

安全舒适护理视阈下早期体位与活动干预在永久起搏器植入术患者中的应用

张梦珏 胡玥婷 沈燕来

起搏器的植入具备积极的心源性猝死防范价值^[1,2],在各类型心动过缓病种中应用日益广泛^[3]。永久起搏器植入后患者需于一定时限内处于卧床状态,易因此而出现心身需求难获满足的问题,不仅损及植入术患者生理舒适度,且存在较高并发症风险。本次研究尝试采用安全舒适护理视阈下早期体位与活动干预对永久起搏器植入术后患者施加护理。现报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 选择2020年7月至2021年6月于湖州市中心医院接受主动固定电极式永久性起搏器植入术的90例患者,其中男性49例、女性41例;平均年龄(60.60±7.44)岁;疾病类型:三度房室传导阻滞60例、病窦综合征17例、颈动脉窦过敏综合征5例、充血性心力衰竭8例。所有患者永久性起搏器植入手术成功,主动电极植入,知情同意;并剔除:①合并肺肾肝严重疾病、凝血异常者;②不宜下床活动者;③精神心理障碍者;④拒绝参与者。本次研究通过伦理委员会审批。按照随机数字表法分试验组和对照组,各45例。试验组中男性25例、女性20例;平均年龄(60.71±7.39)岁;包括三度房室传导阻滞28例、病窦综合征9例、颈动脉窦过敏综合征3例、充血性心力衰竭5例。对照组中男性24例、女性21例;平均年龄(60.54±7.58)岁;包括三度房室传导阻滞32例、病窦综合征8例、颈动脉窦过敏综合征2例、充血性心力衰竭3例。两组基线资料比较,差异均无统计学意义(P 均>0.05)。

1.2 方法 对照组按主动固定电极永久起搏器植入术常规术后模式施护,包括常规伤口护理、生命体征监测、卧床1日后下床自主活动指导等。试验

组接受安全舒适护理视阈下早期体位与活动干预,具体实施方式为:

1.2.1 体位干预 护士于术后安置并维持患者4h的平卧体位,使沙袋以垂直重力模式压迫于切口处,然后以其诉求为据行体位更换翻转,可置于略左侧卧位,抬高床头角度为45°上下,可取坐位并实施小幅度适量上身活动。三餐均置于病床餐桌上方方便患者食用。术后6h对患者左侧肩肘关节行良好固定,允许其下床排泄,叮嘱患者如厕时不得弯腰过度,尽可能维持腰部于挺直状态。

1.2.2 下床活动干预 严格掌握术后下床活动安全适时指征:术后6h生命指征平稳,未见头晕等不适表现,伤口未见渗血,心电监测与程控检测提示起搏器工作状态良好,可适量行下床活动。先于病床上安静休息30min,确认无不适及安全隐患者后,对肩肘关节固定情况进行检查确认,让患者下床于床旁站立2min,密切关注不适表现,若无不适则以患者体质体能恢复情况为据,安全扶助其于床旁/室内稍事走动,首次活动时长控制于10min之内,活动地点仅限于病房内。下床活动注意事宜:早期规避大量活动,规避向前用力下腰行为及跑步类剧烈型运动项目;规避自主肩肘移动行为,于活动全程高度注意避免磕碰;于患者完成30min的坐位休息后再安排下床活动事宜,评估满足下床指征后将之缓慢扶起,严格规避卧位突然更换为站立位的行为;如患者术后6h内发生囊袋积血、电极移位等问题,则需对其卧床时间做出适当延长;活动时密切关注患者有无头晕不适、伤口渗血等状况,有上述异常则即刻暂停活动,后续视患者具体情况决定是否继续行下床活动。

1.3 评价指标 两组患者在术后6h和24h,采用Kolcaba的舒适状况量表(general comfort question-

DOI: 10.13558/j.cnki.issn1672-3686.2022.012.029

作者单位:313000 浙江湖州,湖州市中心医院心内科

naire, GCQ)行舒适度测评。统计比较两组的术后并发症发生率。

1.4 统计学方法 采用SPSS 23.0统计学软件进行数据分析。计量资料以均数±标准差($\bar{x}\pm s$)表示。组间计量资料比较采用 t 检验;计数资料比较采用 χ^2 检验。设 $P<0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 两组术后舒适度评分比较见表1

