

## ◁ 护理管理 ▷

# 健康管理对提高永久性人工心脏起搏器 植入术后患者自我效能感的影响

张洁玲, 黎华娇, 谭晓平, 吴心如  
(高州市人民医院, 广东省高州市 525200)

**【摘要】** 目的 分析健康管理对提高永久性人工心脏起搏器植入术后患者自我效能感的影响。方法 选择我院2020年5月—2022年5月收治的60例永久性人工心脏起搏器植入手术患者,随机分为观察组和对照组,各30例。为观察组提供健康管理模式,对照组则提供常规管理模式。对比两组患者干预后的疾病不确定感评分、自我效能评分、遵医行为和护理满意度。结果 观察组的疾病不确定感评分均明显低于对照组( $P<0.05$ );观察组的自我效能感评分均明显高于对照组,其总遵医率为90.00%,总干预满意度为93.33%,明显高于对照组的70.00%和73.33%( $P<0.05$ )。结论 对永久性人工心脏起搏器植入手术患者采取健康管理模式,有利于提高其疾病和自我护理认知,强化自我效能感。

**【关键词】** 健康管理;人工心脏起搏器植入术;自我效能感

**【中图分类号】** R197 **【文献标识码】** B **【文章编号】** 1672-4232(2024)03-0106-03

**【DOI编码】** 10.3969/j.issn.1672-4232.2024.03.030

人工心脏起搏器植入术,是目前治疗心律失常及快速性心律失常等心脏相关疾病的常用手术方式<sup>[1-2]</sup>。但值得注意的是,患者在术后很容易因缺乏疾病认知和自我护理意识,以及疾病预后风险未知等因素影响,产生一定程度的焦虑和抑郁等负面情绪,并表现为自我效能感低。有关研究表明,人工心脏起搏器植入手术患者的疾病认知和心理健康程度与其预后质量密切相关<sup>[3]</sup>。常规的临床管理模式,虽可提高患者的疾病相关和治疗信心,但总体应用效果不佳。近年来,健康管理,作为一种新型宣教模式,能够基于了解影响患者预后的因素,根据患者护理需要安排护理路径,便于护理人员有预见性、主动性开展宣教工作,可切实提高宣教质量。目前,健康管理模式在临床已得到较高的护理反馈<sup>[4-5]</sup>,但在探讨该宣教模式对人工心脏起搏器植入术后患者自我效能感方面的报道较少。本研究旨在分析健康管理对提高永久性人工心脏起搏器植入术后患者自我效能感的影响。

## 1 对象和方法

### 1.1 对象

选择我院2020年5月—2022年5月收治的60例永久性人工心脏起搏器植入手术患者,随机分为观察组和对照组,各30例。其中,观察组男14例,女16例,年龄39~70岁,平均年龄(54.50±4.14)岁;疾病类型包括缓慢性心律失常10例,快慢综合征10例,颈动脉窦过敏3例,心力衰竭7例;身体质量指数19~24 kg/m<sup>2</sup>,平均身体质量指数(21.50±0.32)kg/m<sup>2</sup>。对照组男15例,女15例,年龄40~70岁,平均年龄(48.50±5.12)岁,

疾病类型为缓慢性心律失常14例,快慢综合征7例,心力衰竭9例;身体质量指数19~24 kg/m<sup>2</sup>,平均身体质量指数(21.50±0.31)kg/m<sup>2</sup>。两组患者一般资料无统计学差异( $P>0.05$ ),均衡可比。

纳入标准:(1)符合永久性心脏起搏器植入术指征,接受植入术治疗;(2)认知清晰,可沟通交流,初中以上文化程度。排除标准:(1)丧失生活自理能力;(2)合并精神障碍;(3)合并骨关节病;(4)临床资料不完整;(5)合并肺气肿、肺功能障碍及感染性疾病。本次研究获得医院伦理会的审核与批准。两组患者与家属对研究内容知情,均为自愿加入。

### 1.2 方法

予以对照组常规管理模式,患者入院后护理人员需要热情礼貌接待患者,帮助熟悉环境和医护人员;结合患者的受教育程度、文化背景、基础疾病、生活状况、病情和症状以及药物和手术史等资料,为其制定个性化的生活、饮食和宣教等方案,由护理人员向患者讲解疾病防治措施和复发诱因,手术治疗优势和注意事项,术后在运动、饮食及情绪等方面的注意事项等,术后1周1次电话随访,安排定期门诊复诊,术后持续干预6个月。

向观察组提供健康管理模式。(1)术前。患者入院后,为其介绍院内环境,熟悉医师和护理人员,评估患者当下心理状态,运用轻柔温和的语言,安抚患者的情绪,取得患者的信赖。结合PDCA管理模式和临床路径护理特点,根据患者入院后心理评估结果和疾病相关知识的了解程度,以及其基础疾病和症状等,制定管理计划。手术前的宣教管理内容主要侧重于提高患者对自身疾病的了解、对人工心脏起搏器植入术的

