



# 安装心脏永久起搏器的临床护理分析

陈 彦

昆明医科大学第二附属医院心内科 650031

**【摘要】目的** 探究护理干预应用于安装心脏永久起搏器患者的效果。**方法** 本次实验对象全部选自 2017 年 4 月至 2018 年 12 月期间在本院安装心脏永久起搏器的 56 例患者，由手术先后时间分成实验组（n=28）和对照组（n=28），对照组开展基础护理，基于此实验组选择综合护理，分析两种护理方案的效果。**结果** 实验组和对照组在护理总满意度、并发症发生率和住院时间上，差异有统计学意义（ $P < 0.05$ ）。**结论** 护理干预应用于安装心脏永久起搏器患者的效果较好，可显著提升患者护理满意度、降低并发症发生率。

**【关键词】** 心脏永久起搏器；护理干预；护理满意度

**【中图分类号】** R473.6 **【文献标识码】** A **【文章编号】** 1674-9561 (2019) 03-110-02

临床针对心脏传导功能障碍、不可逆心脏起搏等疾病常植入心脏永久起搏器，根据脉冲电流刺激对患者心脏进行治疗，以维持患者心脏正常搏动，此种治疗方案临床效果较好，但是手术操作较为复杂，且对患者损伤也较为严重<sup>[1]</sup>。这就需要在治疗阶段予以患者优质护理干预，预防多种并发症，以确保手术治疗效果。因此本次针对护理干预应用于安装心脏永久起搏器患者的效果进行了研究。详情如下：

## 1 资料和方法

### 1.1 一般资料

本次实验对象全部选自 2017 年 4 月至 2018 年 12 月期间在本院安装心脏永久起搏器的 56 例患者，由手术先后时间分成实验组（n=28）和对照组（n=28）。入组标准：患者全部开展心脏永久起搏器植入手术，家属和患者均知晓并同意本次实验，同时该实验获得院内伦理委员会批准。排除标准：器质性心脏疾病患者、血液疾病患者。实验组中 18 例男患 10 例女患，年龄 40-78 岁，年龄均值为（58.4±3.7）岁，平均心脏病史为（8.7±2.1）年；对照组中 19 例男患，9 例女患，年龄 41-78 岁，年龄均值为（58.9±3.8）岁，平均心脏病史为（8.5±1.9）年。以上两组患者的临床资料差异较小，无统计学意义（ $P > 0.05$ ）。

### 1.2 方法

对照组开展基础护理，内容包括监测患者各项体征、健康宣教、生活护理以及用药指导等。在此基础上实验组选择综合护理，具体操作内容如下几点：

#### 1.2.1 术前护理

①心理疏导和健康宣教：由于患者对治疗手术和疾病知识缺乏知晓率，再加上疾病折磨，极易产生异常心理，因此需多安抚、关心患者，并根据其接受能力选择视频或口述的方式传授疾病知识和手术步骤，同时告知其可达到的预期效果和术后可能出现的并发症，做好心理建设，并为其多讲解一些成功案例，帮助树立治疗信心。

#### 1.2.2 术后护理

①体位干预：术后密切监护患者各项体征，并保证平卧

位，六小时后更换为左侧卧位，并适当为其按摩腰背位置，待其体征稳定后协助其更换为半坐卧位；②口腔护理：指导患者有效咳嗽排痰，减少用力咳嗽将电极震落，用棉签将口腔过多分泌物清理，保持口腔卫生。③加强切口护理：增加对患者的巡视频率，询问其感受，并检查切口有无出血、感染、渗液等情况以及电极移位等，保证无菌操作下为其更换敷料，同时保证手术切口和敷料的干燥性，遵医嘱常规使用抗生素。④营养护理：根据患者恢复情况为其制定合理饮食方案，保证每餐营养的合理搭配，尽量避免食用刺激性大、油腻食物，如患者出现便秘后可予以其适当蜂蜜水。⑤出院指导：告知患者以及家属日常注意事项，叮嘱其遵医嘱用药并按规定来院检查，并留下患者联系方式，以便于电话随访和指导。

