

人工起搏器安置术的健康教育

石海娣

兰州市第一人民医院心内二科 730050

【摘要】目的 探讨人工起搏器安置术中健康教育的方法与效果。**方法** 观察我科 2017 年 1 月至 2019 年 4 月期间接收的 20 例人工起搏器安置术治疗患者, 随机分为对照组与观察组, 每组各 10 例, 对照组运用常规护理, 观察组添加健康教育, 分析不同操作后患者治疗依从性、患者护理满意度情况。**结果** 在手术知识、生活注意事项、用药、饮食等各方面的治疗依从性上, 观察组各项明显高于对照组, 对比有统计学意义 ($p < 0.05$); 在患者护理满意度上, 观察组为 90%, 对照组 70%, 对比有统计学意义 ($p < 0.05$)。**结论** 健康教育可以有效的促使人工起搏器安置术对治疗与个人管理有更多的了解, 提升治疗依从性, 提高患者护理满意度。

【关键词】 人工起搏器安置术; 健康教育; 效果

【中图分类号】 R473.5

【文献标识码】 A

【文章编号】 1005-4596 (2019) 03-041-02

人工心脏起搏器技术不断成熟发展, 有关置入手术开展可以有效的促使患者优化生理状况。除了保证手术操作的规范性与有效性, 健康教育可以更大程度的提升患者认知、精神、行为各方面的配合度^[1], 减少因为患者认知不全导致的工作阻力, 提升患者治疗恢复效果。本文观察我科 2017 年 1 月至 2019 年 4 月期间接收的 20 例人工起搏器安置术治疗患者, 分析运用健康教育后患者治疗依从性、患者护理满意度情况, 内容如下:

1 资料与方法

1.1 基本资料

观察我科 2017 年 1 月至 2019 年 4 月期间接收的 20 例人工起搏器安置术治疗患者, 随机分为对照组与观察组, 每组各 10 例。对照组中男 6 例, 女 4 例; 年龄从 61 岁至 76 岁, 平均 (69.42±4.18) 岁; 观察组中男 7 例, 女 3 例; 年龄从 60 岁至 78 岁, 平均 (68.24±3.65) 岁; 两组患者的基本年龄、性别与病情等信息上没有明显差异, 有可比性。

1.2 方法

对照组运用常规护理, 观察组添加健康教育, 内容如下:

1.2.1 术前健康教育

术前需要做好手术有关知识的指导解释, 让患者了解手术有关注意事项, 知晓术后并发症, 同时可以提供成功案例来激励患者, 提升患者治疗依从性。术前还需要了解综合情况, 包括性格、文化程度、家庭情况、社会角色与喜好等, 保证健康教育落实的有效性, 提升指导工作的匹配性^[2]。同时要意识到健康教育等沟通工作有助于安抚患者不安的情绪, 减少患者因为认知不全导致的心理压力。健康教育要与心理护理工作联合操作, 保证患者提升治疗依从性。术前要指导患者做好术后有关生活管理训练, 包括卧床排便的训练, 掌握技巧, 懂得其训练的必要性, 提升配合度。术前要指导患者保持 6h 的禁饮食, 如果用药可以少量饮水。

1.2.2 术后健康教育

术后需要嘱咐患者保持 24h 至 48h 的卧床休息, 同时保持术肢的制动, 时长控制在 6 至 12h。可以保持平卧位或者左侧卧位, 禁止右侧卧位。要说明术后进行砂袋重量与压迫等操作的必要性, 说明操作的方法、时长, 提升其配合辅助工作。要嘱咐患者多摄取蔬菜瓜果, 改善便秘情况^[3]。可以指导患

