



老年患者安装永久性人工心脏起搏器的术后护理及健康教育的重要性

朱书静 (贵港市人民医院心内科 广西贵港 537100)

摘要: **目的** 对安装永久性人工心脏起搏器的老年患者的术后护理以及健康教育的重要性进行分析和探讨。**方法** 选取我院于2014年1月-2016年12月期间收治的84例安装永久性人工心脏起搏器的老年患者,采用随机数表法将患者平均分为观察组和对照组,给予观察组患者优质的术后护理以及持续的健康教育,给予对照组患者常规术后护理,比较两组患者术后效果。**结果** 观察组患者治疗总有效率更高(80.95% vs 59.52%, $P < 0.05$),不良事件发生率更低($P < 0.05$)。**结论** 术后护理以及健康教育对于安装永久性人工心脏起搏器的老年患者意义重大,是提高患者治疗效果、改善患者生存质量、延长生存质量的关键。

关键词: 永久性人工心脏起搏器 老年 术后护理 健康教育 重要性

中图分类号: R473.6 **文献标识码:** A **文章编号:** 1009-5187 (2017) 02-205-02

永久性人工心脏起搏器是目前临床治疗传导功能障碍或不可逆心脏疾病的最有效途径之一,但作为一种有创性治疗方法,实际应用中仍然不可避免的会发生相关并发症,有研究指出^[1],约有8.2%~17.4%的患者在植入永久性人工心脏起搏器后会出现不同程度的并发症,严重者可直接危及患者生命,为此,永久性人工心脏起搏器植入后的有效护理和健康教育显得尤为重要。基于此,本研究以我院2014年1月-2016年12月期间收治的84例安装永久性人工心脏起搏器的老年患者为对象,通过对患者资料进行回顾性分析后发现,优质的术后护理和持续的健康教育是改善患者治疗效果、生存质量的有效途径。现报告如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

以我院2014年1月-2016年12月期间收治的84例安装永久性人工心脏起搏器的老年患者为本次研究对象,依据随机双盲原则将患者平均分为观察组和对照组,观察组42例,男25例,女17例,平均年龄(69.82±3.29)岁;对照组42例,男26例,女16例,平均年龄(69.85±3.17)岁。两组患者在性别、年龄等常规资料的比较上未见显著差异($P > 0.05$),具有可比性。

1.2 方法

给予对照组患者常规术后护理,包括病房护理、生命体征检测等。

给予观察组患者优质的术后护理以及持续的健康教育,具体如下:①切口护理,使用沙袋压迫伤口,压迫时间控制在8h左右,避免伤口渗血、电极脱位;术后24h内,嘱咐患者保持绝对卧床休息,制动患侧肢体,24h内改取半卧位,或可以用翻身枕向对侧翻身,72h后可根据患者实际恢复情况,酌情安排患者进行室内轻度活动;术后5-7d,给予患者抗生素抗感染,密切留意患者体温变化,发现异常及时通知主治医师;切口敷料更换次数为1次/d,更换敷料时,观察患者伤口情况^[2]。②心理护理,术后详细评测患者心理状况,以评测结果为依据制定个性化的心理护理方案;引导患者主诉疼痛,同时护理人员给予患者必要的安慰和心理引导,帮助患者建立战胜疾病的信心;尽可能地减少局部刺激,消除患者紧张、恐惧等负面情绪。③健康教育,教会患者以及患者家属正确的起搏器维护方法,包括起搏器的设置频

率、使用年限、脉搏计数等;定期或不定期对患者进行随访,随访期间对患者进行知识测试,帮助患者建立正确、科学的起搏器维护观念,检查患者有无新的并发症,发现异常立即就医。

1.3 观察指标

参考相关文献^[3]评价患者永久性人工心脏起搏器安装效果,将患者治疗效果分为显效、有效、无效3个等级,其中,显效:头晕、乏力、胸闷、晕厥等各项临床症状完全消失或显著好转,心房颤动发作次数显著减少、LVEF值显著提高,运动耐力、生活质量显著改善;有效:头晕、乏力、胸闷、晕厥等各项临床症状有效好转,心房颤动发作次数、LVEF值以及运动耐力、生活质量等指标有效改善;无效:未达到上述标准或病情恶化、死亡。患者治疗总有效率=治疗显效率+治疗有效率。观察患者不良事件发生情况,包括电极微脱位、囊袋感染、起搏器介导性心动过速、起搏器膈肌刺激症、起搏器感知失灵、起搏器综合征等,分别计算发生率。

1.4 统计学分析

将本次研究中所收集的数据放入SPSS20.00软件中进行统计学分析,使用率(%)的形式表示计数数据,卡方检验,置信水平为0.05,即 $P < 0.05$ 时,数据之间的比较差异具有统计学意义。

2 结果

2.1 两组患者临床疗效比较

两组患者临床疗效的比较存在显著差异,观察组患者治疗总有效率显著高于对照组患者,分别为80.95%、59.52%,差异具有统计学意义($P < 0.05$)。详见表1。

