

关于永久起搏器植入术后早期下床活动的护理干预

郝春艳

阜阳市人民医院 安徽阜阳 236000

【摘要】目的 探讨永久起搏器植入术后早期下床活动出现的并发症护理效果。**方法** 选取本文对2017年1月到2019年5月在本院行人工心脏永久起搏器植入的76例患者,对76例患者进行永久起搏器植入术后近期并发症患者的护理效果进行回顾性分析。**结果** 永久起搏器植入术后出现并发症的患者有21例,占总例数的27.63%。其中出现电极脱位的患者有10例(47.62%),存在囊袋积血的患者为6例(28.57%),出现起搏器感知功能障碍的患者有2例(9.52%),出现起搏器综合征的患者有3例(14.29%)。对术后近期并发症患者采取第一时间的治疗之后体征均恢复正常。**结论** 永久起搏器植入术后并发症的发生率比较大,对永久起搏器植入术后早期下床活动有着重要影响。针对该情况将并发症进行全面详细地了解,掌握其病理后,在术后对患者进行观察护理,可降低并发症的发生率,同时提高临床疗效。

【关键词】 永久起搏器;近期并发症;植入术后

【中图分类号】 R473

【文献标识码】 A

【文章编号】 2095-9753 (2019) 06-109-02

1 资料和方法

1.1 一般资料

选取本院2017年1月到2019年5月之间收治的接受永久起搏器植入术后近期并发症的患者76例作为研究对象。其中男性42例,女性34例,年龄在46~77岁之间,平均年龄为(61.5±3.5)岁。

1.2 方法

1.2.1 心理护理

大多数患者对起搏器的知识了解甚少,加上疾病引起的痛苦不适感,而产生多种复杂心理如:焦虑、紧张、恐惧等。专科医生和护士,应首先耐心向患者及(或)其家属讲解其疾病的严重性、危险性和介绍起搏器的适应症、各类型起搏模式的优缺点、术中的操作程序、注意事项及术后护理与配合等,提高患者对起搏器及其疾病的认识,使之了解和接受新技术,以积极而自愿的心态接受手术。护理人员应掌握不同患者的心理状态,进行有针对性、个性化的指导使其配合手术治疗和护理。

1.2.2 基础护理

(1)术后严格做好床边交接班,仔细检查伤口情况、测血压、查脉搏与起搏频率是否相符,有效地预防术后并发症的发生。(2)术后将病人送回CCU病房,连续心电监护2天~3天,行心电、血压监测,床边心电图每天1次,了解起搏效果,正常起搏心电图有起搏信号,如发现异常起搏心电图应立即通知医生,及时分析排除起搏故障,保证病人安全。

(3)术后协助病人取平卧位或左侧卧位,绝对卧床休息1天~3天,限制躯干活动,防止起搏器电极脱位。(4)术后伤口用0.5kg沙袋压迫6小时,术后1周内每日用75%乙醇棉球消毒,并更换敷料,密切观察伤口有无渗血、红、肿、痛等现象以及囊袋皮肤的颜色和张力、囊袋内有无积血等,每日测体温4次。

1.3 术后并发症护理

1.3.1 一般护理

患者术后须保持平卧,对患者进行心电图监测,同时对患者血压、心率、呼吸、脉搏等的变化进行密切观察,患侧上肢需要制动24小时,切口位置使用沙袋进行8个小时的压迫,术后2天需要根据患者情况指导其进行下床活动,指导

患者正确进行上肢的功能锻炼,告诉患者不能做上举的动作。

1.3.2 囊袋出血护理

囊袋出血是永久起搏器植入术后一种最为常见的并发症,通常会在术后的几小时或几天内发生,患者主要表现为局部淤血、切口红肿等症状。如果患者的出血量比较少,则需要对切口处一直采取无菌加压包扎的处理方式,同时对出血情况进行密切的观察,沙袋压迫时间为6~8小时,还需要加强对继发感染的预防,通常情况下7天之后血肿会自行吸收。如果患者出血量大,需要在无菌环境下使用注射器抽吸积血。如果出血速度快,则应怀疑存在动脉性出血伴囊袋张力较高的情况,这时应该拆开囊袋进行彻底的止血并引流。术后需要对患者伤口渗血渗液及局部皮肤状况进行密切关注,发现问题要及时采取处理措施。

