

老年患者植入临时起搏器护理体会

王晓玲

兰州市第一人民医院 730000

〔摘要〕目的 探讨老年患者植入临时起搏器护理体会。方法 观察本院 2019 年 10 月至 2021 年 8 月期间接收的 86 例临时起搏器植入老年患者，随机分为对照组与观察组，每组各 43 例，对照组运用常规护理，观察组运用护理干预，分析不同护理后患者并发症、护理满意度情况。结果 在患者并发症发生率上，观察组 4.65%，对照组 18.60%，对比有统计学意义 ($p < 0.05$)；在患者护理满意度上，观察组 95.35%，对照组 81.40%，对比有统计学意义 ($p < 0.05$)。结论 临时起搏器植入老年患者中运用护理干预支持，可以有效地减少患者并发症发生率，提高患者护理满意度，整体状况更好。

〔关键词〕老年患者；临时起搏器植入术；护理；体会

〔中图分类号〕R473 〔文献标识码〕A 〔文章编号〕2095-7165 (2022) 03-118-02

临时起搏器植入一般应用在没有症状的心动过缓性心律失常患者中，一般该治疗方案是在永久起搏器植入术之前的紧急过渡性起搏操作，操作更为简单、及时，符合紧急情况所需。本文采集 86 例临时起搏器植入老年患者，分析运用护理干预后患者并发症、护理满意度情况，内容如下：

1 资料与方法

1.1 一般资料

观察本院 2019 年 10 月至 2021 年 8 月期间接收的 86 例临时起搏器植入老年患者，随机分为对照组与观察组，每组各 43 例。对照组中，男 26 例，女 17 例；年龄从 38 岁至 79 岁，平均 (56.27 ± 6.71) 岁；重症心肌炎为 4 例，急性心肌梗死为 10 例，保护性心脏起搏为 3 例，心室停搏为 6 例，房室传导阻滞为 16 例，其他为 4 例；观察组中，男 23 例，女 20 例；年龄从 40 岁至 76 岁，平均 (57.09 ± 7.53) 岁；重症心肌炎为 6 例，急性心肌梗死为 11 例，保护性心脏起搏为 2 例，心室停搏为 5 例，房室传导阻滞为 16 例，其他为 3 例；两组患者在基本的年龄、性别、病情等信息上没有明显差异，有对比研究意义。

1.2 方法

对照组运用常规护理，观察组运用护理干预，内容如下：

术前护理需要做好各项物品的妥善准备，保证实际应用过程中顺利展开，避免手术延误。需要做好穿刺导管、药物、临时起搏器、穿刺盘、手套等准备，做好有关急救药物、吸痰器等抢救物品^[1]。需要依照手术要求做好标本送检，合理地进行抗生素以及普鲁卡因皮试。做好有关观察记录，建立对应的静脉通道。如果患者处于清醒状态，则需要做好起搏器有关作用及操作事项的说明，减少其不了解以及错误认知导致的焦虑、恐惧、紧张等负面情绪，保持其松弛心情配合手术治疗的开展^[2]。开展对应的心理辅导工作，让其保持心态的平衡稳定。如果处于不清醒状态，则需要做好家属的沟通指导介绍，让其对手术治疗的的知识、重要性、专业性有基本了解。

术中护理工作方面，在临时起搏器安装过程中，需要做好其稳妥的固定，保证器械用品使用的专业合理性。辅助患者保持合理体位，需要做好其各项生命体征的观察记录。如果有异常指标情况需要及时反馈给医生做好对应处理^[3]。进行电极位置的合理调控，防控房室颤动等有关并发症问题。

