

双轨道互动护理在永久性起搏器植入术的应用

崔丽娟¹ 刘 静²

1. 东南大学附属中大医院 江苏南京 211800

2. 江苏省军区南京第二十七离职干部休养所 江苏南京 210000

摘要:目的:探究针对永久性起搏器植入术后患者采用双轨道互动护理模式的效果。方法:研究样本例数共计120例,时间段在:2021年1月至2023年1月,把120例永久性起搏器植入术后患者分成对照组和观察组,前者应用常规护理,后者采用双轨道互动护理模式,对比两组干预效果。结果:关于LVEF、6MWD指标,观察组比对照组高;观察组治疗依从性和生活质量评分比对照组高,并发症发生率低于对照组,存在统计学差异($P < 0.05$)。结论:针对永久性起搏器植入术后患者采用双轨道互动护理,可以提高患者依从性,在改善患者心功能效果显著,有利于术后并发症的减少和生活质量的提升。

关键词:双轨道互动护理模式;永久性起搏器植入术;应用价值

双轨道互动护理模式这对患者进行医院专科护理以及出院后回归家庭的护理,通过实施医院内外护理,可以实现护理管理的无缝对接和良性互动,以达到连续性护理,促进患者恢复的目的^[1]。当前随着我国老龄化进程的加快,血管疾病的发病率随之升高,老年永久起搏器植入患者越来越多,术后侧肢制动、伤口疼痛会导致患者出现活动功能障碍、肩部疼痛等问题,给患者的身心增添很大负担,影响术后恢复,降低手术效果和患者的生活质量^[2]。因此,在永久性起搏器植入术后给予患者有效地护理干预尤为重要。双轨道互动护理模式在改善心脑血管患者住院后治疗依从性方面效果显著^[3]。为了探索这种模式在心血管专科护理中的应用,本文对其展开了一系列的研究,以期为临床护理工作提供参考和指导。

1. 资料与方法

1.1 研究对象

收集2021年1月至2023年1月我院接收的永久性起搏器植入术后患者($n = 120$),随机分2组,各60例。对照组男31例,女29例,年龄47-76岁,平均年龄(58.32 ± 2.43)岁;观察组男32例,女28例,年龄48-77岁,平均年龄(59.83 ± 3.45)岁。对比两组一般资料($P > 0.05$)。

纳入标准:①由于原发性原因,对永久性起搏器植入术的指征符合I类或II类;②意识清晰;③具有语言表达能力;④无智力障碍;⑤具备一定的日常生活自理能力。排除

标准:①对手术耐受性比较差;②沟通障碍;③出现起搏器伤口渗血等并发症;④合并有严重的风湿性疾病;⑤诊疗信息或联系方式、住址等一般资料不完整;⑥患有严重的心脑血管疾病;⑦遵医行为十分差;⑧不具备语言沟通能力或伴有精神疾病。

1.2 治疗方法

对照组.常规护理:做完手术之后,视患者的情况制定个体化的康复训练方案,观看早期功能锻炼相关视频,掌握患者的心理状态,并进行疏导,安抚患者的不良情绪。

观察组采用双轨道互动护理模式。医院的专科护理:(1)组建护理小组。小组成员包括责任护士、心内科主任、护士长,明确小组人员的职责,对患者的实际状况进行探讨和总结,制定个体化的早期功能训练方案。(2)握拳训练。在术后第2日,密切观察病情变化,及时发现患者的异常心率改变。在功能训练中要按照循序渐进的原则,告知患者保持仰卧姿势,鼓励患者积极进行患肢手的运动,指导患者用力握拳、双手五指伸直等训练。注意观察局部敷料,保持干燥、清洁。(3)伸展训练。在术后第3日,指导患者保持站立位,身体放松,双手自然地放在身体的两侧,接着上肢慢慢地向上伸展,逐步地增加伸展角度^[4]。(4)前伸训练。在术后第4日,指导患者保持站立位,身体放松,双手自然地放在身体的两侧,接着上肢慢慢地向上、向前伸展,每日反复练习。(5)后伸训练。在术后第5日,指导患者保持站立位,