### 1.3 观察指标和评价指标

将患者并发症发生情况、住院时间记录。并指导患者对此次护理服务进行评估，共计四项结果，即不满意、一般、满意、非常满意。

### 1.4 统计学处理

此次实验数据选用统计软件进行评估，计数资料通过[n(%)]表示，检验用 $\chi^2$ ；计量资料通过（ $\bar{x} \pm s$ ）表示，检验用 t，以  $P < 0.05$  代表有统计学意义。

## 2 结果

### 2.1 对比 56 例患者护理满意度

在护理总满意度上，实验组为 96.43%，对照组为 78.57%，差异有统计学意义（ $P < 0.05$ ）。详见表 1：

表 1：对比 56 例患者护理满意度 [n(%)]

| 分组         | 不满意 | 一般 | 满意 | 非常满意 | 总满意度 (%)   |
|------------|-----|----|----|------|------------|
| 实验组 (n=28) | 1   | 5  | 6  | 16   | 27 (96.43) |
| 对照组 (n=28) | 6   | 8  | 7  | 7    | 22 (78.57) |
| $\chi^2$   |     |    |    |      | 4.082      |
| P          |     |    |    |      | 0.043      |

### 2.2 对比 56 例患者并发症发生率和住院时间

在并发症发生率和住院时间上，实验组全部低于对照组，差异有统计学意义（ $P < 0.05$ ）。详见表 2：

表 2：对比 56 例患者并发症发生率和住院时间

| 分组         | 囊袋血肿 | 囊袋感染 | 电极移位 | 心律失常 | 总发生率      | 住院时间 (d)   |
|------------|------|------|------|------|-----------|------------|
| 实验组 (n=28) | 1    | 0    | 1    | 0    | 2 (7.14)  | 7.09±0.67  |
| 对照组 (n=28) | 1    | 2    | 3    | 1    | 8 (28.57) | 11.24±1.04 |
| $\chi^2/t$ |      |      |      |      | 4.383     | 17.750     |
| P          |      |      |      |      | 0.036     | 0.000      |

## 3 讨论

针对一些严重缓慢型心律失常以及心肺复患者开展心脏

起搏器植入手术临床意义重大，可挽救患者生命同时提升其生

(下转第 113 页)



率(%)表示,计数资料以 $\chi^2$ 检测,采用 $P < 0.05$ 表示差异具有统计学意义。

## 2 结果

通过临床观察记录,快速康复护理组胃肠道功能恢复指

表 1: 两组病患胃肠道功能恢复指标对比 ( $\bar{x} \pm s$ )

| 组别      | n  | 术后肛门首次排气时间 (h) | 术后肛门首次排便时间 (h) | 首次入口饮食时间 (h) |
|---------|----|----------------|----------------|--------------|
| 快速康复护理组 | 50 | 62.5 ± 22.8    | 19.1 ± 7.4     | 38.1 ± 4.8   |
| 常规护理组   | 50 | 86.7 ± 31.3    | 26.4 ± 8.8     | 84.5 ± 10.11 |

说明:快速康复护理组患者指标相对理想, $P < 0.05$

通过临床观察记录,快速康复护理组手术身体适应及恢复指标优于常规护理组,手术时间、住院时间缩短,术后能

标优于常规护理组,术后首次肛门排气、排便时间,入口饮食时间早于常规护理组。两组对比差异 $P < 0.05$ 具有统计学意义,见表 1。

相对提早适应下床活动,两组对比差异 $P < 0.05$ 具有统计学意义,见表 2。

表 2: 两组病患手术身体适应及恢复指标对比 ( $\bar{x} \pm s$ )

| 组别      | n  | 手术时间 (min)    | 术后开始下床活动时间 (h) | 住院时间 (h)     |
|---------|----|---------------|----------------|--------------|
| 快速康复护理组 | 50 | 160.5 ± 40.3  | 190.4 ± 52.1   | 584 ± 100.76 |
| 常规护理组   | 50 | 174.6 ± 36.78 | 312 ± 70.2     | 824.8 ± 125  |

