对照组基础上接受焦点式解决护理模式。评估 2 组心理状态,记录并发症发生情况。**结果** 术前 1 h、术后 1 d 和术后 3 d 时,观察组焦虑自评量表(SAS)评分均低于对照组,差异有统计学意义($P < 0.01$);观察组术后并发症发生率低于对照组,但差异无统计学意义($P > 0.05$)。**结论** CARTO 引导下房颤射频消融术中应用焦点式解决护理模式,能缓解患者焦虑情绪。

关键词: 射频消融术;心房颤动;焦点式解决;心理状态

中图分类号: R 473.5 **文献标志码:** A **文章编号:** 2096-0867(2016)12-0113-03 **DOI:** 10.11997/j.1674-1226.201612043

Application of solution-focused approach in nursing care of patients with atrial fibrillation treated by radiofrequency ablation guided by CARTO system

WANG Jianjun

(Department of Cardiovascular Medicine, The First Affiliated Hospital
of the Third Military Medical University, Chongqing, 400038)

ABSTRACT: **Objective** To investigate the solution-focused approach in nursing care of patients with atrial fibrillation treated by Radiofrequency ablation guided by CARTO system. **Methods** A total of 168 patients with atrial fibrillation treated by radiofrequency ablation guided by CARTO system were randomly divided into the observation group and the control group, with 84 cases in each group. Both two groups received routine nursing care during perioperative period, and the solution-focused approach was carried out in the observation group. The mental status of patients and postoperative complications were compared between two groups. **Results** Patients in the observation group achieved lower score of self-rating anxiety scale at one hour before operation, 1 day and there days after the operation respectively, with significant difference ($P < 0.01$). the incidence of postoperative complications was lower in the observation group than that of controls, but with no significant difference ($P > 0.05$). **Conclusion** The solution-focused approach can effectively reduce the psychological burden of patients with atrial fibrillation treated by radiofrequency ablation guided by CARTO system.

KEY WORDS: radiofrequency ablation; atrial fibrillation; solution-focused approach; mental status

心房颤动是常见心律失常疾病,发病率随着年龄增长而增加,不仅影响患者生活质量,甚至可能危及生命。以抗心律失常药物维持窦性心律是临床常用的治疗方案,此外,CARTO 引导下射频消融术作为一种新型的治疗方案,可有效改善心

房颤动患者心功能,快速缓解临床症状^[1]。但是 CARTO 引导下射频消融术围手术期间,患者均存在不同程度的负性情绪,影响治疗依从性。因此针对性实施护理干预,缓解患者负性情绪,对确保手术效果具有积极意义。本研究观察了焦点式解

决护理模式在 CARTO 引导下心房颤动射频消融术中的应用效果,现报告如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

选择第三军医大学第一附属医院 2015 年 8 月—2016 年 8 月接受 CARTO 引导下射频消融术治疗的 168 例房颤患者为研究对象,按照随机数字表法分为观察组与对照组,各 84 例。观察组男 45 例,女 39 例,年龄 41 ~ 73 岁,平均 (52.8 ± 6.1) 岁;持续性房颤 8 例,阵发性房颤 76 例;合并冠心病 24 例,高血压 18 例,糖尿病 8 例。对照组男 48 例,女 36 例,年龄 45 ~ 71 岁,平均 (51.6 ± 6.9) 岁;持续性房颤 11 例,阵发性房颤 73 例;合并冠心病 21 例,高血压 15 例,糖尿病 6 例。2 组患者一般资料差异无统计学意义 ($P > 0.05$)。

1.2 方法

围手术期间,对照组实施常规护理,术前常规检查与准备、健康宣教,积极预防术中、术后并发症,如心脏填塞、迷走反射、肺静脉狭窄等。观察组在对照组基础上实施焦点解决护理模式,具体措施如下:①术前对患者进行心理评估,通过评分式文句、假设解决问题架构等,引导患者个体积极行为,与患者一起制定心房颤动治疗目标,并量化为小步骤。②理解患者为解决问题付出的努力,先肯定患者努力,再探寻患者自身可利用的资源,使患者对自身所拥有资源重新了解。假设问题解

