

DOI: 10.12209/CAIM202406270005

· 中西医结合临床案例 ·

1 例高度房室传导阻滞植入永久起搏器 患者的中西医结合护理查房

谭 蕾¹, 崔玉倩¹, 李灵竹²

(1. 北京市健宫医院 护理部, 北京, 100054;

2. 北京市健宫医院 心血管病科, 北京, 100054)

摘要: 本文总结 1 例高度房室传导阻滞患者接受永久起搏器植入治疗及中西医结合护理经验。结合中医调养理念和西医精准医疗技术, 为患者制定全方位、个性化的护理方案, 实施针对性的护理措施, 例如起搏器术后并发症的预防、情志护理、推拿按摩, 有效促进患者康复, 提高患者的生活质量。中西医结合护理查房有助于提升护士专业知识, 提升服务质量的同时提高患者对疾病的认知, 提升治疗依从性。

关键词: 高度房室传导阻滞; 永久起搏器; 中西医结合护理; 查房

Integrated traditional Chinese and western medicine nursing rounds for a patient with permanent pacemaker implantation for the treatment of high-degree atrioventricular block

TAN Lei¹, CUI Yuqian¹, LI Lingzhu²

(1. Department of Nursing, Beijing Jiangong Hospital, Beijing, 100054;

2. Department of Cardiovascular Diseases, Beijing Jiangong Hospital, Beijing, 100054)

ABSTRACT: This article summarizes the treatment and nursing practice for a patient with high-degree atrioventricular block receiving permanent pacemaker implantation. Combining the concept of Traditional Chinese medicine and precision medical technology of Western medicine, a comprehensive and personalized nursing plan was developed for the patient, and targeted nursing measures were implemented, such as prevention of complications after pacemaker surgery, emotional care, and massage, effectively promoting patient recovery and significantly improving quality of life. Integrated traditional Chinese and Western medicine nursing rounds can help enhance nurses' professional knowledge, improve service quality, enhance patient's understanding of diseases, and strengthen treatment compliance.

KEY WORDS: high-degree atrioventricular block; permanent pacemaker; integrated traditional Chinese and western medicine nursing; ward rounds

Ⅲ度房室传导阻滞又称为完全性房室传导阻滞, 是指由于先天原因或后天的原因导致由心房窦房结自律性产生的心房激动完全不能通过房室结传导至心室, 从而导致心房与心室波动完全不相关^[1]。由于心室自主搏动, 患者心率减慢, 导致心脏射血不足, 从而产生疲倦、乏力、晕厥等症状。严重者可能导致猝死、阿-斯综合征等危险后果。中医对这种疾病没有明确的定义, 但根据其症状和临床表现, 主要分为以下几类: “心悸”、“怔忡”、

“胸痹”、“眩晕”、“厥证”、“脉迟症”、“脉结代”^[2]。永久性起搏器是通过释放脉冲电流刺激心脏, 使心脏兴奋后有频率的波动, 其适合缓慢性心律失常患者, 在重度房室传导阻滞和病态窦房结综合征心脏病患者中的应用较为广泛^[3]。永久性起搏器可以有效提升患者的生活质量, 延长患者寿命。本文总结 1 例高度房室传导阻滞植入永久起搏器患者的中西医结合护理及查房经验, 现报告如下。

收稿日期: 2024-06-27

通信作者: 崔玉倩, E-mail: 563327458@qq.com

OPEN ACCESS

<https://case.jcme.net.cn>

1 临床资料

1.1 一般资料

患者男,87岁,主因“头晕、乏力1个月”于2022年1月27日由门诊以“心律失常-高度房室传导阻滞,高血压,糖尿病”于收入院。患者1月前无诱因出现头晕、乏力不适,间断伴胸闷、憋气,因反复发作曾就诊于外院。为了进一步精准诊断并制定相应的治疗方案,患者被收入本院心血管病科。患者刻下症见:神色自如,面色无华,精神尚可,形体正常,动静姿态;语声清晰,无异常气味;舌淡红,苔薄白,脉细弱;眠可,1~2d排便1次。既往史:高血压病史20年,2型糖尿病近20年,甲状腺功能减退病史8年,既往慢性支气管炎病史多年,白内障病史,曾行手术治疗。