表1: 两组患者临床疗效比较表[n(%)]

组别	例数	显效	有效	无效	总有效率
观察组	42	29(69.05)	5(11.90)	8(19.05)	34(80.95)
对照组	42	18(42.86)	7(16.67)	17(40.48)	25(59.52)
P值					<0.05

2.2 两组患者术后不良事件发生情况比较

观察组患者各项不良事件发生率均显著低于对照组患者($P < 0.05$)。详见表2。

表2: 两组患者术后不良事件发生情况比较表[n(%)]

组别	例数	电极微脱位	囊袋感染	起搏器介导性心动过速	起搏器膈肌刺激症	起搏器感知失灵	起搏器综合征
观察组	42	3(7.14)	3(7.14)	4(9.52)	2(4.76)	0(0.00)	2(4.76)
对照组	42	6(14.29)	5(11.90)	7(16.67)	5(11.90)	3(7.14)	6(14.29)
P值		<0.05	<0.05	<0.05	<0.05	<0.05	<0.05

3 讨论

现阶段,临床常使用永久性人工心脏起搏器治疗过缓性心律失常、病态窦房结综合征、房室传导阻滞等疾病,其工作原理在于通过电子装置发生器所产生的一定频率的脉冲,来刺激心脏,使患者心脏能够保持必要的兴奋和收缩,进而实现维持心脏正常泵血功能的目的^[4]。研究表明,永久性人工心脏起搏器的植入,可有效缓解患者头晕、乏力、胸闷等等心动过缓症状,提高患者生存质量、延长患者生存时间。

但值得注意的是,永久性人工心脏起搏器植入为有创性植入治疗的一种,大多数患者在起搏器植入后以及使用过程中可出现不同程度的并发症,为确保患者治疗效果和治疗质量,对于安装永久性人工心脏起搏器的患者,有效的术后护理以及随访教育十分必要。

本次研究中,接受优质术后护理和持续健康教育的观察组患者治疗效果以及术后随访情况均明显优于仅接受常规护理的对照组患者(下转第208页)



表 3: 实验组和对照组研究对象特质应对方式比较 [均数 ± 标准差]

组别	例数	积极应对评分	消极应对评分
实验组	49	36.98 ± 3.33	18.12 ± 1.98
对照组	49	30.19 ± 2.77	23.79 ± 2.94
T		7.068	6.677
P		<0.05	<0.05

3 讨论

酒精中毒(急性),是指短时间内一次饮用超量酒精(乙醇)制品后出现的急性中毒症状,即“酒醉”或“醉酒”状态,表现头昏、乏力、兴奋、欣快、呕吐、昏睡、昏迷,乃至死亡。据统计全世界约有 1500 ~ 2000 万人酗酒。醉酒不仅伤害身体,有害于社会和家庭,而且造成多种疾病,已经引起医学、心理学和社会广泛重视。急性酒精中毒患者常常需要急诊抢救治疗,但是患者由于中枢神经受到了严重的刺激,所以经常不配合急诊医生和护士的治疗和护理,进而耽误诊治,从而引起不必要的纠纷^[4]。因此,探寻一种有效的护理干预模式以提高治疗的依从性和满意度极为重要。

无缝隙优质护理是临床上新兴的优质护理模式,将护理关怀贯穿于治疗的前、中、后,最大化的消除治疗过程中存在的危险隐患,化

解安抚患者及其家属的不良情绪,提高治疗的依从性和护理满意度,而常规护理只是机械化的对症护理^[5]。本研究结果显示,采用无缝隙优质护理后,患者的治疗依从性、护理满意度,积极应对评分等都明显好于对照组。因此,临床上,对急性酒精中毒患者采用无缝隙优质护理的效果显著,患者在治疗过程中的依从性显著提升,护理满意度也明显提高,值得进一步的推广和应用。

参考文献

- [1] 姚礼春, 陈桂兰, 余继梅, 等. 无缝隙优质护理在急性酒精中毒中的应用[J]. 中国急救复苏与灾害医学杂志, 2015, 9(2):175-177.
- [2] 黄丽华. 无缝隙优质护理应用于急性酒精中毒患者的效果评价[J]. 护理研究, 2016, 6(14):132-134.
- [3] 马芳. 针对性护理对急诊科酒精中毒患者临床依从性的影响探索[J]. 中国伤残医学, 2015, 23(23):192-193.
- [4] 黄宁利, 巩红霞, 党红絮, 等. 急性酒精中毒的促醒治疗和护理要点分析[J]. 中国中医急症, 2015, 24(10):1878-1880.
- [5] 赵翠红. 优质护理应用于酒精中毒患者护理中的临床效果[J]. 医药前沿, 2016, 6(3):301-302.

(上接第 204 页)

术患者的焦虑以及紧张等负性情绪,同时,还能够降低发生并发症的几率,值得临床借鉴。

参考文献

- [1] 刘美荆, 黄媛彦, 李海英. 临床护理路径对腹腔镜子宫肌瘤切除患者围手术期应激反应的影响[J]. 护士进修杂志, 2013, 28(18):1689-1691.
- [2] 袁中草, 王定清, 袁爱珍, 吴柳玲, 刘映文. 临床路径在子宫肌瘤患者围手术期护理中的应用[J]. 当代医学, 2012, 18(18):130-131.

