

1例ICD安置术治疗频发室颤患者的阶梯式康复护理体会

王颖¹, 李磊¹, 赵佳²

(1. 北京市大兴区人民医院 心内科, 北京, 102600;

2. 北京市大兴区人民医院 CCU, 北京, 102600)

摘要: 本文总结1例急性心梗PCI术后频发室颤患者,成功进行植入式心脏复律除颤器(双腔ICD)安置术,通过为患者实施阶梯式康复护理,根据患者病情动态调整干预措施,改善患者预后。护理重点包括急性期监护与抢救准备、早期肩关节康复训练及心理支持等。经干预后,患者未发生并发症,肩关节功能恢复良好,焦虑、抑郁及睡眠质量均显著改善,随访3个月显示患者康复效果稳定。ICD安置术后应用阶梯式康复护理可有效促进患者功能恢复,改善心理状态,帮助患者加速康复进程。

关键词: 植入式心脏复律除颤器; 急性心肌梗死; 室性颤动; 阶梯式护理; 肩关节康复

Experience in Staged Rehabilitation Nursing for a Patient with Frequent Ventricular Tachycardia Treated by ICD Implantation

WANG Ying¹, LI Lei¹, ZHAO Jia²

(1. Department of Cardiology, Beijing Daxing District People's Hospital, Beijing, 102600;

2. Coronary Care Unit (CCU), Beijing Daxing District People's Hospital, Beijing, 102600)

ABSTRACT: This report summarizes the phased rehabilitation nursing for a patient with frequent ventricular fibrillation (VF) after percutaneous coronary intervention (PCI) for acute myocardial infarction (AMI), who successfully underwent dual-chamber implantable cardioverter-defibrillator (ICD) implantation. Nursing interventions were dynamically adjusted based on disease progression, focusing on acute-phase monitoring, emergency preparedness, early-stage shoulder rehabilitation, and psychological support. Post-intervention, the patient achieved complication-free recovery, restored shoulder function, and exhibited significant improvements in anxiety, depression, and sleep quality. Three-month follow-up confirmed sustained rehabilitation outcomes. The phased rehabilitation approach effectively enhanced functional recovery, optimized psychological status, and accelerated rehabilitation in post-ICD patients.

KEY WORDS: implantable cardioverter-defibrillator (ICD); acute myocardial infarction; ventricular fibrillation; phased rehabilitation nursing; shoulder rehabilitation

心室颤动是临床上最凶险的恶性心律失常,为急性心肌梗死的严重并发症,可导致患者血流动力学紊乱,诱发心源性猝死,其中,急性心肌梗死患者室颤发生率约为15%^[1]。植入式心律转复除颤器(Implantable Cardioverter Defibrillator, ICD)是一种可植入人体的能够自动识别正确诊断室性心律失常,并在数秒内即给予准确治疗,对于反复发作的室颤、心脏骤停的幸存者或有高风险的患者,是预防恶性心律失常引发的心脏猝死的最有效方法^[2]。阶梯式护理模式(steped care

model, SCM)作为一种适应性干预策略,可在不同阶段依据患者的健康状况采取不同强度的干预措施,在改善患者预后、促进康复等方面发挥着重要作用^[3]。本文总结1例急性心肌梗死术后频繁出现室颤患者行双腔ICD植入术,实施阶梯式康复的护理体会,现报告如下。

1 临床资料

1.1 一般资料

患者男性,64岁,于4 d前开始出现后背部疼

痛症状,持续半小时,每日可发作多次,并出现呼吸困难,不能从事任何体力活动,出现夜间阵发性呼吸困难症状,不能平卧,于2024年04月13日由门诊收住院。既往史:高血压病史20余年,平时规律口服牛黄降压丸;高脂血症病史20余年,未服药;患者无药物食物过敏史,无重大外伤及手术史,无家族遗传史。生活方式:患者睡眠差,每日可睡4~5 h,食欲可,大小便无异常;吸烟史20余年,早烟10根/d,戒烟7年;饮酒史30余年,白酒0.5 kg/d,未戒酒。