起搏电极到位之后，做好临时启动系统连接，合理地做好有关参数设置。

术后护理方面，手术之后 24 小时需要开展压迫性止血。如果患者属于昏迷情况，需要做好术后 7 至 8 小时的稳定，避免随意搬动，防控大幅度活动而导致的电极脱位以及出血问题。对于清醒状况的患者，术后 24 小时需要进行活动限制，指导其保持卧位，做好起搏频率、起搏方式以及阈值的了解^[4]。做好患者心电监护，对其起搏器的功能以及信号情况做好观察，确保良好状况，如果有异常情况及时反馈。要指导患者做好饮食管理，保持清淡、易消化饮食，多摄取丰富碳水化合物、蛋白质以及维生素饮食，保持少量多餐，防控饮食过饱，避免吸烟、饮酒以及浓茶等行为，防控便秘、腹胀等问题导致了电极脱位。依据其情况做好腹部热敷以及按摩，促进胃肠蠕动，尽可能快的进行排尿、排便，防控尿潴留、心包压塞、穿刺血肿、出血、感染、便秘、电极脱位、下肢静脉血栓等多种并发症问题，做好有关预防性管理。如果患者心率状况恢复正常，将起搏器以及电极导管撤出，同时卧床保持 4~48 小时，辅助其做好下床活动。术后一个月需要指导其保持合理体位，一般采用左侧卧位以及平卧位，防控右侧卧位，避免其出现电极脱位。

1.3 评估观察

分析不同护理后患者并发症、护理满意度情况。并发症主要集中在便秘、穿刺出血、电极脱位等。护理满意度 = 很满意率 + 基本满意率。

1.4 统计学分析

数据运用 spss22.0 软件处理，计数资料使用 $n(\%)$ 表示，采用卡方检验，计量资料运用 $(\bar{x} \pm s)$ 表示，采用 t 检验， $p < 0.05$ 有统计学意义。

2 结果

2.1 患者并发症情况

见表 1 所示，在患者并发症发生率上，观察组 4.65%，对照组 18.60%，对比有统计学意义 ($p < 0.05$)。

表 1 患者并发症评估结果

分组	n	便秘	穿刺出血	电极脱位	总并发症率
观察组	43	1	0	1	4.65%
对照组	43	3	2	3	18.60%

(下转第 121 页)

率更低，与参照组比较差异显著，见表 2。

表 2 不良事件发生率比较 (n, %)

分组	压疮	感染	导管脱落	发生率
研究组 (n=49)	1 (2.04%)	2 (4.08%)	1 (2.04%)	3 (6.12%)
参照组 (n=49)	3 (6.12%)	4 (8.16%)	3 (6.12%)	10 (20.40%)
χ^2	—	—	—	4.695
P	—	—	—	0.030

3 讨论

护理不安全事件的发生会增加病人痛苦及费用，甚至还可能导致死亡，护理不安全事件会引起护患纠纷，影响医院效率和信誉^[5]。护理标识是在护理工作的过程中用特殊颜色和文字的标识来起到警示提醒的作用，使护理人员在工作的过程中能注意到危险因素，从而规避危险因素，降低不安全事件的发生^[6]。

研究结果显示：从护理质量评分看，对比结果 $P < 0.05$ ，研究组评分更高，组间差异显著。从不安全事件发生率看，对比结果 $P < 0.05$ ，研究组发生率更低，组间差异显著。腕带标识在患者麻醉不清醒的状态下可以准确的进行核对和用药，从而避免因核对不清而导致的不安全事件。导管标识可以对各类导管更好的进行识别和管理，并根据标注事件及时间进行更换，可以降低感染及脱管等不安全事件的发生。手术部位的标记可以提高工作效率，方便核查。压疮标识及压疮干预可以降低压疮的发生。无菌物品标识可以提醒护理人员快

速识别无菌物品及辨别是否过期。药物标识可以使护理人员在使用药物时快速准确的找到相应药物，从而提高工作效率，还可以避免不同类药物使用同一注射器配药所导致的药物不良反应。仪器设备标识方便医护人员更好的使用仪器设备，以减少对患者的损伤还可以延长仪器设备的使用时间。高值耗材分类标识可以帮助洗手护士更快更准确的完善术前工作。综上所述，将护理标识应用于手术室风险管理中可有效提高护理工作质量，从而降低护理不安全事件的发生率，可推广应用。

[参考文献]

- [1] 王珊珊, 丁浩, 薛梅. 护理标识在手术室护理风险管理中的应用效果及对不良事件发生率的影响 [J]. 中国医药指南, 2021, 19(1):238, 封 3.
- [2] 钱丹. 护理标识在手术室护理风险管理中的应用效果 [J]. 当代护士 (中旬刊), 2020, 27(7):184-186.
- [3] 何丽君, 黄伟, 冯苗倩, 等. 护理标识在手术室护理风险管理中的应用 [J]. 实用临床护理学电子杂志, 2020, 5(22):156, 167.
- [4] 朱明珍. 探析护理标识在手术室护理风险管理中的应用观察 [J]. 实用临床护理学电子杂志, 2020, 5(1):161, 166.
- [5] 刘建英. 护理标识对手术室护理风险管理的效果对比分析 [J]. 中西医结合心血管病电子杂志, 2020, 8(5):118, 141.
- [6] 吴雪婷, 朱文强. 护理标识在手术室护理风险管理中的作用 [J]. 中国现代医生, 2020, 58(6):173-175.

