

人工心脏起搏器植入后患者的护理

陈 露

景德镇市第一人民医院 江西景德镇 333000

摘 要: 人工心脏起搏器植入作为一种常见的治疗心律失常的方法, 通常在手术中用于心律失常患者, 用放电刺激心脏, 调整起搏点, 使患者的心率恢复正常。但由于心脏手术自身的特异性, 患者在术后可能出现各类并发症, 影响手术效果的同时, 甚至可能会对患者生命安全造成严重威胁。因此在接收心脏起搏器植入手术后, 进行后续完善护理是一件相当重要的工作。本文的主要目的是让患者及其亲属了解起搏器植入的适应症和意义, 以便他们积极参与治疗, 帮助患者尽快康复。

关键词: 人工心脏起搏器; 术后护理; 护理措施

Nursing of patients after implantation of artificial cardiac pacemaker

Lu Chen

Jingdezhen First People's Hospital, Jingdezhen City, Jiangxi Province, 333,000

Abstract: Implantation of an artificial pacemaker is a common method used to treat arrhythmias. It is usually used during surgery to stimulate the heart and adjust the pacing point, thus restoring normal heart rate in patients with arrhythmias. However, due to the specific nature of heart surgery, patients may experience various complications after the surgery, which can not only affect the surgical outcome but also pose a serious threat to the patient's life. Therefore, providing comprehensive postoperative care is crucial for patients receiving artificial pacemaker implantation surgery. The main purpose of this article is to help patients and their families understand the indications and significance of pacemaker implantation so that they can actively participate in treatment and help the patients recover as soon as possible.

Keywords: Artificial heart pacemaker; Postoperative care; Nursing measures

一、绪论

随着中国人口的老龄化的不断加剧, 当前心血管疾病的发病率逐年上升, 而作为在所有病症中死亡率位居前列的病症, 有关心血管疾病的治疗自然受到许多的关注。人工心脏起搏器技术作为治疗心率不齐的有效手段, 近年来的应用率正在逐年上升, 通过植入心脏起搏器, 能够有效控制患者心率, 帮助其回归正常生活。但由于术后护理不到位等原因, 各类并发症也时常出现, 影响治疗效果。因此, 心脏起搏器植入手术患者术后的护理工作室相当重要且有必要的。持续护理是随着社会的发展和医疗服务的演变而出现的一种新型医疗服务。一些随机对照试验表明, 为慢性病患者出院后提供持续护理可以提高患者的自理能力, 改善他们的健康状况和生活质量, 并降低医疗费用。对心脏起搏器患者的定期随访可以提高手术的实际效果, 改善健康, 提高生活质量。

二、心脏起搏器概论及护理必要性分析

(一) 心脏起搏器概述

其主要原理是模仿心脏跳动频率进行电刺激和传导, 以刺激心脏起搏。起搏器通常由一个脉冲发生器和电极导线组成, 前者主要由内置电池供电, 产生电脉冲, 由电极导线将电脉冲传递至心肌细胞, 产生电刺激, 刺激心脏搏动。一般而言, 电极导线走线方式往往选择静脉穿刺的方式, 由锁骨下静脉穿刺至心室中。心脏起搏器根据其配备电极数量分为单腔、双腔以及多腔。单腔起搏器电极只放置在

心房或心室, 双腔起搏器则配备两个电极, 分别放置在心室和心房, 进行有顺序的心房起搏。而多腔起搏器电极放置在两个心房+右心室或右心房+双心室起搏, 其中双腔起搏是最常使用的。

(二) 术后护理必要性分析

虽然植入心脏起搏器可以改善心律失常的症状, 挽救患者的生命, 但植入后仍需定期维护。患者的健康和心理状态与心脏起搏器植入后定期维护的结果密切相关。而目前的情况是, 患者只关注植入手术情况, 对于术后的维护情况并不注重。患者的自我管理能力较差, 在起搏器维护和自我护理等方面的信息了解较为匮乏, 对于术后护理的重视程度也有不足。

术后护理不完善不仅缩短了心脏起搏器的使用寿命, 同时还会导致各类术后并发症发生率的上升, 影响患者的生活质量。多项研究证实, 患者在接受心脏起搏器植入手术后, 完善的术后护理措施方案能够极大地降低术后并发症的发生概率, 同时对患者的病情恢复也有很大的帮助。通过结合患者年龄、身体状况、起搏器类型等重要信息, 制定针对性的术后护理措施, 不仅能够减少并发症的发生概率, 还能够加快患者身体恢复, 帮助其更早的回归到正常生活中。

由于医疗资源的匮乏, 住院时间较短, 在门诊就诊时, 由于门诊病人较多, 医护人员往往没有足够的时间向病人解释疾病预防措施, 导致出院后的护理需求很大。因此, 通过对心脏起搏器患者实施延长护理, 可以满足患者出院