决,患者状况与现在的不同,诱导患者回忆较好解决问题的体验,从而增强患者实现目标的决心。③与患者探讨以往做努力与所取得的成功,进一步思考如何使“偶然例外”再次发生,以鼓励患者寻找解决方法。④通过发现患者的资源与优势,与患者一同制定改变计划,从易于做到的小改变开始,教会患者自我管理知识与技能,指导患者利用自身优势解决问题。⑤对患者进步及目标完成情况进行评价,并给予充分肯定,帮助患者朝着目标方向加快进度。

1.3 观察指标

分别在入院当天、术前 1 h、术后 1 d 和术后 3 d 时对患者心理状态进行评估,采用焦虑自评量表(SAS)评估,分数越高表示焦虑程度越高。此外,记录 2 组患者术后并发症发生情况。

1.4 统计学分析

采用 SPSS 20.0 软件,计量资料均数 \pm 标准差 ($\bar{x} \pm s$) 表示,采用 t 检验,计数资料以率 (%) 表示,采用 χ^2 检验, $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 2 组 SAS 评分比较

入院当天 2 组 SAS 评分差异无统计学意义 ($P > 0.05$)。术前 1 h、术后 1 d、3 d 时,观察组 SAS 评分低于对照组,差异有统计学意义 ($P < 0.01$),见表 1。

表 1 2 组手术前后 SAS 评分比较 ($\bar{x} \pm s$)

分

组别	n	入院当天	术前 1 h	术后 1 d	术后 3 d
对照组	84	66.04 \pm 5.18	77.28 \pm 6.94	65.21 \pm 5.17	60.25 \pm 4.01
观察组	84	65.21 \pm 5.12	67.02 \pm 5.02 **	61.03 \pm 4.62 **	50.32 \pm 4.69 **

与对照组比较, * $P < 0.01$ 。

2.2 2 组并发症发生情况比较

观察组术后心包积液、短阵房颤复发和术后感染发生率低于对照组,但差异无统计学意义 ($P > 0.05$)。见表 2。

表 2 2 组术后并发症发生情况比较 [$n(\%)$]

组别	n	心包积液	短阵房颤复发	术后感染
观察组	84	1(1.19)	5(5.95)	1(1.19)
对照组	84	3(3.57)	6(7.14)	2(2.38)

3 讨论

CARTO 引导下射频消融术是目前治疗房颤的有效方法,其具有疗效显著、创伤小等优势^[3-4]。但是在 CARTO 引导下射频消融术围术期中,患者

负性情绪会影响治疗依从性,也不利于术后恢复。因此,CARTO 引导下射频消融术围术期实施有效的护理措施,对提高患者配合度、减轻焦虑程度具有积极意义。焦点式解决护理模式是一种新型的心理干预模式,是在临床心理咨询与治疗基础上形成的护理模式^[5]。焦点式解决护理模式的核心为充分尊重个体、相信自身资源及潜能。个体的思考方向会影响思考内容,进而对解决问题的策略及效能产生影响^[6]。焦点式解决以“解决导向”的主动思维方式,充分利用患者自身的优势与资源,将重点集中于共同实施护理措施达到目标,着重培养患者解决问题能力,从而将患者健康能力最大化^[7]。本研究发现,观察组患者术前 1 h、术后 1 d 和术后

3 d 的 SAS 评分均低于对照组($P < 0.05$),提示,焦点式解决护理模式可有效改善患者负性情绪,增强治疗信心。

在焦点式解决护理模式的实施过程中,每个阶段的工作可能出现重叠,在实施过程中应重点关注解决问题的措施及患者自身资源,不必拘泥于实施阶段划分,可适当加入家属支持、病友交流等,使患者获得精神动力。在护理过程中,护理人员每次将关注点集中于某一方面,使患者在护理人员诱导下提出问题,在完成目标的过程中不断反馈及评估,充分尊重与认可患者的努力,激发自我管理积极性^[8]。通过焦点式解决护理模式,可不断为患者制定新目标,使其重塑信心。同时,在护理人员引导下,能让患者发挥自身对意外事件的处理能力^[9]。本研究发现,观察组患者术后并发症发生率低,未见严重并发症,可能与患者自我管理能力较强等因素相关。

综上所述,CARTO 引导下射频消融术围术期中实施焦点式解决护理模式具有可行性与实用性,能缓解心颤患者焦虑程度。但本研究观察时间较短,对影响因素未予以分析,需更多前瞻性研究进一步探讨。

