

程序式功能锻炼对永久起搏器植入术后早期功能恢复的影响分析

翟婷 陈绍月^{通讯作者}

(南京市中医院心血管病科 210000)

摘要:目的:探讨程序式功能锻炼在提高行永久起搏器植入术患者中的应用价值。方法:选取2022年1月~2023年12月南京市中医院心血管病科28病区收治的70例行永久起搏器植入术的患者作为对象展开分析,以随机数表法分成对照组(常规锻炼)和观察组(程序式功能锻炼),比较两组术后并发症发生率和生活质量评分。结果:两组肩关节功能障碍发生率差异显著($P < 0.05$),起搏电极移位、UEDVT发生率无明显差异($P > 0.05$)。观察组生活质量优于对照组($P < 0.05$)。结论:程序式功能锻炼是一种基于特定时间、特定训练计划和预期目标的康复方式,应用于永久起搏器植入术患者,可改善患者生活质量,降低术后并发症。

关键词:程序式功能锻炼;永久起搏器;肩关节功能;生活质量

永久起搏器植入术作为一种重要的治疗手段,主要适用于病窦综合征、房室传导阻滞等心脏起搏、传导障碍疾病,不仅可有效纠正心脏节律的不稳定,还能够提供起搏支持,从而延长患者生命,改善生活质量。但由于永久起搏器植入术是一种侵入性操作,具有一定的创伤性,因此患者在术后康复过程中面临着特殊挑战,同时需要严格进行术后管理^[1]。一般情况下,患者在永久起搏器植入术后活动常受到限制,需要绝对卧床至少6h,术侧肢体肩关节绝对制动24小时,以确保起搏电极的稳定,防止电极脱位、囊袋出血及血肿等情况的发生。然而,临床实践发现,长时间的强迫卧床会导致一系列并发症发生^[2],例如肩关节酸胀、肩部麻木、肿胀以及上肢抬举活动受限等,对患者康复和生活质量造成严重影响。目前,国内很多临床强调需要为患者制定个性化康复计划^[3],以促进肩关节功能的恢复。本文对南京市中医院心血管病科28病区收治的行永久起搏器植入术的患者采用不同的术后护理方法,重点阐述程序式功能锻炼的价值,报道如下。

1. 资料与方法

1.1 临床资料

选取2022年1月~2023年12月南京市中医院心血管病科28病区收治的70例行永久起搏器植入术的患者作为对象展开分析,观察组男24例、女11例,年龄52~77岁,均值(64.88 ± 8.28)岁;对照组男21例、女14例,年龄50~74岁,均值(64.45 ± 8.77)岁。两组数据综合对比,差异不突出($P > 0.05$)。

1.2 方法

对照组采用常规术后护理流程:常规生命体征监测,密切观察切口处是否有渗血,囊袋血肿情况,及时报告。对患者予以饮食指导,叮嘱休息,让患者每日保持充足

休息时间。术侧肢体肩关节制动24小时,24小时后给予常规功能锻炼指导。出院时,向患者介绍植入永久起搏器的注意事项,远离可能对设备造成干扰的环境,定期复查。

观察组在常规护理的基础上,根据个人身体状况和目标制定程序式训练计划,应用程序式功能锻炼表:(1)术后24小时内:在这此阶段,主要以开展一些简单的上肢功能锻炼为主。护理人员指导患者术后将术侧的上肢伸直放在床上,不断重复用力张开五指/握拳动作,然后以肘关节为中心做屈伸运动,旨在帮助活动肢体,防止术后僵硬。每组5~10分钟,1次/4小时。(2)术后的第2至第4天:让患肢自然松弛下垂,在肩膀以下做前后摆臂运动,向前约30度,向后约10度,每次5~10分钟,每天进行3次,旨在促进肩部和上肢血液循环。(3)手术后的第5至第7天:患者站在墙面前,以肘不高于肩为准,患侧手指做沿着墙面向上爬行动作,每次进行5~10分钟,每天进行3次。(4)术后的第8至30天:做爬墙运动时,肘可稍超过肩膀,但不要超过头部。进行伸展运动时,将上肢向两侧伸展,然后缩回再伸展,逐渐达到水平位置,每次进行5~10分钟,每天进行3次。(5)术后1个月,以肩关节为轴,旋前、旋后,可做轻度提肩运动,不可负重,5~10min/次,每日3次。

1.3 观察指标

比较两组术后并发症发生率和术后15天生活质量,参考特异性量表^[4],分值越高,生活质量越好。

1.4 统计学方法

用统计学软件SPSS26.0处理数据,计数资料表示检验用百分数(%) and χ^2 ,计量资料符合正态分布, $\bar{x} \pm s$ 表示,t(或F)检验, $P < 0.05$ 提示数据差异有统计学意义。

