

永久起搏器植入术后的家庭护理

黄 丹

宜宾市第六人民医院 644600

【中图分类号】R473

【文献标识码】A

【文章编号】1005-4596 (2023) 03-091-02

永久性心脏起搏器是治疗各种原因引起的不可逆的心脏起搏和传导能障碍性疾病的主要方法。随着我国心律失常介入治疗的迅速发展,心脏起搏器的临床应用日益广泛,而病人一旦安置了心脏起搏器,起搏器就成了保障病人生命安全的重要武器,他将终年的陪伴病人,使病人能过正常的生活。让患者在家庭中能了解并防护一些并发症,最大限度地降低伤害,同时,正确地认识起搏器,减少不必要的顾虑,即使出现一些异常情况,也能尽早争取时间治疗。

1 并发症的观察及护理

1.1 心律失常可发生于安置起搏器的任何时期,特别在早期。由于电极移位、心内膜感染、起搏器故障及性能不同等原因。其中,日常生活中起搏器受外界电磁场干扰时也会引起心房或心室触发型起搏器误被外界信号触发而引起心动过速。

1.2 电极移位及导线断裂多发生于术后一周内,24 小时内尤易发生。可由于右心室过大、电极在心腔内张力过大或突然活动牵拉及体位改变。移位后可表现为起搏失效。在术后恢复期进行肢体功能锻炼时要遵循循序渐进的原则,避免患侧肢体做剧烈重复的甩手动作,患侧肩部负重及从高处往下跳。如果出现肩部肌肉抽动,应引起重视,疑为导线脱离,此时应立即来院就诊,不应延误时机。

1.3 起搏阈值增高早期起搏器阈值不稳定,需要及时调整。引起起搏阈值升高的因素有很多,除了电极位置的关系,睡眠不足、饱餐、抗心律失常药物、高血压等因素均可引起。因此术后患者应保持良好情绪,保证有规律的生活及作息制度,避免不良因素的影响。

1.4 感染及皮肤坏死为常见的并发症,在拆线后仍要保持局部皮肤清洁,不穿过紧的内衣,若术后出现局部红肿痛,甚至皮肤溃破,此时不宜让患者在家中自行处理,应去医院就诊。若同时还伴有发热等全身症状,则更应考虑感染的可能,须及时处理,以免引起更严重的感染。

1.5 起搏系统故障起搏线路不良、电池不足、连接故障、绝缘损害、电极移位及患者本身心脏低信号、高阈值均可引起起搏失效或心律失常。术后教会患者自探脉搏,是自我监测起搏器工作情况中即简便又有效的方法。术后监测脉搏应该保证每天在同一种身体状态下。如每日清晨醒来或静坐 15 分钟后,监测脉搏应该坚持,尤其在安置初期及电池寿命将至时,初期探测脉搏可了解起搏情况,末期探测则可及早发现电池剩余能量。

1.6 心功能减退起搏器只是解决了心脏传导上的问题,如果原来心功能较差或伴有其他心脏疾患,仍应根据病情坚持服药,这样可以有效地维护心功能,降低起搏器本身对心功能的影响。

1.7 人工心脏起搏器综合症术后患者原有的头晕乏力等症会随之改善,但如果术后持续出现血压降低,脉搏减弱,患者出现心慌、血管搏动、头胀、头昏等述症状,尤其是心室起搏患者,应到医院诊查,是否发生了人工心脏起搏器综合症。此诊断必须谨慎,须与植物神经功能紊乱,更年期综

合症等加以区别。

1.8 肢体功能障碍由于术后患者对起搏器不习惯,或是切口处疼痛的原因,使患者过度约束肢体活动,长此以往,引起肢体肌肉废用性萎缩,关节韧带粘连,影响正常的肢体功能。术后早期进行肢体功能锻炼有利于局部血液循环,有利于切口愈合。应说服患者,消除其顾虑,一般在拆线后即可开始锻炼计划。

早期可能会有轻微的切口疼痛,当这属正常现象,在出院回家后仍应坚持下去。锻炼应遵循循序渐进的原则,不可操之过急,逐渐加大幅度做抬臂,扩胸或“爬墙”等运动,直到手臂可举过头顶摸到对侧耳垂,尽早恢复正常肢体功能,是提高患者术后生活质量的保证。