参考文献

- [1] 高学霞,任春霖. CARTO 三维标测系统指导下房颤射频消融术的护理体会[J]. 海南医学, 2013, 24(21): 3266 - 3267.
- [2] 刘建萍,王惠仙,王敬萍,等. CARTO 三维标测指导下心房颤动射频消融术病人的护理[J]. 护理研究, 2011, 25(36): 3375 - 3376.
- [3] 安辰鸿. CARTO 指导下房颤射频消融术患者的围手术期护理[J]. 护理实践与研究, 2012, 9(3): 43 - 44.
- [4] 陈新梅,曾燕,詹惠敏,等. 三维标测系统指导下射频消融治疗儿童复杂型心律失常的护理配合[J]. 岭南心血管病杂志, 2015, 21(2): 259 - 260.
- [5] 叶虹,苏蓝. 三维标测系统指导下射频消融治疗室性早搏的护理[J]. 护士进修杂志, 2012, 27(12): 1101 - 1102.
- [6] 何剑萍. 焦点解决模式对脑出血患者生活质量及焦虑、抑郁情绪的影响[J]. 中国医药导报, 2016, 13(14): 150 - 153.
- [7] 李莉,金昌德,孙丽楠,等. 焦点解决模式对颈椎病患者的抑郁和生活质量的影响[J]. 护理学杂志, 2012, 27(4): 70 - 72.
- [8] 汤菊萍,顾利慧,孙庆玲. 焦点解决模式在神经性皮炎患者护理中的应用[J]. 中国护理管理, 2013, 13(11): 95 - 97.
- [9] 李莉,金昌德. 焦点解决护理在护理领域中的应用[J]. 护理研究, 2011, 25(12): 3212 - 3215.

(上接第 112 面)

床疗效,保障母婴安全^[9]。本研究结果显示,观察组乳头破裂、乳汁淤积及乳腺炎、产后子宫复旧不全发生率低于对照组,差异有统计学意义($P < 0.01$),可见护理信息化服务降低了产后并发症风险,促进产褥期恢复。母乳喂养是新生儿最佳营养摄入方式,本研究结果显示,观察组产后纯母乳喂养率高于对照组,差异有统计学意义($P < 0.01$)。产妇由于激素、社会职位等变化会产生抑郁等不良情绪,因此产后及时纾解产妇情绪,帮助产妇正确面对生活,是保证产后康复的关键。本研究结果显示,2 组产后 1 个月时 HAMD 评分降低,较产后 24 h 时差异有统计学意义($P < 0.05$),且观察组 HAMD 评分低于对照组,差异有统计学意义($P < 0.05$),可见护理信息化服务有助于提高母乳喂养率,改善产后抑郁症。

综上所述,产科护理中增加护理信息化支持显著提高了产科护理效果,有助于保证母婴健康水平,值得临床借鉴,应在产科护理中进一步完善护理信息化服务。

参考文献

- [1] 刘凤梅,孙爱霞. 护理信息化体系在临床优质护理服务工作中的应用[J]. 齐鲁护理杂志, 2013, 12(20): 133 - 135.
- [2] 杨春娟,刘英娟,董海丽. 护理信息化建设对优质护理服务的影响[J]. 护理实践与研究, 2013, 10(7): 82 - 83.
- [3] 何义芬,徐禹,杜爱平,等. 信息化管理在优质护理服务中的应用效果分析[J]. 华西医学, 2016, 11(4): 762 - 764.
- [4] 唐青,崔萍,贾艳丽. 住院患者信息化服务需求分析[J]. 护理管理杂志, 2016, 16(4): 292 - 293.
- [5] 邓婉文. 护理信息化建设对优质护理服务的影响[J]. 护理实践与研究, 2016, 13(14): 114 - 115.
- [6] 杨玉凤,陈玉萍. 临床优质护理服务中应用护理信息化体系的效果分析[J]. 基层医学论坛, 2015, 13(26): 3726 - 3727.
- [7] 刘穹. 护理信息化体系在临床优质护理服务工作中的作用分析[J]. 中国实用医药, 2015, 10(25): 288 - 289.
- [8] 张立新. 医院管理信息化对推进优质护理服务的作用——访北京大学人民医院院长王杉[J]. 中国护理管理, 2011, 11(4): 19 - 20.
- [9] 李利. 信息化建设在优质护理服务中的重要作用[J]. 护理研究, 2012, 26(29): 2759 - 2760.