认知,以及能够保持一个积极的心态面对手术和生活,同时稳定症状。结合图片和视频等多种形式来讲解疾病和手术相关知识,宣教过程中注意观察患者面色变化,耐心解答其疑惑,提高疾病认知;加强病情监测,警惕不良反应,发现异常立刻通知医师处理,并稳定患者情绪;提供皮肤和体位护理,做好皮肤清洁工作,适当为患者变换体位,并提供按摩护理;指导患者练习排尿和排便;对于患者焦虑和紧张等不良情绪,需要多倾听,鼓励患者表达,站在患者的立场,设身处地为其排忧解难,可列举既往来我院获得良好手术治疗效果病例,用于鼓励患者勇敢放心面对手术和预后等相关工作。术前护理需要动态化评估措施干预效果,对于经2次宣教后,依旧未能认识到手术治疗积极配合和术后护理重要性的患者,则需要发掘原因,明确宣教方式和形式及频率的不足之处,灵活调整宣教方案,用于再次实践,确保患者能够提升对疾病及治疗相关的认识。(2)术中。带领患者熟悉手术室环境,鼓励其勇敢面对手术治疗,同时再次讲解术后相关注意事项,预估其治疗效果。给予患者麻醉处理和生命体征监测,术中按需要提供保温护理;警惕房颤、心室停搏及心律失常现象,一经发现,立刻通知主刀医师处理;术中协同医师完成手术,精准手术仪器的使用,减少不必要的出血和组织损伤。(3)术后。术后1~3 d,应做好呼吸道分泌物护理;密切监督心电图变化;询问患者身心感受,及时处理异常情况;预防起搏器工作异常和电极脱落;做好环境护理,注意室内清洁,协助患者更换衣物,需选择宽松衣物,更换的力度应当轻柔;加强术后饮食护理,可结合患者饮食口味和营养所需制定合适的饮食方案,确保蛋白质、维生素和矿物质及脂肪的摄入量充足;观察切口变化,定时完成切口消毒工作;术后肢体康复训练方面,需要以被动互动逐步过渡到主动活动,协助患者活动下肢及关节活动,不可进行上肢提高,注意勤换体位;根据术前宣教内容,指导患者进行排尿和排便。术后4~6 d,为患者及家属讲解血压和脉搏的测定方法;叮嘱药物服用注意事项;重点讲解起搏器相关知识,明确告知健康的生活行为对起搏器工作的影响;定期复查血常规,预防感染;结合患者起搏器植入情况和患者体力恢复程度,可安排其尝试下床活动,但活动时,务必要有人陪同,首次下床活动一般为5~8 min即可,后续可酌情增加。(4)出院。出院提供互联网+延续管理模式。对于符合出院指征者,指导患者和家属添加微信群,备注好个人信息,方便护理人员提供每日运动、饮食、作息和情绪等方案的护理干预,能够保证其在离院后依旧获得全面的护理干预。每日10:00—11:00固定解答患者疾病和生活疑惑,评估其近期遵医嘱情况,叮嘱患者日常应减少不必要的电离辐射,不

可将平板或者移动通讯设备放于胸前,远离高压线地区。告知一旦感到身心不适,应立刻到院就医。定期安排复查,出院后持续干预6个月。

### 1.3 观察指标

(1)疾病不确定感。采用疾病不确定感量表(Mishel Uncertainty in Illness Scale, MUIS)评估两组干预前后疾病不确定感水平,总分32~160分,评分越低表示患者的疾病的知度越高。(2)自我效能感。采用自我效能感评分(General Self-Efficacy Scale, GSES)评价两组干预前后自我效能感,包括10项评分条目,以完全不正确到完全正确4个评分等级,计分1~4分,总分10~40分,得分越高表明应对困难的自信心越高,自我效能越强。(3)遵医行为。护理人员在管理期间记录患者规范服药、合理运动、起搏器管理和定时复查等方面的遵医情况,依据遵医表现进行打分,共0~100分,得分越高表明遵医行为越好。遵医性优秀和遵医性尚可计入遵医率。(4)干预满意度。采用纽卡斯尔护理服务满意度量表(Newcastle Satisfaction with Nursing Scales, NSNS)评价两组患者干预满意度情况。 $\geq 76$ 分为非常满意,57~75分为较满意, $< 56$ 分为不满意。干预满意度=(非常满意+较满意)/总例数 $\times 100\%$ 。

