

经股静脉途径临时起搏器植入期间肢体制动方式的研究

刘瑞斐

(芜湖市第二人民医院 心内科二病区 安徽 芜湖 241000)

【摘要】目的: 研究经股静脉途径临时起搏器植入期间,患者采取术侧肢体非约束制动,床头抬高 20°半卧位方式的临床效果。方法: 将 2014 年 1 月~2017 年 12 月我科收治的 80 例行临时起搏器植入术治疗的患者随机分为观察组和对照组,对照组实施术后术侧肢体约束制动,观察组实施术侧肢体非约束制动,床头抬高 20°。比较 2 组患者术后 72 h 并发症发生率、焦虑自评量表(SAS) 评分、抑郁自评量表(SDS) 评分及舒适状况量表(GCQ) 评分情况。结果: 观察组患者术后 72 h 并发症发生率、SAS 评分、SDS 评分低于对照组($P<0.05$); 观察组患者术后 72 h GCQ 评分高于对照组($P<0.05$)。结论: 经股静脉途径临时起搏器植入期间术侧肢体采取非约束制动,提高床头 20°的方法可减少并发症发生率,提高患者舒适度,改善焦虑、抑郁情绪且不增加电极脱位的风险。

【关键词】临时起搏器; 肢体约束; 舒适度

【中图分类号】R 473.54; R 541 **【文献标志码】**A

【DOI】10.3969/j.issn.1002-0217.2018.05.030

Limb immobilization in patients receiving temporary pacemaker implantation via femoral vein

LIU Ruifei

Department of Cardiology, Wuhu No.2 People's Hospital, Wuhu 241000, China

【Abstract】Objective: To observe the clinical outcomes in patients undergoing temporary pacemaker implantation via the femoral vein without lateral limb immobilization. **Methods:** Eighty patients receiving temporary pacemaker implantation in our department were included from January 2014 to December 2017, and randomly allocated to observational group and control group. Patients in the control group were managed with postoperative lateral limb immobilization, and those in the observation group were nursed by raising the head by 20° without constriction of the involved limb mobilization. The two group were compared concerning the incidence of complications 72 h after operation, scoring on the self-rating anxiety scale(SAS), self-rating depression scale(SDS) and general comfort questionnaire(GCQ). **Results:** Patients in the observational group had significantly lower incidence of complications, SAS score and SDS scoring, yet higher GCQ scores than those in the control group 72 h after operation control group(all $P<0.05$). **Conclusion:** Raising the head by 20° without limb immobilization can significantly reduce incidence of complications, improve the comfort, anxiety and depression as well as reduce the risk of electrode dislocation in patients undergone temporary pacemaker implantation.

【Key words】temporary pacemaker; physical constriction; comfort;

临时心脏起搏器能够安全有效地治疗显著缓慢型心律失常,提高抢救成功率^[1]。临时起搏器植入术一般采用经股静脉途径,右心室起搏的方法,电极放置时间一般在 1~2 周。术后为防止电极脱位,患者需绝对卧床,采取术侧肢体约束制动,避免肢体屈曲和活动过度。由于患者长时间保持术侧肢体制动,尿潴留、便秘等并发症增加,加之对疾病预后的担心,易引起焦虑、抑郁等不适。为提高患者术后舒适度,我们采取调整卧位方式,解除术侧肢体约束制

动的方法,效果较好。

1 资料与方法

1.1 一般资料 选择 2014 年 1 月~2017 年 12 月我科收治的 80 例行临时起搏器植入术治疗的患者,随机分为对照组和观察组。对照组 40 例,平均年龄(73.1 ± 10.2) 岁;观察组 40 例,平均年龄(72.5 ± 10.2) 岁。纳入标准:①有临时起搏器植入术手术指征^[2] 经股静脉途径,电极放置时间 ≥ 3 d;②意识清

收稿日期: 2018-01-08

作者简介: 刘瑞斐(1977-),女,主管护师,(电话) 18055316678,(电子信箱) 2698645065@qq.com。

楚,无精神疾病;③有自主行为能力,知情同意。排除标准:①心功能 NYHA 分级Ⅳ级;②伴有恶性肿瘤、严重脏器器质性病变;③无法正常交流患者。2组患者的年龄、性别、病因、自理能力等一般资料差异无统计学意义(P 均 >0.05),具有可比性。

1.2 方法

1.2.1 卧位及制动方式 对照组:术后患者卧于气垫床。为避免起搏器电极脱落,患者术侧肢体需绝对制动,常规采取平卧与左侧卧位交替,禁右侧卧位。术侧肢体脚踝处用海绵约束带进行肢体约束,避免髋关节屈曲和下肢牵拉活动,必要时膝关节用大单进行约束。患者大小便、饮食均平卧于床上,避免电极弯曲、打折。