1.2 体格检查

患者体温(T)36.3℃,脉搏(P)85次/min,呼吸(R)18次/min,血压(BP)138/73 mm Hg,心电监护示窦性心律,律齐;患者神清,精神可,双肺呼吸音粗,可闻及少量湿性啰音,腹软,无压痛、反跳痛,肝脾肋下未触及,双下肢无水肿。辅助检查:2024年04月14日,B型钠尿肽(BNP)1635 ng/L,肌钙蛋白T1.52 ng/mL,肌酸激酶493 U/L,肌酸激酶同工酶56.4 ng/mL,肌酐(酶法)71 μmol/L。2024年04月23日24 h动态心电图结果回报窦性心律,房性早搏26次,成对出现1次;室性早搏26次,见成对3次,室早二联律2阵,短阵室速5阵,见室扑、室颤2阵(最长时间83.5 s);ST-T改变。

1.3 诊断

本例患者诊断结果,具体如下:冠状动脉性心脏病,急性非ST段抬高型心肌梗死,心力衰竭,心室颤动,心源性休克。

1.4 治疗与转归

患者于2024年04月13日转入CCU后,予患者床旁心电监护、无创呼吸机辅助呼吸,予抗凝、控制心率、扩冠及利尿等用药治疗,患者症状较前明显好转。于2024年04月17日行冠脉造影术,结果提示冠脉三支病变,前降支近端90%阶段性狭窄,回旋支近端100%闭塞,右冠近端100%闭塞,于RCA植入支架2枚,于LCX病变处多次行球囊扩张,未植入支架。

2024年04月18日,患者转入心内科普通病房,予患者多功能心电监护,鼻导管吸氧及抗凝等治疗;04月20日14:57患者突发意识丧失,抢救成功后立即转往CCU,转入CCU后分别于04月20日17:40、04月22日20:33、04月22日21:22发生室颤,均给予非同步电除颤后可转为窦性心律,为防止恶性心律失常的发生,患者于2024年04月24日行植入式心脏复律除颤器(双腔ICD)安置

术,术后返回CCU,于2024年04月25日转入心内科,2024年05月03日患者病情稳定,顺利出院,住院共21 d。

2 护理

2.1 护理评估

采用日常生活活动能力评定量表(Barthel)评估患者日常生活活动能力,总分100分表示完全独立,41~99分表示不完全独立,评分≤40分为依赖。本例患者评分为65分,为不完全独立,需护士协助完成部分日常活动。采用焦虑自评量表(SAS)评估患者焦虑程度,焦虑总分低于50分为正常,50~60分为轻度焦虑,61~70分为中度焦虑,70分以上为重度焦虑。该患者SAS评分为68分,提示中度焦虑。使用抑郁自评量表(SDS)评估患者抑郁程度,总分低于53分为正常,53~62为轻度抑郁,63~72分为中度抑郁,73分以上为中度抑郁。该患者评分为60分,为轻度抑郁。采用匹兹堡睡眠质量指数量表(PSQI)评估患者睡眠质量,总分范围为0~21分,得分越高,表示睡眠质量越差。本例患者评分为17分,表示睡眠质量很差。

2.2 护理诊断

躯体移动障碍与术肢肢体制动有关;焦虑、恐惧与病情危重,反复除颤的抢救经历有关;睡眠型态紊乱与疾病引起不适及焦虑有关;存在囊袋出血、感染、电极脱位等潜在并发症;存在便秘潜在并发症,与ICD植入术后限制活动有关。

2.3 护理计划

患者病情急性期,及时发现心电图异常并实施有效抢救;为患者制定个性化阶梯式康复护理,促进患者功能恢复,活动耐力逐渐提高;加强情志护理,稳定患者情绪,使患者焦虑、恐惧得到缓解;通过神经源性肠指导训练,避免术后便秘的发生;通过耳穴压丸技术,达到夜间睡眠时间延长,夜醒次数减少,睡眠质量得到改善的目的。

2.4 护理措施

2.4.1 一般护理

舒适护理:提供安静舒适的病室环境,室内温湿度适宜,温度在18~22℃,相对湿度以50%~60%为宜,病房内夜间无治疗时22:00前关闭灯光。饮食护理:予患者饮食干预指导,宜低盐低脂饮食,每日食盐量不超过5 g,少食咸菜、腐乳等腌制食物,低脂可进食牛奶、鸡蛋、瘦肉、淡水鱼及杂粮等;糖尿病患者饮食,少食含糖量高的食物,如