1.2 查体

入院后完善查体:体温(T)36.2℃,脉搏(P)43次/min,呼吸(R)18次/min,血压(BP)168/69 mm Hg,疼痛数字评分(NRS)0分。

1.3 辅助检查

动态心电图提示窦性心律心动过缓,Ⅱ度房室阻滞,2:1房室阻滞,可见高度房室阻滞,偶发房性早搏,偶见成对,交界性逸搏动心律,室内阻滞,ST-T改变,最慢心室率31 bpm,为2:1房室阻滞所致。胸片:两肺纹理增多,动脉硬化,心影增大。腹部超声:肝内钙化灶。泌尿系超声:膀胱壁增厚,毛糙,前列腺增大伴钙化灶。颈动脉血管超声:双侧颈动脉内中膜增厚并斑块形成。下肢血管超声:双下肢动脉硬化并斑块形成,双下肢深静脉血流通畅,左侧小腿浅静脉曲张。泌尿系统CT:膀胱前壁轻度增厚,右肾上腺内支轻度增厚。

1.4 诊断

中医诊断:心悸-心血不足证。西医诊断:高度房室传导阻滞,高血压3级,2型糖尿病,高脂血症,动脉粥样硬化,甲状腺功能减退,慢性支气管炎,白内障,肾功能不全。

1.5 治疗

患者入院后给予一级护理,低盐低脂糖尿病饮食,低流量吸氧,持续心电监测。西医治疗:左甲状腺素钠片75 μg,每日1次,纠正甲状腺功能减退;氯沙坦钾氢氯噻嗪1片/次、硝苯地平控释片30 mg每日1次,降压;维格列汀片50 mg早餐前口服、瑞格列奈片1 mg餐前,3次/d,降糖;阿托伐他汀钙片20 mg,每晚1次,降脂稳斑治疗;0.9%氯化钠溶液100

mL+头孢呋辛钠1 g,每12小时1次静脉输注。以上药物均于1月30日出院停用。

患者因“高度房室传导阻滞”诊断明确,于1月27日12:45在局麻下行永久起搏器植入术,植入雅培(圣犹达)(PM2172)心脏永久起搏器,起搏模式DDD,起搏频率60次/min。手术过程顺利,1月27日15:00术后转往CCU,继续给予吸氧、心电监测示起搏心律,降压、降糖等对症治疗;监测患者伤口情况。

1月28日患者术后病情相对平稳,转至心律失常病区继续治疗。中医治疗:以补血养心,益气安神。予以归脾汤加减,方如下:白术15 g、当归12 g、茯苓30 g、黄芪15 g、龙眼肉9 g、远志9 g、酸枣仁20 g、党参9 g、生姜3 g、大枣9 g、木香6 g、炙甘草6 g,5剂水煎服,1剂/d,早晚温服。给予推拿按摩,2次/d,每次30 min,疏经通络,改善供血,缓解头晕乏力不适症状。2022年1月30日患者病情平稳出院。

2 护理

2.1 护理评估

2.1.1 一般评估

一般评估的内容包括病史采集、体格检查及相关辅助检查。辅助检查具体包括BNP、生化全项、糖化血红蛋白、心电图、超声心动图、颈动脉超声。

2.1.2 日常生活质量与能力评估

采用生活能力评定量表(ADL)评估,总分≤40分为3级(重度功能障碍),41~60分为2级(中度功能障碍),61~99分为1级(轻度功能障碍),100分为0级(生活自理)。该患者ADL评分55分,2级,提示患者需要极大帮助才能完成日常生活活动。