[3] 曲欣青, 张春换. 临床护理路径在子宫肌瘤手术患者中的应用[J]. 医学信息(上旬刊), 2011, 24(04):2398-2399.

[4] 李景平, 朱自利, 黄剑仪, 陈妙婷. 临床护理路径对腹腔镜子宫肌瘤切除患者围手术期应激反应的影响[J]. 中国实用医药, 2015, 10(12):204-206.

[5] 王姣丽, 黄成凤, 李霞. 临床护理路径与常规护理对子宫肌瘤患者住院费用及满意度的影响比较[J]. 吉林医学, 2014, 35(03):663.

[6] 王萍萍, 郑麟, 周海英, 郑菊仙, 毛海英. 临床护理路径对子宫肌瘤患者的影响[J]. 中国当代医药, 2014, 21(31):131-133.

(上接第 205 页)

者,主要体现在以下方面:首先,观察组患者治疗总有效率更高,为 80.95%,而对照组患者仅为 59.52%,组间比较差异显著($P < 0.05$);其次,观察组患者电极微脱位、起搏器膈肌刺激症、起搏器综合征等不良事件发生率更低($P < 0.05$)。以上结果表明,对于安装永久起搏器的老年患者,术后针对性的优质护理和健康教育意义重大,是提高患者质量效果,延长患者生存质量的关键,与相关研究结果基本一致^[5]。

综上所述,术后护理及健康教育在永久性人工心脏起搏器安装中占有重要地位,直接关系到患者最终治疗效果、生存质量和生存时长,优质的术后护理以及持续的健康教育可有效提高患者治疗有效率、降低患者不良事件发生率,值得推广。

参考文献

- [1] 杨博, 杨平. 老年患者安装永久起搏器的围手术期护理[J]. 中国临床, 2013, 14(8):32-33.
- [2] 谷沐丽, 曹佳, 徐蕾等. 老年患者永久起搏器植入术囊袋感染的预防及护理[J]. 感染、炎症、修复, 2012, 13(4):250.
- [3] 张丽娟, 黄爱华, 陈惠萍等. 80 岁以上老年人永久起搏器术预见性风险评估及护理干预[J]. 当代护士(上旬刊), 2016, (1):100-102.
- [4] 韩辉武, 唐韬, 赖娟等. 图式康复操对永久起搏器植入术后患者康复的效果评价[J]. 中国现代医学杂志, 2014, 24(4):55-58.
- [5] 郑小霞. 老年病人永久起搏器术后护理与健康宣教[J]. 按摩与康复医学(中旬刊), 2011, 02(9):155-156.

(上接第 206 页)

纪 90 年代应用于泌尿外科临床腔内碎石的一种新技术,是目前治疗输尿管结石最常用的方法^[5]。

随着科技的不断发展,碎石性能也得到不断完善,降低了对患者的损伤。URSL 虽然是微创治疗,但患者仍担心效果及害怕疼痛,产生焦虑、恐惧心理,从而影响 URSL 的治疗和结石排出,故护理人员要对患者实施整体的、系统的、全面的心理护理。输尿管镜下气压弹道碎石治疗是一项新技术,病人及家属了解少,对气压弹道碎石术手术缺乏认识,顾虑多,会产生一定的负性情绪。如担心手术安全和手术效果及术后的恢复,易产生恐惧、焦虑、紧张等不良心理反应。我们通过对患者进行认知、情绪护理干预,消除患者心理疑虑,提高遵医依从性,使患者能够采取措施进行自我心理调节,以坦然的心态接受手术治疗。在术后对患者进行了有效护理指导,制定适当的运动计划,做好管道的护理,降低术后并发症的发生率。

综上所述,输尿管结石 URSL 术后综合护理干预对泌尿系结石治疗效果的影响较大,应加以推广及应用。

参考文献

- [1] 叶芳, 沈金兰, 罗建娣. 输尿管镜下气压弹道碎石术的护理干预[J]. 齐齐哈尔医学院学报, 2011, 32(16):2661-2662.
- [2] 沈进, 王妍, 姜心, 等. 输尿管镜下气压弹道碎石术治疗输尿管结石的疗效分析[J]. 中国医药科学, 2012, 2(4):63-65.
- [3] 姚英娜. 肾结石患者的 52 例手术室心理护理体会[J]. 世界最新医学信息文摘, 2013, 13(22):406-407.
- [4] 杨美英. 输尿管结石的部位和大小与输尿管近端扩张程度关系的超声影像分析[J]. 长江大学学报(自然科学版), 2011, 8(9):174-176.
- [5] 罗守章. 输尿管镜气压弹道碎石术治疗输尿管结石 80 例[J]. 中国现代药物应用, 2010, 4(13):50-51.