

## · 护理论坛 ·

## 对埋藏式心脏起搏器患者的健康教育

黄文贞

R54 B

随着起搏器技术的发展,起搏器安装的适应证不断扩展,给长期饱受心脏疾患的患者带来福音。但由于心脏起搏器是一种电脉冲发生器,需埋藏在患者的胸部皮肤内,加上起搏时其信号多受外界环境干扰,因此,安装心脏起搏器成功与否,既需要医务人员精湛的专业技术,同时也需要起搏器的“使用者”(患者)具有良好的维护知识和技能。我科自 1997 年 2 月开展整体护理以来,就把安装心脏起搏器的健康教育列为一项重要内容,经过几年的实施,取得了良好的效果。

## 一、临床资料

本组安装埋藏式心脏起搏器 59 例,男 30 例,女 29 例,年龄 30~86 岁。诊断:冠心病 24 例,SSS 12 例,AVB 16 例,心肌炎 2 例,束支阻滞 5 例。职业:工人 30 例,干部 14 例,农民 6 例,其他 9 例。文化水平:文盲 18 例,小学 22 例,初中 8 例,中专 8 例,大学 3 例。

## 二、教育内容

(一) 术后注意点 ① 体位:术后 24h 内保持平卧或左侧卧位,并限制起搏器同侧肢体的上臂活动,24h 到 48h 可取半卧位,72h 后允许下床室内活动,绝对卧床期间须床上使用便器,以免发生起搏电极移位和失灵;② 自我监测:术后除心电图监护 1~3d 外,关键要教会患者自测脉搏、观察脉搏是否整齐和强弱相等,有无胸闷、心悸等症状发生,警惕心内膜下水肿、心肌穿孔、起搏器发生故障;③ 皮肤护理:指导患者按常规术后 6h 内用沙袋压迫切口,并注意切口有无渗血、渗液及血肿等情况,次日起每日更换敷料,嘱其避免上臂活动过大,影响创口的愈合。

(二) 康复教育 ① 定期监测的重要性。患者返回社会,走向岗位,活动量逐渐增大,因此定期检查心电图,监测起搏器的功能很重要,虽然目前起搏器有效期保证为 9~10 年,但不能有麻痹思想,一定要按规定时间门诊随访。② 警惕社会环境对起搏器的影响因素:医源性的干扰,如核磁共振、手术中电刀、透热理疗电疗、碎石震波焦点,原则上禁止检

查治疗;日常生活中电动剃须刀、应避免使用低功率电台,使用移动电话应将话筒放置于起搏器另一端;周围环境,如高压电场、磁场、以及打雷闪电时均应躲避。③ 用药指导:在外出活动时随身携带药品,如硝酸酯类药物和阿托品、异丙肾上腺素,以备起搏器故障时急用。④ 出院前帮患者做好携带卡,填好疾病的诊断,注明姓名、年龄,安装起搏器的日期、起搏器的类型和出产公司、家庭地址及电话号码,以便外出发生意外时便于联系。

## 三、教育结果

本组 59 例经问卷测表教育结果,对起搏器有一定认识的 50 例(87.5%),能讲述环境因素对起搏器影响的 47 例(82%),能自测脉搏 50 例(87.5%),其余 9 例依靠家属帮助测脉搏,能按时和定期回院监测起搏器性能的 52 例(89%)。

## 讨 论

一、埋藏式心脏起搏器术后的体位安置很重要。因起搏器安装的早期,由于电极刺激心内膜,使其组织细胞水肿,过早活动可致电极移位,而 24h 后心内膜组织水肿消失,炎细胞和纤维蛋白渗出逐渐为纤维包绕,此时,电极嵌顿具有稳定性。

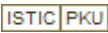
二、在做好放置起搏器的皮下“囊袋”后,对其进行有效的清洁、消毒,防止局部感染。

三、对起搏器功能的追踪监测极为重要。本组 1 例患者 6 年前行 VVI 起搏器安置术,5 年后出现一过性头晕、胸闷心悸症状,经检查发现其起搏器的安需功能不良,及时更换起搏器后症状消失。因此,随访中获得信息,使我们及时改进工作,保证起搏器的功能正常,确保患者生命安全。

通过埋藏式心脏起搏器的健康教育,使患者增加了有关起搏器的知识,懂得了如何应用科学知识保护自己。

(收稿日期:2002-09-17)

# 对埋藏式心脏起搏器患者的健康教育

作者: [黄文贞](#)  
作者单位: [321000, 浙江省金华市中心医院](#)  
刊名: [介入放射学杂志](#)   
英文刊名: [JOURNAL OF INTERVENTIONAL RADIOLOGY](#)  
年, 卷(期): 2002, 11 (6)  
被引用次数: 0次

本文链接: [http://d.wanfangdata.com.cn/Periodical\\_jrfsxzz200206028.aspx](http://d.wanfangdata.com.cn/Periodical_jrfsxzz200206028.aspx)

授权使用: qkahy(qkahy), 授权号: f9d2aa68-8020-4ecd-bc4e-9e38016c28de

下载时间: 2010年11月24日