(上接第 118 页)

注：两组对比， $p < 0.05$

2.2 患者护理满意度情况

见表 2 所示，在护理总满意率上，观察组 95.35%，对照组 81.40%，对比有统计学意义 ($p < 0.05$)；

表 2 患者护理满意度评估结果 [n(%)]

分组	n	很满意	基本满意	不满意	护理总满意率
观察组	43	34 (79.07)	17 (39.53)	2 (4.65)	95.35%
对照组	43	19 (44.19)	16 (37.21)	8 (18.60)	81.40%

注：两组对比， $p < 0.05$

3 讨论

临时起搏器植入老年患者护理方面采用护理干预，比常规护理更为丰富与细致，注重人性化的考虑，做好不良问题的预防性管控，提升整体治疗恢复的安全性、舒适度，提升

护理工作质量，优化患者整体的反馈评价。

总而言之，临时起搏器植入老年患者中运用护理干预支持，可以有效地减少患者并发症发生率，提高患者护理满意度，整体状况更好。

[参考文献]

- [1] 李美仙. 分析老年患者植入临时起搏器的针对性护理方法 [J]. 家有孕宝, 2021, 3(8):228.
- [2] 韩镜. 紧急床旁临时心脏起搏器植入术并发电极移位的原因分析及护理现状 [J]. 实用临床护理学电子杂志, 2020, 5(10):184-185.
- [3] 江程. 临时起搏器保护下急性心肌梗死患者支架植入的护理 [J]. 家庭医药, 2019(10):334.
- [4] 黄杨. 临时起搏器保护下 1 例急性心肌梗死患者支架植入的护理分析 [J]. 康颐, 2021(14):56.

(上接第 119 页)

理，感受人文关怀。护理过程中的人文关怀关注患者的心理因素、疾病因素、家庭因素和健康教育等方面的护理，根据患者的病情制定合理的护理方案，始终把患者的护理经验和护理效果放在第一^[3]。人文关怀护理模式，护理人员提出了更高的要求，需要深刻理解人文关怀护理服务理念，培养人文关怀护理思想，正确认识人的价值，理解和尊重生命的意义。在实施人文关怀的过程中，尊重患者、珍惜患者、服务患者，为不同层次的患者提供满足其需求的护理服务，建立友好的护患关系，将人文关怀护理模式发展为人性化服务模式，为患者提供医疗保健服务^[4]。本研究中，护理后观察组患者的 SAS、SDS 评分均低于对照组 ($P < 0.05$)，在急诊重症监护室中使用人文关怀护理，能够有效改善患者的不良情绪。本研究中，观察组患者护理后的睡眠效率、睡眠障碍和日间功能障碍评分均高于对照组 ($P < 0.05$)，在急诊重症监护室中使

用人文关怀护理，能够有效提升患者的睡眠质量。

综上所述，在急诊重症监护室中使用人文关怀护理，能够有效改善患者的不良情绪，同时能够有效提升患者的睡眠质量，值得推广应用。

[参考文献]

- [1] 杨瑶. 急诊重症监护室护理中人文关怀的临床效果 [J]. 饮食保健, 2020, 7 (21) : 171-172.
- [2] 施凤香. 探讨重症监护室护理中人文关怀的运用 [J]. 世界最新医学信息文摘 (连续型电子期刊), 2020, 20 (31) : 254-255.
- [3] 牛娜. 人文关怀在重症监护室护理中的应用 [J]. 中西医结合心血管病电子杂志, 2020, 8(31):131, 137.
- [4] Yin Hui, LI Hongyong. Discussion on the value of continuous humanistic care in ICU care [J]. E-journal of Practical Clinical Nursing, 2020, 5(9):109-112.