面条汤、粥类及水果等,多食新鲜蔬菜。

2.4.2 阶梯式康复护理

2.4.2.1 急性监护期

急性监护期护理措施,具体如下^[4]:持续床旁心电监测,密切观察有无恶性心律失常的发生,记录心电图形态,备床边除颤仪,备好抢救车;抗凝药物治疗,常用药物阿司匹林、氯吡格雷、低分子肝素钠等,主观察有无皮肤及黏膜、牙龈出血,观察大便颜色,指导使用软毛牙刷,避免使用牙签等尖锐物品;术前手术区备皮范围是胸部,包括颈部和腋下,备皮后注意局部皮肤清洁;术前训练患者平卧位床上排尿;术前建立静脉通道,术前30~60 min遵医嘱予抗生素静点,以达到预防感染的目的。

2.4.2.2 稳定期

①体位及活动:术后10~12 h平卧,或略向左侧卧位,双下肢自由活动,叮嘱患者避免打喷嚏、剧烈咳嗽等激烈动作^[5],如出现咳嗽症状,应尽早应用镇咳药。

②伤口护理及观察:术后予头孢西丁钠抗炎,定时观察体温变化,预防伤口感染^[6],保持伤口局部清洁干燥,沙袋压迫6 h,严格无菌换药,术后24 h换药1次,伤口无异常可2~3 d换药1次。观察起搏器囊袋有无肿胀,伤口有无渗血、红、肿,病人有无局部疼痛、皮肤变暗发紫、波动感等,及时发现出血、感染等并发症^[7]。

③监测:转入普通病房后予多功能心电监护,监测心律、心率、心电图变化及患者自觉症状,及时发现有无电极移位或起搏器起搏、感知障碍。

④情志护理:该患者病情重,经历反复室颤抢救,存在显著心理创伤^[8]。护士术后护理过程中向患者细致讲解该疾病的相关知识,以帮助患者了解手术和疾病,减轻焦虑和恐惧。向患者讲解ICD工作机制,减轻对电击的恐惧感^[9]。

⑤个性化阶梯式肩关节早期康复训练:肩关节早期康复训练原则为早期开始、循序渐进、量化

标准、确保安全(心电监护下进行初期训练)^[10],具体方案如表1所示。

⑥神经源性肠指导训练:指导患者增强腹肌运动:患者卧床时予去斜坡位,嘱患者深吸气,往下腹部用力,做排便动作;腹部按摩:训练患者排便时,自右沿结肠解剖位置向左环形按摩,从盲肠部开始以肠蠕动方向,经升结肠、横结肠、降结肠、乙状结肠环形按摩,5~10 min/次,2次/d;盆底肌训练:患者平卧,双下肢并拢,双膝屈曲稍分开,轻抬臀部,缩肛提肛10~20次,每天练习4~6次;健康宣教:食物选择种类应多种多样,住院期间指导患者进食新鲜水果蔬菜,粗纤维食物每天饮食中纤维素含量不应少于15 g,液体摄入量不少于2000 mL。

⑦中医护理:予患者耳穴压丸治疗,以酒精棉球轻擦耳廓2遍,穴位选取神门、枕区、神皮、心、肝、肾、脾、催眠点及垂前,进行耳穴查探,找出阳性反应点,取砭石药豆精准贴压并轻轻按压1~2 min,指导患者每隔2 h或每天按压5~8次,1~2 min/次;每隔3 d更换一次。

2.4.3 出院指导

告知患者严格遵医嘱服药,定期复诊,不适随诊;日常生活中应注意埋植ICD部位的防护,远离高压电流及强磁场,应避免做理疗及磁共振等检查,即使用手提电话亦应将话筒放置在埋植起搏器的另一端,以防ICD的功能受到干扰,确保ICD处于正常工作状态;向患者宣教ICD的工作与应对放电;在日常生活中需随身携带ICD植入卡,如遇危急情况便于其他医务人员等了解ICD植入的情况并及时处理,以最大限度挽救患者生命^[11]。

2.5 护理评价

患者住院期间未出现伤口感染、电极脱落及肩部活动障碍等并发症。经过护理干预后,患者日常生活能力、焦虑、抑郁及睡眠状况均较前好转,详见表2。

表1 康复训练

时间	动作名称	操作要求
术后当日	握拳动作	患者卧床,术侧上肢握弹力球,握拳、松拳交替
术后第2天	侧平举运动	将患者术肢尽量往两侧伸,回位再打开,逐渐练至水平位
术后第3天	伸展运动	患者呈站立位,将患者术肢尽量往前伸抬高,再回位
术后第4天	后伸展	者呈站立位,将患者术肢尽量往后伸展
术后第5天	旋臂运动	患者呈站立位,以术侧肩为轴,前后旋转前臂
术后第6天	攀岩运动	面对墙壁,将术侧手指放于墙壁,逐渐向上爬
术后第7天	绕头运动	患者站立,身体不可弯曲,患者术侧上肢抬起、绕枕后摸向对侧耳部