2 日常生活指导

2.1 衣服不可穿得过紧,质地过硬的内衣避免对伤口或心脏起搏器造成压迫。起搏器置入处避免撞击,洗澡时勿用力揉搓胸部。

2.2 患者应远离有高压电的设备,如微波炉、遥控器,如自觉心率改变,应离开 1.8 ~ 3m,一般起搏器会恢复正常工作。

2.3 教导患者必须按时按剂服药。

2.4 术后逐渐恢复日常生活和工作,活动时不要过度抬高或外展术肢,避免重体力劳动,6 月内不抬举大于 2.5kg 的重物。

2.5 教会患者如感呼吸困难、头昏眼花、短暂昏厥、无原因疲倦、胸闷、胸痛应立即就诊。

2.6 应保持心情舒畅,避免发怒、急躁、抑郁、焦虑等不良情绪,避免情绪激动,戒烟酒,适当参加体育锻炼,防止受凉,积极鼓励患者独立生活:告诉其家属、子女为患者提供安静舒适的环境,以利于身体的康复,提高生活质量。

2.7 在饮食上注意增加营养,多吃蔬菜、水果,避免便秘,同时应适量进食,避免过饱,切忌暴饮暴食和酗酒,注意个人卫生及饮食卫生。

3 日常生活注意事项

3.1 触摸脉搏是最简单的系统监护方法之一,检查自己的脉搏就可以间接地检查起搏器的功能。检测脉搏应坚持,尤其是在安置初期及电池寿命将至时。初期探测脉搏可了解起搏器情况,末期探测可及早发现电池剩余能量。指导患者每日早、晚各测 1 次脉搏,若每次测得的脉搏数心跳低于起搏频率或自我感到胸闷、心悸、头晕等症状,要立即到医院就诊。

3.2 医院内多种诊断和治疗仪器都可能对起搏器功能造成一定的干扰和影响,如 CT、核磁共振、碎石震波、手术电刀、透热理疗,因此,置入起搏器患者应禁止以上检查和治疗。使用手机时不要靠近置入起搏器的部位,通话时贴近与置入起搏器相反一侧的耳朵,看电视时应保持距离,指导患者不宜手臂过度伸展及做重体力劳动

3.3 定期到医院查心电图和起搏器的功能。

4 随访指导

4.1 指导患者应随身携带“心脏起搏器的识别片”诊断卡

(下转第 92 页)

加强护理，预防脑梗塞复发

隆 莲

内江市中医医院 641100

【中图分类号】R473.74

【文献标识码】A

【文章编号】1005-4596 (2023) 03-092-01

脑梗塞是指脑血管严重狭窄或闭塞，导致脑血流阻断从而使患者脑组织发生缺血坏死和软化。脑部动脉粥样硬化、心源性栓塞、小动脉闭塞等问题均有可能诱发该病，高血压、心脏病、血脂异常等也是此病的常见诱因。

脑梗塞的主要症状在于梗塞的位置和严重性，腔隙性脑梗塞属于较轻的症状，患者主要表现为头晕感增强、眩晕等情况；如果出现大血管梗塞的情况，则很可能导致患者出现偏瘫、失语甚至死亡。一些经抢救得以存活的患者，可能出现失语、偏瘫、视物模糊、吞咽功能障碍及脑功能受损等后遗症。更可怕的是，大约半数脑梗塞患者会在 5 年内复发。这是因为，脑梗塞治愈后出院，仅仅只是临床症状得以控制，但是引发脑梗塞的危险因素没有解除，如动脉硬化、高血压与血液流变学改变并没有治愈，所以病情仍有复发的风险。

为啥要预防脑梗塞？

脑梗塞是一种突发性疾病，在任何年龄段均可发病，疾病严重程度与血栓所处部位和斑块堵塞大小程度相关。尤以年龄在 45 ~ 70 岁的中老年人群中达到峰值，急性期患者病况严重，因无意识的前驱症状，故引发的局灶性神经体征等的发生，可在数分钟乃至数小时内达恶化，甚至出现完全性更梗死，导致患者在短期内出现意识变化。临床中，因脑梗塞作为中风中较为常见的一种，且具有极高的复发率、致死率、致残率高，故日常尽早采取有效的预防，严格控制各种危险因素，对减少疾病的发生、降低本病的复发率提供了条件。

科学护理能有效提高生活质量

临床观察发现，脑梗塞后再发脑梗塞的致残、痴呆率明显高于首发脑梗塞。因此，对首发脑梗塞、生活能自理者，仍须继续药物治疗和康复预防，以减少脑梗塞的再发率。对首发脑梗塞后遗留肢体功能障碍、言语障碍的患者，除采取预防性药物治疗，还要定期住院强化治疗，定期检查，避免再发脑梗塞。除此之外，患者在日常生活中也要加强自我管理，这样才会更有效地降低脑梗塞再发的风险，提高生活质量。具体措施包括——