1.3.3 电极导线脱位的护理

电极导线脱位也是永久起搏器术后并发症的一种,主要症状为起搏阈值升高、间断或完全起搏中断仍有起搏信号,患者会感觉到心悸、乏力、头晕,出现电极脱位的情况时需要改变起搏器的程控参数,术后要对患者的腔内心电图与起搏阈值进行监测,同时让患者深呼吸、咳嗽,在透视下掌握电极的固定情况以保证患者的安全,对患者心律变化进行观察,叮嘱患者术后24小时之内卧床休息,将床头抬高30~60度,对咳嗽患者使用镇咳药,告知患者术侧手臂不能过度伸展,也不能大幅度牵拉,否则容易发生电极移位的情况。

1.4 统计学分析

文章数据用SPSS19.0软件处理,以 χ^2 检验,若 $P<0.05$,则有统计学意义。

2 结果

永久起搏器植入术后出现并发症的患者有21例,占总例数的27.63%。其中出现电极脱位的患者有10例(47.62%),存在囊袋积血的患者为6例(28.57%),出现起搏器感知功能障碍的患者有2例(9.52%),出现起搏器综合征的患者有3例(14.29%)。对术后近期并发症患者采取第一时间的治疗之后体征均恢复正常。

3 讨论

接受永久起搏器植入手术之后,起搏器会发放脉冲电流
(下转第112页)

3 讨论

一直以来护士就被称为“美丽的白衣天使”，护理工作自然就成了“生命的温暖守候”，安定疗护对护士而言是全新的护理观念和护理模式，除了以往护理技能的熟练掌握，还应在临终患者的关怀照顾及其主要照顾者的护理上下功夫，以确保患者坦然接受现实，让主要照顾者平和接受并妥善安顿后后期的生活工作^[1]。临终护理之母桑得斯博士曾经说道：“因为你是你，所以你是重要的，即使活着的最后一刻你仍然是那么重要，我们会尽一切努力帮助你安然逝去，也同时尽一切努力让你活到最后一刻^[2]。”安宁疗护的应用不仅使患者本身的生命得到足够的尊重，也让主要照顾者的心理压力和刺激尽可能得到降低，避免差生焦虑、

抑郁等不良情绪，更好的面对往后的生活。在安宁疗护过程中注重与主要照顾者沟通并加强死亡教育，不断调整护理应对方案，让逝者安息，生者无憾。

综上所述，安宁疗护应用在老年肿瘤临终患者主要照顾者中能够很好改善其负性情绪及心理应激评分，帮助其尽快减轻悲伤并恢复生活自信心。

参考文献：

- [1] 王晓华, 孟伟康, 梁晓慧, 等. 安宁疗护对老年肿瘤临终患者主要照顾者负性情绪及心理应激的影响 [J]. 河北医药, 2017, 39(22):3506-3508.
- [2] 郭欣颖, 朱鸣雷, 苑晶晶. 老年临终病人安宁疗护的临床实施 [J]. 护理研究, 2017, 31(31):4000-4002.

(上接第 108 页)

3 讨论

泌尿临床上的一种常见与多发疾病就是肾结石，超过一半以上的肾结石患者都有不同程度的腰痛症状存在^[2]。具有较大结石患者，无法大范围移动，以腰部酸胀不适、腰部隐痛/钝痛为主要表现。若患者接受较小，则绞痛症状的出现几率较高，且以骤然腰腹部刀割样疼痛感呈现，十分频繁。诸如血尿、腰痛、呕吐和恶心等都是主要临床症状，患者一旦出现这类病症，就会严重影响正常生活与工作^[3]。目前，经皮肾穿刺手术是一种有效的治疗方法，要求手术操作人员具有娴熟的操作技能及临床经验，为了能够进一步强化手术治疗效果及安全性，围手术期护理干预尤为必要。本研究结果表明，接受围手术期护理干预的观察组并发症发生率明显