者进行绕脐顺时针按摩护理, 由此来促使胃肠蠕动, 帮助排便。要防控术后进行产气饮食。要指导患者做好身体的按摩, 防控由于长时间的卧床引发的腰背酸痛, 可以做好腰背、下肢部位的按摩, 或者将腰部等组织做对应的枕垫放置, 提升舒适度。要做好患者的自我监测指导, 让患者做好早晚各 1 次的脉搏心率监测, 如果有头晕、心悸与胸闷等情况时及时就医。起搏器出现故障后会出现明显的脉率变化, 同时有术前症状复发情况, 要及时就诊。要防控术侧的上肢过度用力与牵拉等处理, 由此防控出现起搏器功能干扰与电极松脱。日常乘坐飞机方面, 告知其不会有太大影响, 但是需要保持植入卡的携带, 方便过安检。要做好植入卡的保管, 卡需要标注有关信息, 由此来方便日常就诊所需。要做好有关皮肤区域的清洁干燥, 保持宽松衣物, 降低因为摩擦出现的问题, 防控对植入区域构成的摩擦与撞击。术后需要避免患侧上肢剧烈活动, 避免随意搬重物, 也可避免举重与打网球等不良活动, 防控电极脱位与囊袋出血等问题。要做好情绪管理, 保持充分的休息, 避免疲劳。要做好家电管理, 要保持安全距离, 手机需要保持对侧手臂使用, 防控放置在患侧上衣口袋中。要防控靠近高压电区、强磁区域。

1.2.3 多样化教育方式

可以依据实际情况展开个性化的健康教育, 包括健康讲座、健康手册、口头一对一指导、网络健康教育文章等^[4]。具体方式要考虑科室经费、患者诉求等。健康手册可以制作专业的细致内容放置在病房供患者与家属浏览, 手册可以反复使用, 也可以制作打印小便签来指导患者与家属掌握各环节针对性所需要的认知内容, 降低制作成本。也可以制作小折页, 简要说明重点关注的问题。同时要引导患者与家属了解有关问题, 避免患者接受这些信息而懒于阅读, 进而导致资源浪费。网络健康教育文章可以选用专业医疗网站的文章或者兄弟医院的专业文章, 也可科室自己或者医院制作内容, 然后方便大家传阅, 满足人们电子阅读习惯所需。同时这种指导要附带指导患者与家属避开网络上不专业的指导, 懂得选择专业渠道的信息支持。

1.3 评估观察

分析不同操作后患者治疗依从性、患者护理满意度情况。治疗依从性观察手术知识、生活注意事项、用药、饮食。患者护理满意度分为很满意、基本满意以及不满意, 护理总满意率为很满意率和基本满意率的总和。

1.4 统计学分析

作者简介: 石海娣, 女, 汉族, 本科, 主管护师, 甘肃省兰州市, 工作单位: 兰州市第一人民医院心内二科。

收集干预数据，计数资料使用卡方检验， $p < 0.05$ 有统计学意义。

2 结果

2.1 患者治疗依从性情况

表 1: 患者治疗依从性情况 [n(%)]

分组	手术知识	生活注意事项	用药	饮食
观察组 (n=10)	7 (70.00)	8 (80.00)	9 (90.00)	9 (90.00)
对照组 (n=10)	2 (20.00)	2 (20.00)	3 (30.00)	3 (30.00)

注: 两组对比, $p < 0.05$

计学意义 ($p < 0.05$);

见表 1, 在手术知识、生活注意事项、用药、饮食等各方面的治疗依从性上, 观察组各项明显高于对照组, 对比有统

2.2 患者护理满意度情况

表 2: 患者护理满意度情况 [n(%)]

分组	很满意	基本满意	不满意	治疗总满意率
观察组 (n=10)	6 (60.00)	3 (30.00)	1 (10.00)	90%
对照组 (n=10)	3 (30.00)	4 (40.00)	3 (30.00)	70%

注: 两组对比, $p < 0.05$

护理满意度。

见表 2, 在患者护理满意率上, 观察组为 90%, 对照组 70%, 对比有统计学意义 ($p < 0.05$)。

3 讨论

人工起搏器安置术治疗可改善患者心脏问题, 健康教育在一定程度上可以辅助治疗工作的开展, 提升人们对疾病与治疗手段的认知, 配合有关注意事项的展开, 减少不良认知的影响。具体处理上, 要考虑实际情况差异, 因地制宜, 充分运用科室资源条件, 匹配个体所需, 因人制宜的灵活处理。