饮食调整：对于脑梗塞患者来说，他们体内的动脉粥样硬

化斑块已经广泛存在，即使化验单上的箭头显示胆固醇水平在正常范围内，也不代表风险消失。若不继续控制，随着“坏胆固醇”的持续合成和累积，斑块还会出现，危害心脑血管健康。因此，脑梗塞患者要限制胆固醇的摄入量，最好控制在每天 300 毫克以下，少吃或不吃动物内脏、脑、鱼子酱、虾酱以及螃蟹等无鳞鱼类；适当多进食含植物固醇的食物，如黄豆及其制品最佳，青豆次之，植物固醇可以抑制胆固醇的吸收，从而降低总胆固醇的水平；禁烟、酒；增加膳食纤维的摄入，比如多吃粗粮、杂粮、蔬菜；烹调方式应以蒸、炖、煮、烩为主，少吃煎炸食品，并少吃糖和盐。

康复训练：脑梗塞的最佳恢复期是在发病后的 3 ~ 6 个月。在此期间进行康复，各项功能都能得到最有效的恢复，但过了这段时间，恢复的速度就会变慢。因此，住院患者要在康复治疗师的指导下，进行被动和主动训练，保持膝、腕、肘、肩、踝、髋等关节的活动度，逐渐加强肌肉力量。患者出院后，也需要继续坚持做康复训练，避免肢体功能退化。具体可根据个人情况而定，适度（以不感到疲惫为准）进行体育锻炼以及体力劳动，比如慢跑、太极拳等。

预防抑郁情绪：数据显示，脑梗塞患者抑郁的发病率为 18% ~ 33%，多发生于脑梗塞发病后的 3 ~ 6 个月。抑郁情绪对患者的全面康复有显著的负面影响，主要表现为住院时间延长、死亡率升高、康复过程缓慢及阻碍回归社会进程等。因此，患者及其家属需要增强对疾病的认识，及时就医、早期诊断并获得帮助。

总之，在预防脑梗塞上，主要采取药物预防和非药物预防。药物预防上，将降血压、血糖、尿酸、同型半胱氨酸等基础疾病的治疗用药和抗血小板聚集和调血脂稳定斑块用药等脑梗塞二级预防用药作为关键。同时离不开日常的饮食、运动、心理和生活习惯护理。此外，要预防脑梗塞，还要注意要有规律地生活，要学会缓解生活和工作中的压力，保持平稳愉悦的心情。还可以通过定期体检，及时掌握自己的身体状况，检查出问题后，及时干预及时治疗也是预防脑梗塞的重要方法。

（上接第 91 页）

卡上有病人的姓名、年龄、起搏器生产厂家、型号、何时安装、短期寿命及各种参数，若有突发事故发生，将有助于被救护人员及时送到医院并为医生的诊治提供帮助。

4.2 积极宣传随访的重要性，使患者增强随访意识。要求新装起搏器患者在 2 个月以内每 2 ~ 3 周门诊随访 1 次；2 个月 ~ 1 年内 1 ~ 2 个月随访 1 次，以后每 2 个月随访 1 次至起搏器电池耗尽前半年，最后半年每月复查 1 次，直至更换起搏器。

5 随访内容

5.1 复查心电图，以了解起搏器的起搏功能、感知功能、带动功能。

5.2 摄胸片了解起搏器电极位置。

5.3 检查起搏器电源情况。

5.4 询问病情有无特殊不适。

6 小结

安置永久性心脏起搏器后不可避免地会发生各种各样的并发症，有一些并发症是可以加强自我防护来避免的，患者在这一方面有很强的知识需求。因此护理人员有责任将这些知识向患者进行健康，教育，一旦患者掌握了这些知识一方面可以消除一些不必要的顾虑，以积极正确的心态面对今后的生活，另一方面让患者了解一些防范措施，可主动地预防意外情况的发生。即便发生异常情况，患者也可以基本辨识，从而争取治疗时间，但是应该注意的是，宣教时须因人而异，语言措辞应有鼓励性及安慰性，以免造成患者过度紧张，反而影响其情绪，把握分寸，适时宣教，满足患者在这方面的需求，既让患者获得了知识，也提高了医疗护理质量。