

## 心脏起搏器植入术后并发症的延伸护理

陈永琴

甘肃省兰州市第一人民医院 730050

**【摘要】目的** 探讨心脏起搏器植入术后并发症的延伸护理。**方法** 选择2019年2月-2020年2月我院收治的心脏起搏器植入术后出院患者88例作为对象,随机分为对照组(n=44例)和观察组(n=44例)。对照组给予常规护理模式,观察组在对照组的基础上联合延伸护理服务,经过护理后对患者效果进行评估,比较两组生活质量情况、焦虑和依从性情况。**结果** 观察组护理后情感指数评分、健康指数评分、生活满意度评分均高于对照组(P<0.05);观察组护理后睡眠质量得分,焦虑评分低于对照组(P<0.05),依从性评分高于对照组(P<0.05)。**结论** 延伸护理模式在心脏起搏器植入术后并发症患者中的应用,能够提高患者的生活质量,缓解患者的情绪,改善患者的睡眠情况,提高患者的依从性、耐受性,值得推广应用。

**【关键词】**心脏起搏器;并发症;护理**【中图分类号】**R473**【文献标识码】**B**【文章编号】**2096-0867(2021)09-050-02

心脏起搏器植入术是指人工植入心脏起搏器,用特定频率的脉冲电流,经过导线和电极刺激心脏,代替心脏的起搏点带动心脏搏动的治疗方法,常用于治疗某些心律失常导致心脏功能障碍的患者,术后需长期进行康复护理,是治疗不可逆的心脏起搏传导功能障碍的安全有效方法,特别是治疗重症慢性心律失常<sup>[1]</sup>。对于长期植入起搏器患者来讲,术后护理不得当的话很容易出现并发症。因此,本研究中以心脏起搏器植入术后出院患者作为对象,探讨延伸护理模式对心脏起搏器植入术后的作用影响,报道如下。

### 1 资料与方法

#### 1.1 临床资料

2019年2月-2020年2月我院收治的心脏起搏器植入术后出院患者88例作为对象,随机分为对照组和观察组。对照组44例,男22例,女22例,年龄(50-74)岁,平均(61.97±4.12)岁。观察组44例,男21例,女23例,年龄(52-75)岁,平均(62.32±4.79)岁。

#### 1.2 方法

对照组采用常规护理模式。即在患者出院当天进行用药指导,告知患者药物服用剂量、方法等,且嘱咐家属提醒。观察组采用延伸护理模式,首先建立延续护理小组,对医生和护士进行延续护理的相关知识的培训,且培训完成后进行审核,审核合格后作为延续护理小组成员。由延续小组的护士对患者进行量化评估,具体内容包括在患者出院前收集该患者的基本信息,且对患者的自我护理能力和遵医嘱行为进行评估,根据评估结果制定相应干预护理计划。每周进行电话随访,为每一个患者设置随访记录本。定期进行家庭上门随访,每月一次,包括饮食、活动、情绪维持等方面。

#### 1.3 观察指标

(1)生活质量。对两组患者护理前后的生活质量进行评价,分别从情感指数、健康指数以及生活满意度进行评分,分值越高,表示患者的生活质量越好<sup>[2]</sup>;(2)睡眠、焦虑和依从性情况。睡眠:采用匹兹堡睡眠质量指数(PSQI),>7分则睡眠质量较差,<7分则睡眠质量尚可;焦虑:采用汉米尔焦虑量表(HAMA),存在严重焦虑为>29分,存在明显焦虑为>21分,存在焦虑为>14分,可能存在焦虑为>7分;依从性:采用Morisky量表进行评估,分别从服药经历的记忆情况,服药的持续性、疼痛缓解后服药情况以及疼痛严重

时,是否停止服药。肯定回答计“1”分,否定回答计“0”分,<4分依从性较差,4分以上为依从性较好<sup>[3]</sup>。

#### 1.4 统计分析

采用SPSS18.0软件处理,计数资料行 $\chi^2$ 检验,采用n(%)表示,计量资料行t检验,采用( $\bar{x}\pm s$ )表示,P<0.05差异有统计学意义。