表2 疗效评估

评估时间	Barthel	SAS	SDS	PSQI
2024年04月13日(入院时)	65	68	60	17
2024年05月03日(出院时)	95	48	48	10

3 随访

患者出院一周后予电话随访,患者能正确饮食及康复运动,已戒酒,一周内规律服药,未发生漏服药物的情况,无药物不良反应,伤口愈合良好。出院后3个月进行电话随访,对患者进行评估,患者肩关节功能恢复正常,不存在肩关节粘连及疼痛情况,起搏器伤口愈合良好。根据Morisky用药依从性问卷(MMAS-8),本例患者评分为8分,用药依从性好;ICD相关知识知晓全面,无抑郁及焦虑发生,睡眠每日保持在6~8 h。

4 讨论

对于急性心梗后高危室颤患者,ICD植入术是最有效方法,可预防或减少恶性不良事件的发生,保障患者生命安全,但由于ICD植入术后术侧肢体制动、伤口疼痛、心理适应不良等因素,影响患者的生活质量^[12]。阶梯式护理是一种逐层递进的护理模式,以患者康复为切入点,以时间为主要链条,针对疾病不同阶段相应的护理方案,达到维护患者生理机能的目的^[13],本病例应用阶梯式护理模式,并联合多维度个性化护理,包括加强情志护理、中医耳穴压丸技术等,提高了患者的舒适度,提升生活质量,使患者尽早回归正常生活^[14]。

患者知情同意:病例报告公开得到患者或家属的知情同意。

利益冲突声明:作者声明本文无利益冲突。

参考文献

- [1] 中华医学会心电生理和起搏分会,中国医师协会心律学专业委员会. 2020室性心律失常中国专家共识(2016共识升级版)[J]. 中国心脏起搏与心电生理杂志, 2020, 34(3): 189-253.
Chinese Society of Cardiology Electrophysiology and Pacemaker, Chinese Medical Doctor Association Cardiology Professional Committee. China expert consensus on ventricular arrhythmia in 2020 (2016 consensus upgraded edition)[J]. Chin J Card Pacing Electrophysiol, 2020, 34(3): 189-253. (in Chinese)
- [2] 刘青. 系统护理干预对心脏复律除颤器植入患者自我护理能力及生活质量的影响[J]. 实用临床医学, 2022, 23(3): 93-95.
- [3] LIU Q. The Impact of Systematic Nursing Intervention on the Self-care Ability and Quality of Life of Patients Undergoing Implantation of Cardiac Defibrillator [J]. Practical Clinical Medicine, 2022, 23(3): 93-95. (in Chinese)
- [3] 王丹,王佳佳,王倩,等. 阶梯式护理模式在慢性病管理中的应用进展[J]. 中华护理杂志, 2023, 58(16): 2034-2038.
- WANG D, WANG J J, WANG Q, et al. Application progress of stepped care model in chronic disease health management[J]. Chin J Nurs, 2023, 58(16): 2034-2038. (in Chinese)
- [4] 黄晓欣. 阶梯式个体化护理干预在急性心肌梗死患者PCI术中的应用[J]. 心血管病防治知识, 2022, 12(2): 55-58.
- HUANG X X. Application of Staged Individualized Nursing Intervention in PCI Surgery for Acute Myocardial Infarction Patients [J]. Cardiovascular Disease Prevention Knowledge, 2022, 12(2): 55-58. (in Chinese)
- [5] 邹秀英,杨宁,李丹丹,等. 多学科模式下个体化运动康复护理在人工心脏永久性起搏器植入术后的应用效果[J]. 河南医学研究, 2023, 32(9): 1701-1705.
- ZOU X Y, YANG N, LI D D, et al. Application effect of individualized exercise rehabilitation nursing under multi-disciplinary mode after artificial cardiac permanent pacemaker implantation [J]. Henan Med Res, 2023, 32(9): 1701-1705. (in Chinese)
- [6] 郑阳,樊钰莹. 全面护理在心脏起搏器植入术后护理中的应用[J]. 中西医结合心血管病电子杂志, 2023, 11(28): 55-57.
- ZHENG Y, FAN Y Y. Application of comprehensive nursing in nursing after cardiac pacemaker implantation [J]. Cardiovasc Dis Electron J Integr Tradit Chin West Med, 2023, 11(28): 55-57. (in Chinese)
- [7] 中华医学会心电生理和起搏分会,中国医师协会心律学专业委员会,宿燕岗,等. 普通心脏起搏器和植入型心律转复除颤器手术操作规范中国专家共识(2023)[J]. 中华心律失常学杂志, 2023, 27(3): 188-224.
- Chinese Society of Cardiology Electrocardiology and Pacemaker Branch, Chinese Medical Doctor Association Cardiology Professional Committee, SU Y G, et al. Chinese expert consensus and practical guide