观察组:在对照组基础上,患者肢体不约束制动,采取半卧位床头抬高 20° ,从患者舒适度和防止电极移位等多方因素考虑选择抬高 20° 角。护士使用专用床位量角器。用标准示意图、照片、讲解、示教、帮助摆放体位等方式指导患者肢体活动范围,强调体位和肢体制动的注意事项和重要性。护士每小时评价及规范患者肢体制动。

1.2.2 观察指标 2组患者均于术后72h进行焦虑自评量表(self-rating anxiety scale, SAS)评分、抑郁自评量表(self-rating depression scale, SDS)评分、舒适状况量表(general comfort questionnaire, GCQ)评分,取其平均值及并发症发生率比较。①观察术后并发症:电极脱位为心电监护示起搏功能不良;血栓形成 B超示术侧下肢有深静脉血栓形成;尿潴留表现患者有强烈尿意,膀胱过度充盈,不能自行排尿;失眠表现为夜间睡眠 <3 h。②采用 GCQ^[3],该量表共4个维度,28个条目。采用1-4 Likert Scale 评分法,1分表示非常不同意,4分表示非常同意。得分越高表示越舒适。③采用 SAS 和 SDS^[4]评定患者焦虑和抑郁情绪, SAS 和 SDS 各有20条项目,均采用4级评分, SAS ≥ 50 分为异常, SDS ≥ 53 分为异常,得分越高表示焦虑、抑郁情绪越严重。

1.2.3 统计学方法 采用 SPSS 17.0 统计软件,计量资料检验后,采用均数 \pm 标准差表示,两均数比较采用两独立样本 t 检验,计数资料以 $n(\%)$ 表示,计数资料间比较采用 χ^2 检验, $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 两组患者术后72h并发症比较 对照组患者术后发生电极脱位1例,下肢深静脉血栓形成1例,尿潴留2例,便秘3例,失眠4例,总发生率27.5%,

观察组患者术后发生便秘1例,失眠1例,总发生率5%,低于对照组($\chi^2 = 7.440$, $P < 0.05$)。

2.2 两组患者 SAS、SDS、GCQ 评分比较 观察组患者术后72h SAS、SDS 评分低于对照组($P < 0.05$),见表1。观察组患者术后72h GCQ 评分高于对照组($P < 0.05$),见表2。

表1 两组患者 SAS、SDS 评分比较

组别	n	SAS 评分	SDS 评分
对照组	40	56.5 \pm 12.0	52.8 \pm 9.5
观察组	40	44.3 \pm 8.4	41.4 \pm 7.2
t		5.262	6.109
P		0.013	0.016

表2 两组患者 GCQ 评分比较

组别	n	28~56分	57~84分	85~112分	GCQ 评分
对照组	40	23	14	3	52.5 \pm 6.9
观察组	40	11	17	12	78.5 \pm 9.6
t					10.156
P					0.003

3 讨论

临时起搏器主要治疗缓慢型心律失常,根据患者情况选择经股静脉途径植入心电电极,穿刺部位缝合固定电极,外漏电极用弹力绷带固定在下肢正面,末端连接起搏器脉冲发生器。为防止电极脱位,常规术后患者需平卧位、术侧肢体绝对制动,但长时间的平卧位和制动患者会出现失眠、肩背酸痛、烦躁等不舒适症状^[5];手术本身也会对患者身心产生影响,造成心理和躯体的不适,导致患者依从性差,甚至自行床上活动,以致电极脱落。因此术后患者的卧位及制动管理尤为重要。

本研究临时起搏器植入期间半卧位角度的选取,通过查阅相关文献资料,分析其可行性、安全性及可操作性,最终选取 20° 卧位。冠心病患者介入诊疗术后采取半卧位床头抬高 30° ,可明显减轻不良反应,提高患者舒适度^[6]。长时间的平卧位可致坠积性肺炎发生,一项流行病学的研究发现,将患者床头抬高 30° 是减少医院感染的保护性因素^[7]。虽然文献报道 30° 卧位优势较多,但是考虑到在国内患者床头抬高角度普遍执行 $<30^{\circ}$ ^[8],ICU患者床头抬高角度平均为 22.7° ^[9]。当卧位角度越大,产生压疮的风险越大,低角度的卧位,局部压强相对较小,压力分散,产生的不舒适感觉也较小^[10]。加之临时起搏器心室电极头光滑,无侧翼等固定装置,不易附