后的护理需求，提高自我护理能力，改善依从性，预防早期生活危险因素，培养良好的生活习惯，从而真正实现顺利出院回家。

三、心脏起搏器植入手术潜在问题分析

（一）潜在的心输出量减少

有几个危险因素与心输出量减少有关。i) 起搏器功能异常。ii) 电极导管移位，通常发生在手术后 1 至 7 天，表现为起搏器或传感器失效。iii) 电极导管断开，绝缘体断裂。当电极导管断裂时，起搏器的信号会突然中断。iv) 如果起搏器的类型不对，病人可能会出现心悸、气短、胸闷、晕厥和低血压。由于起搏器电极的原因导致的室性心律失常，由于接收障碍导致的不同步起搏。术后头几天，与局部心肌反应增加（如水肿）有关的起搏阈值的变化，明显升高导致心室（心房）捕捉失败、起搏器-心房分离、捕捉节律失控等。护理措施和实施：彻底检查术后起搏器数据。起搏器类型和设置参数，心电图监测和胸片报告控制，仔细调整起搏器功能，感觉功能，电冲动信号的频率范围，心律规律性，有无起搏器引起的室性心律失常，每 4h 记录一次心电图，怀疑起搏器功能不良时，随时控制。仔细监测患者的血压、呼吸、脉搏、意识状态和皮肤温度，注意抗心律失常药物的使用，防止水、电解质紊乱和酸中毒，注意导管和电极的处理，如果怀疑起搏器功能不良，请患者左侧卧位，保证电极与心室壁良好接触，然后通知主治医生。准备好急救药物和临时起搏器，并准备返回手术室，必要时重新安装起搏器。

（二）潜在的感染

潜在的感染与术中无菌操作、手术室消毒、手术时间、切口暴露时间、术后止血方案以及患者个人身体状况有关。为预防潜在感染，在患者手术完成后，应该保证病房内环境干净，同时避免其与其他人之间的不必要接触，避免发生感染。避免频繁或不必要地接触导管；抗生素使用过程中注意药物反应。每 4 小时测量体温，检查白细胞计数，如果怀疑有感染，应进行血液和引流液培养。

（三）潜在的皮肤压迫坏死

可能出现的皮肤压迫性坏死与病人的年龄和睡眠状况有关。预防措施和护理：年老体弱的患者皮肤弹性较差，所以胸壁囊有些宽大，不易压迫，防止刺激器被胸壁压迫而导致局部缺血坏死。应加强皮肤护理，仔细观察局部皮肤颜色、皮肤温度、弹性、张力和压痛、红肿情况。加强营养护理，采用高蛋白、富含维生素的饮食，改善全身营养，改善局部循环。

（四）潜在的脑梗死

脑梗塞风险与病人的年龄和以前是否有脑血管病有关。护理干预措施及其实施。对于接受心脏起搏器植入术的患者，术中常停用抗凝剂，以防止起搏器囊带因血液粘稠度增加而出血，术后卧床休息使血流减慢，容易导致老年患者，特别是既往有脑血管疾病的患者发生脑梗塞。因此，术后病人应警惕精神状态、血压、四肢和舌头的运动功能的变化；应帮助病人每天移动四肢 3~4 次。如果条件允许，缩短或取消睡眠时间。

（五）潜在的心理障碍

潜在的心理障碍与病人对疾病的理解和社会因素有关。

护理干预措施及其实施：患者术前有频繁的阿斯伯格综合征和心脏骤停，术后仍对疾病认识不足，对自己的预后感到恐惧和担心；此外，经济条件差的患者对未来的工作和生活更加担心。通过健康教育解决患者的心理问题，在实施每项治疗和护理前详细解释其意义和目的。鼓励他们积极参与治疗，面对现实，增加他们对康复的信心。

（六）潜在的不安全因素

潜在的不确定性风险与病人缺乏相关知识有关。护理方案及其实施：手术前，向患者和家属解释心脏的解剖和生理结构，心脏起搏器的功能和好处以及植入的手术过程。手术后，强调 24-48 小时内完全睡眠的重要性，以防止电极移动，并嘱咐病人不要右侧卧，以利于电极与心室壁的紧密贴合；耐心地向病人解释所有出现的情况：疼痛、植入部位的渗出物、头痛、晕厥、胸痛、气短、打嗝、肌肉抽搐等。这些可能预示着心脏功能障碍，要进行胸部 X 光检查和全导心电图检查，以监测心脏的起搏活动。出院前，应告知患者起搏器的类型和操作，以及出院后的注意事项，患者应定期来医院检查，以免发生意外。

四、术后常见并发症分析

（一）囊袋出血

囊袋出血是心脏起搏器手术后常见的并发症，主要是由于手术过程中形成心脏起搏器囊袋的小动脉血管受损而导致止血不完全。如果囊袋出血没有得到及时的诊断和治疗，引起囊袋内残留血肿，囊袋感染的可能性就会增加。根据相关研究，在老年患者中可采用电灼法进行术中止血，以防止术后囊袋撕裂。术后应仔细观察切口，包扎时应考虑到切口皮下出血的存在和囊袋内血肿的存在。如果囊袋内有较多的血液，应立即通知外科医生进行穿刺引流；如果血液较少，可以用盐水袋进行间歇性压迫，直到渗漏的血液被慢慢吸收，这通常需要 7-10 天。