2.1.3 心理评估

使用患者健康问卷(PHQ-9)和广泛性焦虑障碍7项(GAD-7)分别对患者进行抑郁、焦虑自评,5~9分为轻度,10~19分为中度,>20分为重度。该患者GAD-7评分15分,PHQ-9评分8分,提示中度焦虑、轻度抑郁状态。患者因疾病相关知识缺乏,不了解起搏器作用功能,体内放置异物导致心理负担加重,是造成其焦虑抑郁状态的主要原因。

2.1.4 中医护理评估

思虑劳倦伤脾,气虚乏源或心血暗耗,心血亏虚故面色无华;心血不足,不能养心,故心悸;血虚不能上荣于脑,脑失所养而头晕;血为气之母,血亏气虚,故倦怠乏力;舌为心之苗,心血不足,故舌质淡红;心主血脉,心血亏虚,血脉不能充盈;故脉细弱。四诊合参,辨病为心悸病,辨证为“心血不足”证,主要病

位在心,病性属虚。

2.2 护理诊断

术前护理诊断:①舒适度改变:与疾病导致反复头晕及乏力有关。②活动无耐力:与心律失常导致心排量减少、组织缺血缺氧有关。③知识缺乏:心律失常类疾病相关知识缺乏。④紧张焦虑:患者症状反复发作。⑤有受伤的危险:有高龄及头晕有关。⑥潜在并发症:猝死与患者房室传导组织,心率减慢有关;高血压危象与入院血压升高有关。

术后护理诊断:①皮肤完整性受损的危险:与患者起搏器植入术后伤口有关。②有感染的危险:与起搏器伤口有关。③潜在并发症:出血与起搏器伤口有关;症囊袋血肿与起搏器术后伤口出血有关。④知识缺乏:缺乏起搏器植入术的相关知识。

2.3 护理计划

为达到患者术后无并发症发生的目标,在实施常规护理的基础上加强伤口护理、中医护理等专科护理。患者年龄较大,护理人员应注意加强巡视,做到每个班次交接,防止护理不良事件的发生。患者术后处于卧床状态,需加强皮肤护理,预防压疮。

2.4 护理措施

2.4.1 术前护理(1月27日入院后至术前)

2.4.1.1 心理护理:针对高龄患者在进行手术及安装永后表现出较多顾虑^[4],医护人员积极给予患者及家属心理疏导,反复讲解目前安装安置起搏器的有效性及患者应用的必要性,耐心说明安置起搏器的经过,术后起搏器功能的预期效果。从减轻家属、患者顾虑,这样消除紧张恐惧的不良反应,使其保持积极乐观的情绪,取得理解与配合,以利于手术顺利进行。

2.4.1.2 皮肤护理:术前晚用肥皂水清洁皮肤,术晨用酒精消毒前胸部皮肤^[4]。术晨半流质饮食、建立静脉通路。

2.4.1.3 术前常规检查:完善各项常规检查。

2.4.2 术后护理

2.4.2.1 预防伤口感染(1月27日—1月28日):对手术后的伤口进行保护和治疗的过程中,应有效避免伤口出现术后出血或感染的情况。患者手术后,相应的切口部分需要通过使用500 g的沙袋对伤口进行6 h的压迫,压迫过程中每小时要间隔性进行伤口的放松,同时还要注意对伤口部位进行清洁,让伤口时刻保持干燥,避免伤口出现感染的情况。

2.4.2.2 预防电极脱位(1月27日—1月30日):术后卧床休息3 d,避免术侧上身活动,患者需要始终保

持平卧或者是左侧卧方式。告知患者术后一定不能进行肢体的过度伸展包括上举等。

2.4.2.3 病情观察(1月27日—1月30日):术后72 h内需要对心电图进行及时的监测,同时针对患者具体的状态和心率进行详细的描述,观察起搏器和心律是否存在一致,如果存在异常情况,需要向医生立刻进行汇报并且处理,以保持起搏器的良好工作状态。