2.结果

2.1 两组并发症发生率比较

两组肩关节功能障碍发生率差异显著 ($P < 0.05$), 起搏电极移位、UEDVT 发生率无明显差异 ($P > 0.05$), 详见表 1。

2.2 两组生活质量比较

两组生活质量差异显著 ($P < 0.05$), 详见表 2。

表 2 两组生活质量比较($\bar{x} \pm s$, 分)

组别	例数	健康	社会经济	心理	家庭关系	总体状况
观察组	35	22.57 ± 4.17	21.40 ± 6.22	18.28 ± 5.17	25.22 ± 4.14	78.77 ± 4.41
对照组	35	16.18 ± 4.20	13.25 ± 5.13	14.17 ± 4.26	20.01 ± 4.60	65.62 ± 4.56
t	-	6.387	5.980	3.629	4.980	12.263
p	-	< 0.001	< 0.001	< 0.001	< 0.001	< 0.001

3.讨论

永久起搏器植入术是一种常见的心脏疾病治疗措施, 通过起搏器装置实现对心脏节律控制, 然而, 尽管手术在治疗上起到了重要作用, 但术后患者也容易面临一些并发症, 影响康复效果和生活质量^[5]。受电极刺激, 患者局部组织易发生水肿, 进而影响电极与心肌的附着水平, 使得电极的固定性降低, 从而增加电极移位的风险, 一旦起搏器无法正常向心脏发脉冲信号, 就有可能造成心脏节律失常^[6]。近年来, 电极头设计得到了重大的革新, 相较于传统的圆形或锥形的电极头, 其与心室壁接触时固定不稳, 而新型翼状头电极设计更为精巧, 其头部呈翼状, 与心室壁接触更加紧密^[7]。

两组肩关节功能障碍、UEDVT 发生率差异显著 ($P < 0.05$), 观察组术后实施腕、肘关节的锻炼, 有助于促进术侧肢体的术后关节活动, 降低了上肢深静脉血栓的发生率, 且不增加起搏电极移位风险。持续进行主动肘关节和肩关节等术侧肢体的锻炼, 并逐渐引导完成更复杂的运动, 如内旋、外展和提肩动作, 下床活动, 这有助于恢复患者的关节功能及活动范围, 降低了术后肩关节功能障碍的发生率, 促进恢复患者身体功能和活动能力。特别是在术后早期, 积极的上肢运动能够直接促进血液循环效果, 防止血液在上肢深静脉滞留, 减少血栓的发生可能。观察组生活质量高于对照组 ($P < 0.05$), 程序式功能锻炼促进患者术后肢体功能的快速恢复, 患者能够更快地恢复正常的生活和活动能力, 减少了术后的身体不适感。该模式不仅能促进患者康复, 还可增强患者对康复的自我管理意识, 通过积极参与提高康复信心, 预后较好。这种早期锻炼关键在于要围绕每个患者身体状况和目标制定恢复计划, 而不是随意进行活动,

表 1 两组并发症发生率比较(n, %)

组别	例数	起搏电极移位	肩关节功能障碍	UEDVT
观察组	35	0 (0.00%)	1 (2.86%)	0 (0.00%)
对照组	35	1 (2.86%)	7 (20.00%)	2 (5.71%)
χ^2	-	1.014	5.080	2.058
p	-	0.313	0.024	0.151

在术后各个时期训练患者力量、灵活性、平衡、耐力和协调性, 以改善整体运动表现, 助其更快的投入到日常生活中来。

综上所述, 程序式功能锻炼能够对永久起搏器植入患者术后提供更全面、更个性化的护理服务, 强调了术后康复护理中合理的功能锻炼对患者康复的重要性, 建议推广。

参考文献:

- [1]李娜.基于健康信念模式的健康教育对永久性心脏起搏器植入术患者自我效能感及心理状态的影响[J].临床与病理杂志,2021,41(6):1369-1375.
- [2]宋学莲,王帆,张飞飞,等.心脏起搏器植入术后并发症的相关临床分析[J].中国循证心血管医学杂志,2021,13(8):966-968.
- [3]成建军,刘马超,赵霞,等.专科护理门诊个案管理对永久性起搏器植入患者的影响[J].护理学杂志,2022,37(10):30-33.
- [4]崔璐,邢嫻嫻,李妹芳.双心护理对永久性心脏起搏器植入患者术后疾病管理及生活质量的影响[J].当代医学,2021,27(20):185-188.
- [5]刘晟,左静.永久性心脏起搏器植入术后康复运动的研究进展[J].广西医学,2022,44(18):2163-2166.
- [6]李真.早期康复护理对人工心脏起搏器植入术后患者并发症、肩功能恢复及生活质量的影响[J].航空航天医学杂志,2022,33(11):1388-1390.
- [7]马洁,朱男,李晓刚,等.永久心脏起搏器植入老年患者术后并发症及远期生活质量随访观察[J].海军医学杂志,2023,44(8):805-810.