身体放松，双手自然地放在身体的两侧，接着上肢尽可能地
向后伸展，注意动作缓慢。(6)旋臂训练。在术后第6日，
指导患者保持站立位，双手自然地放在身体的两侧，术侧上
肢向前、向后依次旋转^[5]。(7)“攀岩”训练。在术后第7日，
指导患者保持站立位，面向墙面，与墙面保持一个合适的距
离，将手贴在墙面上，缓慢地向上爬，注意高度不要超过肩
膀。(8)挠头训练。在术后第8日，指导患者保持站立位，
用术侧手指，从同侧的耳朵后面，缓缓抚摸后脑勺和对面的
耳朵后面，注意不要弯腰，尽可能地恢复肢体功能。(9)
健康教育指导。对患者和家属进行健康教育指导，使其掌握
关于永久性起搏器植入术的相关知识，了解术后注意事项，
掌握自探脉搏的方法。假如出现了肩膀部位的肌肉抽搐，应
该引起足够的重视，怀疑是导线脱落造成的，这个时候应该
马上到医院进行检查，不能耽误时间。了解患者日食饮食结
构，并进行专业的指导，确保三餐合理、科学，多进食富含
蛋白质的食物，戒烟戒酒。告诉患者不要进入高危磁场区域。
(10)随访。出院后一个月、三个月、六个月进行随访，检
查起搏器的工作状况以及各项参数是否合理安全，保证起搏
器处于工作状态。注意观察患者伤口的愈合状况，有无出现
变色、红肿、疼痛等。询问患者术后感受，是否存在头晕、
心悸等异常情况。通过深入患者的家庭可以了解患者术后恢
复情况，嘱咐患者进行功能训练，同时要安抚患者的情绪，
使其可以精神放松。邀请患者及其家属进入医院建立病友交
流群和微信群，将术后功能锻炼的方法和经验等进行分享。
医院的医生和护理人员可以与患者及其家人进行沟通，在线
解答患者提出的问题，随时掌握患者的病情。每日推送有关
术后康复训练小视频、饮食等。提醒患者坚持服用药物。

1.3 评价标准

1.3.1 比较两组患者干预前/后的左室射血分数(LVEF)
LVEF与6min步行距离(6MWD)。

1.3.2 患者的生活质量采用GQOL-74量表测评，共20
条目，每一项评分在1~5分之间，1分代表非常不满，五
分代表十分满意。

1.3.3 比较两组患者眩晕、心律失常、腰酸疼、异物反
应并发症发生情况。

1.3.4 完全依从：严格遵照医生的吩咐，没有任何抗拒
的行为；基本依从：需要医护人员或家属的督促或者有时会
不服从医生的嘱咐。不依从：表现出抵触情绪，没有严格按

照医生的嘱咐执行。总依从率=(完全依从例数+基本依从
例数)/总例数×100%。

1.4 统计学方法

SPSS 23.0 处理数据，t作用是：检验计量资料，其表现
形式是($\bar{x} \pm s$)， χ^2 作用是：检验计数资料，其表现形
式是[n(%)]。P<0.05，差异显著。

2. 结果

2.1 比较两组患者LVEF、6MWD改善效果

关于LVEF、6MWD这两个指标，干预前，组间差异不
明显，不具备统计学意义，但在干预后，观察组各指标比对
照组高(P<0.05)，见表1。

表1 比较两组患者LVEF、6MWD改善效果($\bar{x} \pm s$)

组别(例数)	LVEF(%)		6MWD(m)	
	干预前	干预后	干预前	干预后
对照组(n=60)	48.77±7.01	50.56±10.34	316.53±12.53	389.74±14.92
观察组(n=60)	48.85±7.02	56.82±10.28	316.36±12.42	455.34±15.27
T	0.172	5.723	0.028	31.434
P	>0.05	<0.05	>0.05	<0.05

2.2 比较两组患者生活质量

至于心理功能、躯体功能、社会功能、物质生活，观
察组评分比对照组高，具备统计学意义(P<0.05)，见表2。

表2 比较两组患者生活质量($\bar{x} \pm s$,分)

组别(例数)	心理功能	躯体功能	社会功能	物质生活
对照组(n=60)	68.45±7.45	70.93±7.82	69.45±7.24	54.45±6.13
观察组(n=60)	85.24±8.56	87.16±8.63	87.29±8.81	69.34±7.63
T	20.356	21.247	22.562	9.834
P	<0.05	<0.05	<0.05	<0.05

2.3 比较两组患者并发症发生情况

观察组患者并发症发生率低于对照组，具备统计学意
义(P<0.05)，见表3。

表3 比较两组患者并发症发生率[n(%)]

组别(例数)	心律失常	眩晕	异物反应	腰酸疼	总发生率
对照组(n=60)	3(5.00)	4(6.67)	4(6.67)	5(8.33)	16(26.67)
观察组(n=60)	1(1.67)	1(1.67)	0(0.00)	2(3.33)	4(6.67)
χ^2					7.452
P					<0.05