2.4.2.4 饮食指导:加强饮食和营养,增强患者免疫力,有助于患者伤口愈合和体力恢复。

2.4.2.5 活动指导(1月30日):患者绝对卧床24 h,第3天床上坐起,避免长时间卧床导致肺部感染及静脉血栓形成的风险。指导患者进行一些适当、轻微的上肢训练或是关节的活动,提高患者的生活质量。同时告知患者在锻炼的过程中一定要量力而行、循序渐进,在运动或活动过程中也不能剧烈甩手或是让肩部承受非常重的压力。

2.4.2.6 情志护理(1月27日—1月30日):①调畅情志法:讲解疾病相关知识,给予患者支持、安慰、鼓励;组织患者参加健康教育座谈会与讲座,举例说明既往治疗成功病例,邀请疾病康复患者或控制良好患者现身说法,鼓励患者直面疾病。②情志相胜法^[5]:采用暗示、沟通、安抚等方式,避免患者情绪过激,针对忧思较重患者,事先与其家属沟通,了解其过往经历,引导其谈论相关话题,将轻松、愉悦的情绪引入与患者的谈话中。③五行音乐疗法^[6]:根据患者不同体质和实际情况选择相应的音乐处方,协助患者采取舒适体位,保持全身放松,轻闭双眼,每次30 min,清晨、傍晚各1次。

2.4.2.7 中医特色护理(1月27日—1月30日):给予患者推拿按摩。患者取仰卧位,并暴露其手、足部穴位,操作医师拇指按揉患者腹部劳宫、神门、阴郄等穴位2~3 min,以患者感觉腹胀为宜,屈食指、中指点按大陵、内关、间使等穴位1~2 min,以患者感到酸胀为宜,于上部采取掌根紧贴曲泽及极泉穴持续按揉2~3 min,之后以双手夹住一侧上肢持续按揉3~4次,拇指指腹按揉足底涌泉穴、足底心、肾、大脑反射区等穴位1~3 min,共持续约30 min,2次/d^[7]。

2.4.2.8 健康教育(1月27日—1月30日):给予患者家属相应的指导和帮助,根据患者年龄特点制订详细的教育方案。同时也要教会患者家属如何进行监督和排除外界环境干扰,如磁共振超短波局部放射治疗碎石、手机及靠近雷达等可抑制或触发起搏器,并讲解安装起搏器后还应继续治疗的重要性。告知

患者需要及时复诊,以了解起搏器具体的功能和是否正常工作,在最开始的半年内需要每个月进行1次复查,之后每一年都要进行1次起搏器的拍片,观察起搏器是否存在异常情况。

2.5 护理评价

术前心电图:术前一组波群正常,一组无QRS波,反复出现。术后心电图:术后均有起搏钉,均有P波QRS波。

术后患者头晕乏力不适感明显改善,ADL评分提高至75分(1级),提示能独立完成部分日常活动,但需一定帮助;GAD-7评分降低至7分,PHQ-9评分降低至4分,提示轻度焦虑,无抑郁。者一般精神状态可,无不适主诉,换药伤口愈合良好,病情平稳,于2022年1月30日出院。

2.6 随访

患者未出现不良反应或意外事件,随访后患者起搏器功能良好,伤口已愈合。通过蕴含人文精神的延续性中医护理,本质上秉承“以人为本”的理念,更能引起医患双方的共鸣,产生信任,更能向患者传递和灌输有效的医疗知识,弥补患者医疗知识的匮乏,纠正患者某些错误的医学认知,从而促进患者情绪的好转。

3 查房

3.1 查房目标

巩固专科护理知识,掌握房室传导阻滞的概念、病因及起搏器植入术前及术后护理注意事项,提升护理技能和服务质量,注重人文关怀。

3.2 查房组织

查房人员组成:科室护士长担任主持人,责任护士为查房主要负责人,主管医生及科室其他护士共同参与,护理部老师到场指导。此次查房于2022年1月28日15时在医生办公室举行。