（二）电极脱落

电极脱位是起搏器治疗的常见并发症，最常见的表现是起搏失败，常伴有传感器功能不良。随着起搏器尺寸的缩小和具有螺旋结构的主动固定器的广泛使用，脱位的发生率已明显下降。在电极脱位的情况下，患者会有不适感和起搏节律的丧失，应及时与医生合作解决，并防止患者突然晕厥或跌倒，出现意外情况。

五、术后护理措施

（一）心理及饮食护理

装有心脏起搏器的病人通常会出现焦虑和抑郁的心理和情绪障碍，因此护士需要向病人和家属解释治疗的重要性，提高他们对疾病的理解。此外，在日常饮食过程中，建议采用高纤维、高蛋白饮食，术后 24 小时内吃温热、易消化的软食；避免吃冷的、油腻的食物，以防腹泻。

（二）盐袋压迫切口的护理

手术切口是一个 3 厘米至 5 厘米长的切口，通常在左侧或右侧锁骨下方。压迫装置一般放在放置心脏起搏器的袋子上。使用 0.5 公斤的间歇性按压 4-6 小时，每隔 1 小时 -2 小时后放松 10-20 分钟，再恢复按压，可以防止皮肤坏死，并且不会增加术后出血的风险。

（三）休息与活动

术后,患者被送回重症监护室观察,以仰卧或左侧卧位休息 24 小时。24 小时后,患者应能进行术侧上肢和肩关节的前后运动,不需过度抬头。为了确保病人的安全,在活动中必须对病人进行监测和指导。

(四) 增强患者及其家属对术后护理重要性的认识

在心脏起搏器手术患者出院前,应由相关医生或护士向患者本人及其家属强调术后护理的重要性,包括对其术后检查时间的强调。一般在出院两个月内,应每隔 2-3 周前往医院进行回访检查,2-6 个月每月一次,6 个月至 1 年每 3 个月一次,当心脏起搏器植入年限接近其自身使用年限时,患者自身应积极前往医院进行复查,以确定起搏器的正常工作性能。如果起搏器工作性能不佳,必要时应进行手术,重新更换起搏器。

(五) 教会患者及家属自数脉搏

在手术完成后,应该由护理人员向患者自身或其家属教授脉计数方法,定时测量患者脉搏,避免出现意外情况。如果脉搏小于 60bpm 或小于阈值 5bpm,则视为异常,或者病人有心悸、黑暗、胸闷或其他症状,应尽快到医院就诊,通过心电图监测起搏器参数。如有异常情况或并发症,应向医生报告,并协助进行适当的治疗。

(六) 出院指导

嘱咐病人随身携带诊断卡,上面写有病人的姓名、地址、电话号码、起搏器的类型、起搏频率、植入日期和联系电话,以便在危急情况下其他人能够提供帮助。

工作安排:术前无其他器质性疾病的患者,术后可从事一般工作,但不可从事高强度的体力劳动。

办公设备:打字机、电脑、焊枪或汽车点火系统不会影响或损坏起搏器。

生活方式:患者术后一个月内应避免抬高上肢,避免上肢过度向患者外展,如来回甩动肢体或做剧烈的胸部伸展运动。不要洗太热或太长时间的澡,因为这可能导致心脏跳动加快。

合理使用家用电器:电烤箱和洗衣机等家用电器通常不会干扰心脏起搏器,但应避免靠近强磁场和强电场。在使用电磁炉或老式微波炉时,应保持 1 米以上的距离,以免干扰心脏起搏器;打手机时,应保持 15 厘米以上的距离,以免干扰心脏起搏器。

六、结论

心脏起搏器患者对持续护理的需求很高,这种护理是多方面的,依次有以下几个方面:专业护理、并发症监测、心理护理、自我护理、生活护理、检查护理、运动护理和社会支持。植入心脏起搏器的患者对不同类型的持续护理有不同的需求。在提供者方面,患者更喜欢由医生、护士等相关专业人士来提供后续护理,几乎有一半的患者希望每月提供一次后续护理。介于植入心脏起搏器的时间、文化程度、月收入 and 年龄等影响后续护理需求的因素,向患者提供后续护理需要考虑到他们的情况,并根据他们的个人情况进行调整。实施考虑到患者需求的后续护理,丰富了后续护理的意义。帮助患者更快康复,更快地恢复正常生活。

参考文献:

- [1] 孙凤英. 人工心脏起搏器植入后患者的护理方法及体会 [J]. 临床医药实践, 2010(5X):2.
- [2] 黎华娇, 陈莹, 钟燕, 等. 预防永久性人工心脏起搏器植入术后便秘患者的护理研究 [J]. 吉林医学, 2016, 37(4):2.
- [3] 宋葆云, 杨巧芳. 早期康复护理对人工心脏起搏器植入术后患者肩功能恢复的影响 [J]. 护理学杂志: 综合版, 2005, 20(4):2.
- [4] 杨莉君, 余桂英, 李瑜秀, 等. 老年患者植入永久性人工心脏起搏器的护理和健康教育 [J]. 中国实用医药, 2009(17):3.