表1 两组舒适度评分比较/分

组别	术后6h	术后24h
试验组	89.73±1.64*	92.42±1.41*
对照组	79.87±2.39	83.22±1.46

注:*,与对照组比较, $P<0.05$ 。

由表1可见,试验组患者术后6h和24h舒适度评分均高于对照组,差异均有统计学意义(t 分别=22.83、30.45, P 均 <0.05)。

2.2 两组并发症发生率比较见表2

表2 两组并发症发生率的比较/例(%)

组别	n	腹胀便秘	尿潴留	关节疼痛	电极移位
试验组	45	0*	1(2.22)*	3(6.67)	1(2.22)
对照组	45	5(11.11)	6(13.33)	2(4.44)	0

注:*,与对照组比较, $P<0.05$ 。

由表2可见,试验组患者的腹胀便秘、尿潴留发生率明显低于对照组,差异有统计学意义(χ^2 分别=5.29、3.87, P 均 <0.05),两组关节疼痛、电极移位发生率比较,差异均无统计学意义(χ^2 分别=0.21、1.01, P 均 >0.05)。

3 讨论

永久起搏器植入术后卧床状态不仅损及患者舒适感受,亦潜存一定卧床相关并发症风险,有必要就解决上述问题的科学照护模式加以深度探索。

本次研究结果显示,试验组术后6h和24h舒适度评分均高于对照组(P 均 <0.05),表明安全舒适护理视阈下早期体位与活动干预可提升永久起搏器植入术病例的舒适度,与丁英等^[4]研究结果一致。分析原因可能为,本次研究自安全舒适护理视阈出发,对永久起搏器植入术患者进行早期体位与活动干预方案的设计实践,首先以严格的术后4h平卧体位来保证沙袋的有效压迫并满足植入体适应的静态环境需求,然后行合理的床上体位翻转与

上身适量活动,改善局部血液循环,适时进行下床活动安全性的严格评估,术后6h满足安全下床活动指征者,安排其渐进式行下床活动,使患者僵直的身体状态获得缓解机会,成功规避继续卧床所致的躯体酸痛发生率与程度加剧可能性,最后以强度范畴合宜的行走活动较高程度上缓解了长时间卧床引发的相关性心身不适。

自安全舒适护理视阈出发,于术后6h严谨评估后安全助力患者下床活动,可缓解长期卧床不适的同时,解除其因床上排便模式不适应所致的排泄困难问题,降低其受腹胀便秘以及尿潴留等并发症困扰的概率。本次研究结果显示,试验组患者的腹胀便秘、尿潴留发生率明显低于对照组(P 均 <0.05),表明安全舒适护理视阈下早期体位与活动干预可改善患者腹胀便秘,降低尿潴留发生率。自安全舒适护理视阈出发,于术后6h符合安全下床活动指征后再安排下床,并以三角巾对患者行肩肘关节的良好稳妥固定,一方面可规避患者因活动时肩肘部不当运动所致疼痛,另一方面仍保证了术后足够的安静休养时长,且下床活动的强度、量、范围等控制得当,未行剧烈活动,故不会增加电极移位风险。

综上所述,采用安全舒适护理视阈下早期体位与活动干预对永久起搏器植入术后患者施加护理,可明显提升舒适度和安全度,在永久起搏器植入术后护理领域具备一定积极价值。本次研究亦存不足之处,如样本量较少,今后争取于更大样本量中做出更具科学严谨性验证。

参考文献

- 1 李琦,姚亚丽,韩冰,等.早期下床活动对心脏永久起搏器植入术后患者电极性能的影响[J].解放军护理杂志,2019,36(6):48-51.
- 2 崔莉萍,李伦兰,王竹馨,等.根因分析法在永久性心脏起搏器植入术前病人跌倒/坠床管理中的应用[J].护理研究,2021,35(10):1835-1838.
- 3 傅咏华,金敏真.永久性起搏器植入术后并发症及其防治护理进展[J].当代护士(下旬刊),2021,28(2):14-16.
- 4 丁英,王静,毛蒙霞,等.早期体位干预的下床活动对主动固定电极行永久性起搏器植入术病人的影响[J].全科护理,2019,17(11):1335-1338.

(收稿日期 2022-01-10)

(本文编辑 高金莲)