3.3 查房实施

查房实施流程:①主持人介绍查房参与人员及流程。②由主管医生介绍病情:患者主诉无诱因出现头晕、乏力不适,间断伴胸闷、憋气等症状,动态心电图提示高度房室阻滞,收入院后完善相关检查在局麻下行永久性起搏器治疗:起搏模式DDD,起搏频率60次/min。责任护士介绍采取的护理措施:术前及术后护理措施。③全体查房团队在床旁对患者进行了细致的查体,涵盖了意识状态、瞳孔反应、生命体征、皮肤完整性和肢体功能等方面,并据此进行了综合评价。责任护士详细阐述中西医结合的用

药情况、可能出现的用药反应,以及中医治疗的具体实施与患者反馈。同时,护士特别叮嘱患者出院后需定期自测血压、血糖和心率,并强调了在家中起搏器进行护理的要点。患者对治疗效果感到满意,并对中西医结合的护理工作给予了高度肯定和赞赏。

主管医生细致地观察患者的脉象和舌苔,结合当前的病情,进行了全面的综合评估。④查体完毕,全体人员返回医生办公室,责任护士汇报病例,并提出护理诊断、护理措施和效果评价。⑤全体人员就患者存在的治疗难点提出各自建议,患者起搏器植入后高度房室传导阻滞虽得到控制,但因基础病较多,年龄较大,护理中预防术后并发症是关键,否则会病情反复,危及生命。⑥护士长对此次查房的收获和不足做出总结,护理部主任提出指导意见。

3.4 查房评价

通过本次查房,护理人员细致全面了解了高度房室传导阻滞植入永久起搏器患者的护理内容,加强了中西医结合护理专科实践技能,达到了制定的护理目标。此次查房由主管医生、责任护士、科内其他护士、护理部共同参与,丰富了查房的多角度性,为今后的护理工作提供了借鉴。

4 讨论

随着人口老龄化进程的加快和心血管疾病的逐年攀升,需植入永久起搏器的老年患者逐年增多,心脏起搏器植入术在临床上的应用也愈加重要和广泛^[8]。高龄患者因其年龄因素,对疾病的承受力差,社会功能逐渐减退,再加上全身各器官状态及合并基础疾病,手术耐受性较差,术中及术后并发症的发生率较高^[9],因此需要高度关注高龄患者起搏器置换手术围手术期护理质量。

常规护理措施主要是监测病情变化、生活护理、饮食护理等。本案例在西医护理的基础上加入中医护理内容,采用情志护理、推拿按摩疗法,将中医护理的整体观念和辨证施护原则应用其中,体现中医整体观^[10]。护理人员还需要不断提升护理技能,熟悉心脏起搏器置换术的相关研究的新进展;熟知手术适应证、禁忌症、手术过程、术中配合及术后注意事项,密切监测患者心率、心律、血压、呼吸、血氧饱和度等生命体征的变化,及时发现并发症并给予对症处理,积累围手术期护理经验,注重与患者沟通,认真倾听患者诉求。此外,在护理工作中应注重对患者家属的健康宣教,提升其对起搏器植入后的注意事项的认知程度,避免家属心理应激反应影响其

对患者疾病的应对方式,使家属积极配合临床工作,体现人文关怀,减少医患矛盾。

综上所述,对于高龄患者,应充分评估身体各脏器功能,完善术前准备,做好围手术期护理工作,主动介绍疾病的转归及可治疗性,确保患者的治疗效果和生活质量,促进患者康复。本例患者植入永久起搏器后,未再出现胸闷头晕等不适,术后心电图也较术前有所改善。通过结合中医特色护理技术,实现了中西医优势互补,体现了中西医结合护理模式的临床应用意义。