着于心肌,若卧位角度大,由于金属重力向下的作用,易致电极移位,同时患者屈曲角度过大,容易牵拉导线,综合以上多因素采用 20°卧位。

目前常规术后采取平卧位,由于患者长时间保持同一姿势,躯体处于强迫体位,腰部肌肉持续紧张,导致躯体不适,舒适度明显下降。观察组平卧位与床头抬高 20°半卧位交替,使身体多处组织分担受压,减少局部长期受压,缓解腰背部疼痛不适感。平卧位排尿、排便,改变患者习惯姿势致尿潴留、便秘机会增加^[11]。床头抬高 20°半卧位此姿势接近生理状态,增加腹压,利于大小便的排出^[12]。患者股静脉处有电极由体内引出,时刻担心脱位,致精神高度紧张,引起或加重失眠、焦虑、抑郁等不良情绪产生。床头抬高可增加患者视野,提高视觉刺激,分散注意力^[13],方便和利于交流,减少孤独感。

为防止患者术侧肢体的大范围活动引起的电极脱位,目前临床通常采取约束带对术侧肢体约束,以减少电极移位的发生。但是,肢体的约束可损伤患者的尊严和人权,尤其是长时间和不必要的身体约束会对患者生理、心理和社会多方面产生负面影响^[14],甚至引起患者烦躁,不利于疾病的早期康复。观察组解除术侧肢体约束带,采取非约束制动,可减轻患者心理压力,维护患者尊严。

护士通过标准化的示意图、照片、讲解、示教、实际摆放体位等方式向患者宣教,每小时评价患者体位与制动情况,规范姿势。解除术侧肢体约束和床头抬高 20°半卧位,此方法易于被患者接受,能降低患者焦虑、抑郁不良情绪,提高患者舒适度,降低术后并发症发生率。因此,术后解除肢体约束带制动和调整卧位可提高患者舒适度,减少术后并发症且不增加电极脱位的风险,为临床护理实践工作提供参考依据。本研究是单中心研究,病例有限,所获结果有一定局限性,在患者卧位角度的选择上,日后可

做扩大样本量、多中心、高质量的对比研究。

【参考文献】

[1] 贺文奇, 楚英杰. 临时心脏起搏器抢救心血管急危重症患者的临床观察[J]. 中华医学杂志, 2016, 96(33) : 2644-2647.

[2] BRIGNOLEM, AURICCHIOA, BARON-ESQUIVIASG, et al. 2013 ESC Guidelines on cardiac pacing and cardiac resynchronization therapy [J]. Rev Esp Cardiol(Engl Ed) 2014, 67(1) : 58.

[3] KOLCABA KY. Holistic comfort: operationalizing the construct as a nurse-sensitive outcome [J]. ANS Adv Nurs Sci, 1992, 15(1) : 1-10.

[4] 宋剑平, 胡新宇, 桑静. 老年患者永久式起搏器植入术后舒适度的相关影响因素分析 [J]. 护理与康复, 2017, 16(5) : 419-426.

[5] 李萍. 预防临时起搏电极移位的护理技术 [J]. 实用护理杂志, 2003, 19(2) : 10-11.

[6] 叶祺, 王月平. 冠心病患者介入诊疗术后两种卧位的舒适度对比 [J]. 临床护理杂志, 2006, 5(1) : 4-6.

[7] FERNANDEZ-CREHUETR, DIAZ-MOLINAC, DEIA-LA J, et al. Nosocomial infection in an intensive-care unit: identification of risk factors [J]. Infect Control Hosp Epidemiol, 1997, 18(12) : 825-830.

[8] 柳韡, 王凤, 吕梅. 半坐卧位预防呼吸机相关性肺炎的临床实验研究 [J]. 泰山医学院学报, 2003, 24(2) : 142-144.

[9] 柳韡, 袁恒兰, 王凤. ICU 病人体位的探索性研究 [J]. 中国行为医学科学, 2003, 12(3) : 285-286.

[10] 罗静, 陈庆, 王淼. 术后不同半卧位角度对局麻鼻部手术患者舒适度的影响 [J]. 齐鲁护理杂志, 2013, 19(12) : 85-86.

[11] 周晓丽, 郭晶, 吴晓琴. 急性心肌梗死早期患者应用阶梯式半卧位的效果观察 [J]. 护士进修杂志, 2016, 31(4) : 369-371.

[12] 谢雪梅, 张娟, 马秀兰, 等. 不同体位干预对 AMI 早期患者心脏电生理、胃肠道不适的影响 [J]. 河北医科大学学报, 2017, 38(8) : 882-906.

[13] 张亚辉, 丁俊琴, 赵燕, 等. 不同体位对髋骨折病人舒适度的影响 [J]. 护理研究, 2014, 12(28) : 4578-4579.

[14] 陈巧玲, 金爽, 李娜, 等. ICU 身体约束护理实践标准的建立及应用 [J]. 护士进修杂志, 2017, 3(32) : 543-545.