2.4 比较两组患者依从性

观察组患者的满意度比对照组高(P<0.05)。见表2。

表 4 比较两组患者依从性 [n(%)]

组别 (例数)	完全依从	基本依从	不依从	总依从率
对照组(n=60)	29 (48.33)	20 (33.33)	11 (18.33)	49 (81.67)
观察组(n=60)	36 (60.00)	22 (36.67)	2 (3.33)	58 (96.67)
X ²				5.023
P				< 0.05

3. 讨论

永久性起搏器是一种通过脉冲发生器发放电脉冲, 经过电极导线的传导以刺激心肌的植入性电子治疗仪器, 主要用于的心律不齐引起的心脏功能紊乱^[6]。目前实施永久性起搏器植入术多为老年患者, 缺乏永久性起搏器植入术方面的认知, 加上术后疼痛严重, 严重影响到术后早期功能训练^[7]。并且在出院之后, 患者的遵医行为较差, 提高术后并发症的发生率, 不利于患者术后早日恢复。在本次研究中, 关于 LVEF、6MWD, 观察组的改善效果要优于对照组。双轨道互动护理作为一种延续性、综合性的护理模式, 在院内专科护理中, 将护理的侧重点放在早期功能训练方面。在患者出院回归家庭, 定期进行随访、通过建立微信群, 在线和患者沟通, 给予患者延续性护理服务, 并且对术后康复有很大的帮助, 进而改善患者的心功能。

双轨道互动护理方案不仅患者提供了医院的专科护理, 同时注重患者出院后的护理需求, 给予临床患者综合性、连续性的护理服务。在医院专科护理中组建一个护理小组, 为患者提供早期功能训练计划^[9]。通过定期随访深入家庭, 了解病情恢复状况, 起搏器的工作状况, 并对患者进行严格地要求, 使其能够形成良好的生活习惯和科学的饮食结构, 使患者的生活质量明显提高。另外, 通过建立微信群, 能够及时与患者进行沟通, 并做出有针对性的指导, 有助于患者依从性的提高, 减少术后并发症。双轨道互动护理模式具有连续性与协调性, 不仅可以满足患者在医院的专科护理, 同时可以满足患者回归家庭的护理需求, 促进疾病更好的恢复。

综上, 实施双轨道互动护理后, 永久性起搏器植入术后患者的依从性有了明显的提高, 在改善患者心功能效果显著, 有利于术后并发症的减少和生活质量的提升。

参考文献

- [1] 陈星云. 双轨道互动护理模式在老年冠心病急性心肌梗死患者中的应用价值 [J]. 心血管病防治知识, 2022, 12(20): 45-47.
- [2] 汤柳丽, 汤春红, 蒋桂艳等. 双轨道互动护理模式在永久性起搏器植入术后患者中的应用效果 [J]. 广西医学, 2021, 43(21): 2625-2628+2637.
- [3] 张凌, 李淑莹, 胡慧涟等. 三主体双轨道互动护理干预模式在永久心脏起搏器植入术患者中的应用 [J]. 齐鲁护理杂志, 2021, 27(05): 33-37.
- [4] 邹俊, 高伟婧. 社区糖尿病护理中应用双轨道互动护理干预模式的效果 [J]. 临床医药文献电子杂志, 2019, 6(68): 123+126.
- [5] 傅姣华, 徐可佳. 双轨道互动护理管理模式应用于心血管内科护理中的效果 [J]. 中医药管理杂志, 2018, 26(23): 68-70.
- [6] 魏福来, 叶羞花. 双轨道互动护理干预模式对社区糖尿病患者治疗依从性的影响 [J]. 护理实践与研究, 2018, 15(3): 150-151.
- [7] 周艳, 王顺娣, 焦云根. 双轨道互动护理干预模式在顽固性高血压患者管理中的效果评价 [J]. 实用临床医药杂志, 2018, 22(6): 1-4.
- [8] 寇小娜, 曹绣彩, 杜曼. 双轨道互动护理干预模式在脑卒中合并肢体障碍患者康复中的应用 [J]. 齐鲁护理杂志, 2020, 26(15): 9-12.
- [9] 赵梅香, 蒋维连, 农军, 等. 三主体双轨道互动护理干预模式对肝硬化患者自我管理能力及肝功能的影响 [J]. 中华现代护理杂志, 2017, 23(9): 1245-1248.