- on optimal implantation technique for conventional pacemakers and implantable cardioverter defibrillators (2023) [J]. *Chin J Card Arrhythm*, 2023, 27 (3): 188–224. (in Chinese)
- [8] 孙天恒, 张疆华, 汤宝鹏. 植入式心律转复除颤器术后焦虑研究的进展[J]. *心血管病学进展*, 2023, 44(12): 1069–1073.
- SUN T H, ZHANG J H, TANG B P. Study of post-operative anxiety with implantable cardioverter defibrillator [J]. *Adv Cardiovasc Dis*, 2023, 44 (12): 1069–1073. (in Chinese)
- [9] 江敏, 邹新亮, 江若琪, 等. 快速康复护理对心脏植入式电子装置治疗术后患者自理能力及舒适度的影响[J]. *重庆医学*, 2022, 51(19): 3410–3414.
- JIANG M, ZOU X L, JIANG R Q, et al. The impact of rapid rehabilitation care on the self-care ability and comfort level of patients after surgery for cardiac implantable electronic device treatment [J]. *Chongqing Med*, 2022, 51 (19): 3410–3414. (in Chinese)
- [10] 王晓娜, 郭茜. 标准化早期康复护理对人工心脏起搏器术后患者肩关节功能和生活质量的影响[J]. *中国标准化*, 2023(8): 302–305.
- WANG X N, GUO Q. Effect of standardized early rehabilitation nursing on shoulder function and quality of life of patients after artificial cardiac pacemaker operation [J]. *China Stand*, 2023(8): 302–305. (in Chinese)
- [11] 朱小金, 郑群. 临床护理路径在埋藏式心脏复律除颤器植入术患者围手术期护理中的应用[J]. *医疗装备*, 2020, 33(3): 158–159.
- ZHU X J, ZHENG Q. Application of clinical nursing pathway in perioperative nursing care of patients with implantable cardioverter defibrillator implantation [J]. *Med Equip*, 2020, 33 (3): 158–159. (in Chinese)
- [12] 刘杰, 郭康康, 董李娜, 等. 延续性护理模式在永久性起搏器植入术后患者心理情绪及并发症发生中的影响[J]. *心血管病防治知识*, 2024, 14(7): 139–142.
- LIU J, GUO K K, DONG L N, et al. Effect of continuous nursing mode on psychological emotion and complications of patients after permanent pacemaker implantation [J]. *Prev Treat Cardiovasc Dis*, 2024, 14(7): 139–142. (in Chinese)
- [13] 李爱霞, 张云, 储红梅. 基于时效性激励理论指导的阶梯式护理对急性心肌梗死行PCI术后患者的影响[J]. *护理实践与研究*, 2023, 20(13): 1978–1983.
- LI A X, ZHANG Y, CHU H M. Effect of stepped nursing guided by timeliness incentive theory on patients undergoing PCI after acute myocardial infarction [J]. *Nurs Pract Res*, 2023, 20 (13): 1978–1983. (in Chinese)
- [14] 姜洋. 永久性起搏器植入术后并发症发生情况及护理效果[J]. *中国医药指南*, 2022, 20(11): 41–44.
- JIANG Y. Postoperative complications and nursing effect of permanent pacemaker implantation [J]. *Guide China Med*, 2022, 20(11): 41–44. (in Chinese)

声明:此案例经过本平台同行评议,全文开放获取,采用知识共享(CC 4.0 BY-NC-ND)许可协议,作者可在其他媒体再次发表。