低于对照组，且护理满意度更高 ($P < 0.05$)，这充分证实了围手术期护理干预的价值。通过术前心理干预及健康指导，强化了患者对疾病的认知，增强了手术治疗的信心；通过术中监测患者生命体征，加强麻醉管理，提高了手术安全性；术后对患者进行针对性护理干预，可有效预防并发症的出现，促使患者早日康复。

参考文献：

- [1] 杨蕊, 张艳, 石小玉. 经皮肾穿刺治疗肾结石护理的效果研究 [J]. 中国伤残医学, 2015 (12): 135-136.
- [2] 杜守菊. 微创经皮肾穿刺治疗肾结石护理效果探讨 [J]. 中国现代药物应用, 2015 (3): 191-192.
- [3] 陈美琼, 彭妍, 杨玲. 微创经皮肾穿刺钦激光碎石术病人的围术期护理 [J]. 全科护理, 2009, 7 (12): 1054-1055.

(上接第 109 页)

通过起搏器电极传导到心肌，让患者局部心肌兴奋并向周围传导，最终实现整个心肌或心室的兴奋、收缩。永久起搏器植入手术是当前阶段慢性心律失常的一种常见治疗方法，能够有效地改善患者的临床症状，提升患者的生活质量。但是在手术后患者近期容易出现多种并发症，比如囊袋出血、感染、电极移位等。针对这一情况需要对患者实行科学、系统的护理干预，最大程度地降低并发症的发生概率，让患者能够尽快地恢复健康。本文研究中 76 例实行永久起搏器植入术的患者术后发生并发症的有 21 例，并发症发生率为 27.63%，术后通过实行一系列的临床护理措施，患者均恢复正常。

综上所述，永久起搏器植入术后并发症的发生率比较大，

为了降低并发症发生就需要加强临床护理。护理人员需要根据患者的实际情况制定合适的护理方案，对患者体征进行密切观察，对并发症相关危险因素进行科学的预防，及时、正确地采取处理措施，促进患者尽快康复。

参考文献：

- [1] 唐清荣, 高朋. 永久心脏起搏器植入术后并发症的分析及预防性护理 [J]. 中国社区医师 (医学专业半月刊), 2008(08).
- [2] 陀健琳, 叶少武, 黎志革, 冯彩霞, 陆兆华. 延续性自我管理教育预防永久心脏起搏器植入术后并发症的效果观察 [J]. 广西医学, 2017(06).
- [3] 邓锐. 永久心脏起搏器安置术后并发症及预防对策 [J]. 四川省卫生管理干部学院学报, 2006(04).

(上接第 110 页)

际的病情发展情况，完善各个护理流程。在应用 SBAR 模式后，患者的满意值评分明显提升，统计不良事件发生率可见，应用 SBAR 模式后，不良事件发生概率显著减少，与应用前呈现统计学差异 ($P < 0.05$)。护理人员综合评分在应用 SBAR 模式后，其平均值为 (92.12 ± 2.35) 分，相较于应用 SBAR 模式前，平均值为 (78.32 ± 2.12) 分，对比差异显著有对照价值 ($P < 0.05$)。

综上所述，应用 SBAR 模式可以改善护理服务质量，提升

患者满意度，优化护理服务效果，降低出错可能，效果显著，值得临床推广。

参考文献：

- [1] 刘才惠. 急诊重症监护室护理交接班中 SBAR 沟通模式的应用 [J]. 中国保健营养, 2018, 28(11):54.
- [2] 林素华, 徐静, 杨星梅. SBAR 沟通模式在临床护理实践中的应用效果 [J]. 中国保健营养, 2019, 17(17):147.
- [3] 杨巧华. 急诊重症监护室护理交接班中 SBAR 沟通模式的应用研究 [J]. 健康大视野, 2019, (14):216.