### 2 结果

#### 2.1 两组生活质量比较

两组护理前情感指数评分、健康指数评分、生活满意度评分无统计学意义(P>0.05);观察组护理后情感指数评分、健康指数评分、生活满意度评分均高于对照组(P<0.05),见表1。

表1: 两组生活质量比较(分,  $\bar{x}\pm s$ )

组别	情感指数	健康指数	生活满意度	
观察组	护理前	4.72±1.49	7.40±1.63	6.59±2.12
	护理后	7.29±1.49 <sup>ab</sup>	11.39±2.19 <sup>ab</sup>	10.30±2.21 <sup>ab</sup>
对照组	护理前	4.59±1.46	7.36±1.71	6.55±1.69
	护理后	6.41±1.26 <sup>b</sup>	9.35±2.39 <sup>b</sup>	8.69±2.16 <sup>b</sup>

与对照组比较,<sup>a</sup>P<0.05;与护理前比较,<sup>b</sup>P<0.05

#### 2.3 两组睡眠、焦虑和依从性比较

观察组护理后睡眠质量得分,焦虑评分低于对照组(P<0.05),依从性评分高于对照组(P<0.05),见表3。

表3: 两组睡眠、焦虑和依从性比较(分,  $\bar{x}\pm s$ )

组别	例数	睡眠	焦虑	依从性
观察组	44	3.30±1.14	12.21±2.59	5.39±1.72
对照组	44	4.15±1.41	14.72±2.79	4.31±1.41
t	/	4.209	3.992	4.033
P	/	0.000	0.000	0.000

### 3 讨论

临床上对于严重心脏起搏功能障碍患者选择心脏起搏器植入术治疗,但是不恰当的术后护理会严重影响患者的最终治疗效果。传统临床护理服务只是在住院期间进行干预,出院后便不再对患者进行相关护理。但是患者自身对手术的相关知识很陌生,十分容易引起起搏器故障等问题,从而严重影响患者的恢复。近年来,延伸护理模式在心脏起搏器植入术后患者中得到应用,效果理想<sup>[4]</sup>。本研究中,观

(下转第52页)

## 2 结果

### 2.1 两组患者的相关知识掌握优良率对比

由表1可知,开展了品管圈护理活动后的观察组患者的氯化钾等相关知识掌握优良率显著高于未开展品管圈护理活动前的对照组患者,两组的比较差异具备统计学意义( $P < 0.05$ )。

表1: 两组患者的相关知识掌握优良率对比

组别	例数	优	良	差	优良率(%)
对照组	50	33	7	10	40(80.00)
观察组	50	40	8	2	48(96.00)
$\chi^2$	-	-	-	-	6.061
P	-	-	-	-	0.014

### 2.2 两组的护理质量评分比较

由表2可见,相较于开展品管圈活动之前的对照组,开展了品管圈护理活动后的观察组护理质量评分更高,两组的比较差异具备统计学意义( $P < 0.05$ )。

表2: 两组的护理质量评分比较

组别	例数	护理质量评分
对照组	50	77.87±3.34
观察组	50	95.56±4.11
T	-	23.619
P	-	0.000

## 3 讨论

心内科中,导致低钾血症患者对于疾病相关知识以及氯化钠口服治疗知识匮乏的原因多是由于护理人员未进行及时的宣教或是宣教的力度不够导致患者的不重视;且患者的年

龄偏大,文化程度较低,导致了难以将宣教内容消化,因此患者的相关知识掌握程度一直较差<sup>[3]</sup>。而开展品管圈活动后,医院从内部出发,强化了对于护理人员的培训,首先提升了护理人员的综合水平,要使患者的重视度提高,首先要使护理人员的重视提高,通过高资历带低资历、定期考核、与绩效挂钩等方式,确保了护理人员对用氯化钠口服知识的了解,也提升了护理人员的实际护理能力,使其能以患者最能接受的口吻以形式进行宣教,进而提升了患者对于氯化钠以及疾病相关知识的掌握程度,也确保了护理质量,避免了不必要的医患矛盾。根据本次的研究报告可知,观察组患者的相关知识掌握优良率以及护理质量评分,均是明显高于对照组患者的,两组的比较差异具备统计学意义( $P < 0.05$ )。