综上所述, 健康教育可以有效的促使人工起搏器安置术对治疗与个人管理有更多的了解, 提升治疗依从性, 提高患者

参考文献

[1] 刘艳霞. 健康教育路径对心脏起搏器植入术的影响[J]. 医学信息, 2017, 30(11):147-148.
 [2] 杨瑞琴. 31 例永久性心脏起搏器植入术后患者的临床护理及健康教育[J]. 河南外科学杂志, 2018, 24(3):152-153.
 [3] 李雪, 杨立利. 学龄前期患儿心内直视术后应用临时起搏器的护理[J]. 母婴世界, 2017, (24):216-217.
 [4] 王蒙丽. 1 例扩张型心肌病患者安置三腔起搏器的护理[J]. 智慧健康, 2017, 3(7):41-42.

(上接第 39 页)

方法效果确切, 且另有研究人员通过产妇及家属对该干预方法进行评价^[6], 其结果表明, 该方法对提高患者对医护人员的信任程度也具有重要意义。

综上所述, 对初产妇进行产前干预, 能够显著提高其自然分娩几率, 并有效缩短产程, 对提高产妇产后恢复及新生儿健康水平均有重要意义。

参考文献

[1] 于慧艳, 张丽娜, 王新文, 等. 产前健康宣教对初产妇产生分娩方式的影响[J]. 实用妇科内分泌杂志, 2017, 4(22): 71, 74

[2] 侯爱红. 产前健康教育对初产妇产程及分娩方式的影响效果分析[J]. 中国现代药物应用, 2016, 10(15): 283-285
 [3] 梅晓芳, 明雅尼, 李丽芳. 产前健康宣教对初产妇产程及分娩方式的影响[J]. 现代临床护理, 2014, 12(8): 251-252
 [4] 赵亚辉. 产前健康宣教对产妇生产方式及分娩结果的影响[J]. 临床合理用药杂志, 2014, 7(4): 117-118
 [5] 张志辉. 助产士产前教育对初产妇产程分娩方式的影响[J]. 现代医学与健康研究, 2017, 1(4): 180
 [6] 黄丽珍. 实施助产士产前教育对初产妇产程及分娩方式的影响效果分析[J]. 齐齐哈尔医学院学报, 2015, 36(28): 4367-4368

(上接第 40 页)

3.4 充分利用现代化的教学手段, 提高学生的实践能力

对于教学设备的升级, 才是护理学生及医师的进步之道。学校对于教学设备在高科技的环境下不断的更新升级, 让学生在在学习过程中切实体会到拟态环境下的学习进步。通过不断的实践学习, 提高学生的实际动手能力, 从错误中不断总结得失, 才能在未来的实际工作中做到最好。

3.5 严格实习考评, 保证实习质量

对于护理人员的综合素质进行考核, 是评价一个护理医师是否优秀至关重要的环节。针对于护理医师的综合评价, 各护理系采取了 N+1 的考核形式, 将学生的平时成绩进行综合评估加入到最终的考核成绩之中, 以此来提高学生的综合素质能力。并督促学生提高自觉性, 保证自己的学习质量。

4 结语

综上所述, 在临床护理的教学中要注重多种教学方式的选择, 要支持护理教师步入临床教学中。合理的处理教师与护士之间的关系, 并且加强对护理学生的专业知识的教育和思想道德以及法律的教育。还要多拓展学生们的知识面不局限于课本内容, 多让学生进行临床实践, 尽可能多的积累实践经验。本身来说护理的临床教学就是一个复杂的过程, 所以需要注重每一个环节, 注重对教学目标的塑造并采取科学的方法进行护理的临床教学。

参考文献

[1] 东梅. 目标教学法在护理临床教学中的应用研究进展[J]. 中华护理教育, 2014, 11(11): 873-875.
 [2] 陈桂芳. 临床护理教学存在的问题和教学模式的探讨[J]. 现代临床护理, 2008(07): 63-64.