说明:快速康复护理组患者指标相对理想, $P < 0.05$

## 3 讨论

快速康复护理理念贯穿术前、术中、术后,较常规护理可提高患者治疗的身体机能适应性、保持较好的健康心态配合治疗、提高治疗效率缩短治疗周期,减轻患者痛苦、减缓患者及家庭的心理、经济负担。在实施护理的全程,医护人员应与患者保持沟通、取得患者及家属信任,针对个体情况,制定针对性的术前心理干预消除患者及家属焦虑,树立患者治疗信心<sup>[2]</sup>、全程营养饮食管理、术中协助、术后护理,应针对性按医嘱用药减轻对患者疼痛护理、鼓励适量运动促进

胃肠道蠕动、减少腹内粘连,促进消化、分泌功能快速恢复,以利于愈合<sup>[3]</sup>,合理配餐饮食。经过临床对比,快速康复护理具有较强的临床推广价值。

### 参考文献:

- [1] 陈流芳.快速康复护理在胃肠外科中的应用效果[J].现代中西医结合杂志,2015,24(16):1807-1808.
- [2] 元玉红.腹部手术患者围术期的心理护理[J].检验医学与临床,2008,5(8):487.
- [3] 胡鸽,肖芳,王雪露.护理干预在肠道手术患者胃肠道功能恢复中的临床应用研究[J].中国医药指南,2012,1(12):64.

### (上接第 110 页)

命质量<sup>[2]</sup>。近年来随着医疗技术的不断发展,心脏永久起搏器植入手术逐渐扩大适应证范围,进而挽救了更多患者的生命<sup>[3]</sup>。但是此种手术操作难度较大且会对患者造成一定损伤,术后易出现多种影响患者康复的并发症,并威胁其机体健康。这就需要予以患者高质量的护理干预,而现阶段综合护理在临床中使用广泛,且效果较佳。此种服务模式主要以患者为核心开展护理工作,有助于患者恢复。

此次实验结果中,实验组在护理总满意度、并发症发生率和住院时间上,全部优于对照组,差异有统计学意义( $P < 0.05$ )。术前予以患者心理疏导和健康宣教,可显著改善其不良情绪,增加手术配合度;术后体位干预和口腔护理可增加其舒适感,减轻术后疼痛;加强切口护理可有效预防感染等,

营养护理可加强其体质,以加速康复。

总之,护理干预应用于安装心脏永久起搏器患者,可预防多种较严重的并发症、缩短住院时间,促进患者护理满意度的提升。

### 参考文献:

- [1] 金惠仙.永久性心脏起搏器安置术后囊袋感染与出血的护理[J].中国全科医学,2017,20(s1):205-207.
- [2] 项菲,张薇,黎莉.永久心脏起搏器植入患者自我管理的影响因素分析及护理策略[J].广东医学,2018,39(8):158-161.
- [3] 李文英.主动脉内球囊反搏联合临时起搏器辅助救治急性心肌梗死患者的护理[J].岭南心血管病杂志,2017,23(4):479-480.

### (上接第 111 页)

出血量水平较低,实验组皮肤感染、呼吸道感染、口腔感染、胃肠道感染发生率低于参照组。结果表明,通过综合护理干预方式,能够避免胎膜早破对患者及新生儿健康的影响,在实际护理工作之中,护理人员应加强对胎膜早破患者心理干预,因患者在疾病影响下,患者对自身及胎儿的健康均有所顾虑,临床中患者极易产生不良情绪,因此需对其加以护理干预,防止对患者生理机能产生影响。

综上所述,给予胎膜早破患者行综合护理干预,能够避免新生儿发生窒息问题,并减少患者产后出血量,同时,新生儿感染发生率得以显著降低,因此,综合护理干预模式在胎膜早破护理中具有临床推广及应用的優勢。

### 参考文献:

- [1] 李海莲,黄丽霞,张彦敏,等.护理干预对产妇产后胎膜早破发生新生儿感染的干预效果分析[J].河北医药,2018,40(8):1267-1269.
- [2] 杜娟.产科护理干预对胎膜早破产妇的影响探讨[J].中国药物与临床,2018,18(11):2071-2072.
- [3] 胡金萍,钟丽娥.循证护理干预在胎膜早破患者中的护理效果及对预后的影响研究[J].糖尿病天地,2018,15(4):93.
- [4] 李海莲,黄丽霞,储丽敏,等.胎膜早破产妇分娩的新生儿感染情况及综合护理干预效果[J].中华医院感染学杂志,2018,28(17):2673-2676.