综上所述,针对低钾血症患者内科急诊护理中,开展品管圈活动有利于提升护理人员的综合素质水平,改善护理质量,也提升了患者的疾病治疗等相关知识的掌握程度,临床上值得进行推广应用。

### 参考文献:

- [1] 张伟, 陆士娟, 钟江华. 继发性低钾血症致室性心律失常的心电图特点及防治策略[J]. 心血管康复医学杂志, 2018, 27(03):343-346.
- [2] 潘丽胜, 袁彦玲, 孟爱芹. 低钾血症的恶性心律失常事件发生的临床分析[J]. 世界最新医学信息文摘, 2017, 17(39):143.
- [3] 王方宁. 低钾血症并发恶性室性心律失常15例临床分析[J]. 中国医药指南, 2015, 13(17):94-95.

### (上接第49页)

可以获得患儿家长的工作理解,能够将医疗整体护理水平有效提升,因此,护患之间充分的沟通和交流是治疗、护理工作顺利进行的第一步<sup>[4]</sup>。数据阐述:研究组与对照组的小儿输液依从性(研究组:93.33%、对照组:60.00%)、家长护理满意度(研究组:90.21±3.66分、对照组:70.21±5.33分)数据差异经数据软件分析为有显著差异, $P < 0.05$ ;由此可见,沟通技巧+基础护理应用于门急诊输液患儿中,能提高输液依从性,获得家长护理认可。

### 参考文献:

- [1] 林静娟. 临床护理路径干预在小儿输液60例中的应用[J]. 中国民族民间医药杂志, 2015, 24(12):129-129.

### (上接第50页)

察组护理后情感指数评分、健康指数评分、生活满意度评分均高于对照组( $P < 0.05$ ),说明延伸护理模式能够提高心脏起搏器植入术后患者的生活质量,利于患者恢复。观察组护理后睡眠质量得分,焦虑评分低于对照组( $P < 0.05$ ),依从性评分高于对照组( $P < 0.05$ ),说明延伸护理模式能够提高患者的睡眠质量,改善患者的依从性。

综上所述,延伸护理模式在心脏起搏器植入术后并发症患者中的应用,能够提高患者的生活质量,改善患者的睡眠情况,提高患者的依从性、耐受性,值得推广应用。

### 参考文献:

- [1] 王羽喆, 李亚茹, 曹博. 循证康复模式在改善心脏起

[2] Takeuchi, M., Yasunaga, H., Horiguchi, H. et al. Pyloromyotomy versus i.v. atropine therapy for the treatment of infantile pyloric stenosis: Nationwide hospital discharge database analysis[J]. Pediatrics international: official journal of the Japan Pediatric Society, 2013, 55(4):488-491.

[3] Elder, M. E., Nayak, S., Collins, S. W. et al. B-Cell depletion and immunomodulation before initiation of enzyme replacement therapy blocks the immune response to acid alpha-glucosidase in infantile-onset pompe disease[J]. The Journal of pediatrics, 2013, 163(3):847-854.

[4] 冯亚清. 门急诊小儿输液区应用优质护理服务价值研究[J]. 中国卫生标准管理, 2017, 8(24):138-140.

搏器植入术患者术后心功能的应用价值[J]. 实用临床医药杂志, 2020, v.24(06):49-51+55.

[2] 申玉静, 邹玉宝, 牛红霞, 等. 肥厚型心肌病Morrow术后因房室传导阻滞行起搏治疗患者的临床特点及预后[J]. 中华心律失常学杂志, 2020, 24(05):463-466.

[3] Dong L, Closson A B, Jin C, et al. Cardiac Energy Harvesting: Multifunctional Pacemaker Lead for Cardiac Energy Harvesting and Pressure Sensing (Adv. Healthcare Mater. 11/2020) [J]. Advanced Healthcare Materials, 2020, 9.

[4] 石红, 周文娟, 钱冬梅. 家庭访视在髋关节置换术后延续护理中的应用及其对患者髋关节功能, 并发症的影响[J]. 临床与病理杂志, 2020, 040(004):P.961-964.