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] 陈峰, 陈若菡, 戴研, 等. 50岁及以下因房室传导阻滞植入起搏器患者的病因和临床特点[J]. 中华心律失常学杂志, 2023, 27(6): 531-535.
CHEN F, CHEN R H, DAI Y, et al. Etiologies and clinical characteristics of patients receiving pacemaker implantation for atrioventricular block aged 50 years and younger[J]. Chin J Card Arrhythm, 2023, 27(6): 531-535. (in Chinese)
- [2] 王静, 徐月美, 陈群连. 无导线起搏器治疗三度房室传导阻滞1例的护理[J]. 介入放射学杂志, 2022, 31(7): 668-669.
WANG J, XU Y M, CHEN Q L. Nursing care for patients with grade III atrioventricular block treated with wire-less pacemaker: report of one case[J]. J Interv Radiol, 2022, 31(7): 668-669. (in Chinese)
- [3] 孙萌. 永久性起搏器术后护理干预及健康教育指导分析[J]. 中国冶金工业医学杂志, 2021, 38(3): 283-284.
SUN M. Nursing intervention and health education guidance after permanent pacemaker operation [J]. Chin Med J Metall Ind, 2021, 38(3): 283-284. (in Chinese)
- [4] 关丽清, 冯树开, 关贞妹, 等. 优质护理对心肌梗死伴心律失常患者的影响[J]. 中国卫生标准管理, 2019, 10(9): 123-125.
GUAN L Q, FENG S K, GUAN Z M, et al. Effect of high quality nursing on patients with myocardial infarction and arrhythmia [J]. China Health Stand Manag, 2019, 10(9): 123-125. (in Chinese)
- [5] 丁岚, 江云飞, 刘佳文, 等. 中医情志护理与“双心护理”模式对缓解心房颤动患者负性情绪的效果对比[J]. 护理实践与研究, 2023, 20(2): 303-306.
DING L, JIANG Y F, LIU J W, et al. Comparison of the effects of traditional Chinese medicine emotional nursing and “double-heart nursing” mode on alleviating negative emotions in patients with atrial fibrillation[J]. Nurs Pract Res, 2023, 20(2): 303-306. (in Chinese)
- [6] 段文娜, 陈亚妮, 陈燮. 中医情志护理联合常规护理对冠心病患者治疗效果及负性情绪的影响研究[J]. 贵州医药, 2020, 44(6): 1006-1007.
DUAN W N, CHEN Y N, CHEN X. Study on the influence of traditional Chinese emotional nursing combined with routine nursing on the therapeutic effect and negative emotion of patients with coronary heart disease [J]. Guizhou Med J, 2020, 44(6): 1006-1007. (in Chinese)
- [7] 晁欢欢. 中医护理对心律失常患者心理状况的影响[J]. 实用中医内科杂志, 2021, 35(12): 90-93.
CHAO H H. Influence of traditional Chinese medicine nursing on psychological status of patients with arrhythmia[J]. J Pract Tradit Chin Intern Med, 2021, 35(12): 90-93. (in Chinese)
- [8] 袁凤, 胡国兵, 朱向明. 瓣膜植入深度对单纯主动脉瓣反流患者行经导管主动脉瓣置换术后围术期心功能影响[J]. 齐齐哈尔医学院学报, 2023, 44(17): 1622-1627.
YUAN F, HU G B, ZHU X M. Effect of valve implantation depth on perioperative cardiac function after transcatheter aortic valve replacement among patients with simple aortic regurgitation [J]. J Qiqihar Med Univ, 2023, 44(17): 1622-1627. (in Chinese)
- [9] 丁珊妮, 虞雪琴, 杨海丽, 等. 永久性起搏器植入术病人康复管理指标体系的构建[J]. 护理研究, 2020, 34(21): 3820-3826.
DING S N, YU X Q, YANG H L, et al. Establishment of rehabilitation management index system for patients with permanent pacemaker implantation [J]. Chin Nurs Res, 2020, 34(21): 3820-3826. (in Chinese)
- [10] 闻永, 汤华军. 中医整体观下和谐医患关系的构建[J]. 医药论坛杂志, 2021, 42(15): 1-3, 8.
WEN Y, TANG H J. Construction of harmonious doctor-patient relationship under the holistic view of TCM [J]. J Med Forum, 2021, 42(15): 1-3, 8. (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。