### 1.4 统计学方法

采用SPSS 21.0分析,计量资料符合正态分布,以均数 $\pm$ 标准差( $\bar{x}\pm s$ )表示,进行 $t$ 检验,计数资料采用 $\chi^2$ 检验,率以百分比(%)表示,以 $P<0.05$ 为差异有统计学意义。

## 2 结果

### 2.1 两组患者不同时期疾病不确定感对比

管理1~2周后,观察组的疾病不确定感评分均明显低于对照组,对比有统计学意义( $P<0.05$ ),见表1。

表1 两组患者不同时期疾病不确定感评分对比( $\bar{x}\pm s$ ,分)

组别	护理前	护理1周	护理2周
观察组	105.54 $\pm$ 4.33	86.46 $\pm$ 3.54	75.64 $\pm$ 3.14
对照组	105.75 $\pm$ 4.52	95.43 $\pm$ 3.11	89.53 $\pm$ 2.31
$t$ 值	0.184	10.426	19.517
$P$ 值	0.855	$< 0.001$	$< 0.001$

### 2.2 两组患者不同时期自我效能感评分对比

管理1~2周后,观察组的自我效能感评分均明显高于对照组,对比有统计学意义( $P<0.05$ ),见表2。

### 2.3 两组患者管理后遵医率对比

观察组的总遵医率为90.00%,明显高于对照组的70.00%,差异有统计学意义( $P<0.05$ )。

表2 两组患者不同时期自我效能感评分对比( $\bar{x}\pm s$ ,分)

组别	护理前	护理1周	护理2周
观察组	20.43±2.32	25.54±3.22	28.23±1.54
对照组	20.14±2.44	23.54±2.46	25.64±2.43
<i>t</i> 值	0.472	2.703	4.931
<i>P</i> 值	0.639	0.009	<0.001

## 2.4 两组患者的干预评价

观察组的总干预满意度为93.33%,明显高于对照组的73.33%,差异有统计学意义( $P<0.05$ )。

## 3 讨论

护理是临床治疗密不可分的组成部分,有效的健康教育模式,经实施手术前、手术过程和手术后的健康宣教,能够最大程度地提高患者对于自身疾病、治疗方案和生活自理等了解程度和认知,提高生活质量<sup>[6-7]</sup>。心脏相关疾病,在我国随着老龄人口增加和遗传等因素的影响,其发病率呈上升态势。永久性人工心脏起搏器植入术是治疗心脏相关疾病的常用术式,面临着该手术在临床的运用范围增加,如何让患者获得稳定的手术效果,减少并发症发生风险,最大限度地提高其治疗收益,成为临床护理关注和急需解决的问题。常规临床管理缺乏针对性,难以满足患者自我管理提升需要,需要临床护理契合患者特点,为其寻求更加有效实际的干预措施<sup>[8-10]</sup>。健康教育管理模式以患者为中心,以提高护理品质为出发点,能够促使治疗、护理及健康教育工作更加有序化和标准化,便于宣教及护理工作呈持续改进态势,可以综合增强患者的自我护理管理意识及能力。

本次研究运用健康教育管理模式,按照PDCA管理模式和临床路径护理特点,确保可更科学地分析问题并解决问题,确保可提高护理质量,满足患者护理需要。管理1~2周后,观察组的疾病不确定感评分明显低于对照组,自我效能感评分、总遵医率、总干预满意度均明显高于对照组( $P<0.05$ )。两组对比差异可说明:(1)健康教育管理模式可比常规管理更能提高患者对自身疾病的了解程度,让其勇敢正视疾病治疗相关内容,利于帮助其构建正确的疾病认知,提高医护依从;(2)健康教育管理模式可提升临床干预评价,说明该管理模式应用于人工心脏起搏器植入术中切实可行。分析两组差异原因在于:健康教育管理模式全面重视术前、术中和术后及出院时期的管理工作,各环节的管理工作重点始终以提高患者医护依从,构建正确疾病认知和提升自我护理能力为主,在护理人员的努力下,可以积极消除影响其手术进展、并发症和治疗安全等风险因素,同时从生活、疾病自身和起搏器护理相

关,以及情绪等多方面知识宣教,可以增进对抗疾病的信心,可增强护理满意度<sup>[11-12]</sup>。

综上,对永久性人工心脏起搏器植入术后患者采取健康教育管理模式,能够为其构建正确的疾病认知,强化治疗和康复信念。但本次研究还存在着一定的不足,一方面,样本量较少,有望后续扩充样本进一步验证结论;另一方面,健康教育管理模式,尤其在出院管理部分,部分患者经医护人员指导依旧存在着遵医行为较差情况,这提示临床需要注意优化和调整管理措施,确保每一位患者都能自发遵守医嘱,为自身疾病治疗和预后提供良好保障。

## 参 考 文 献

- [1] 陈芳芳,叶灵晓,胡雁,等.心脏起搏器术后患者早期运动康复的最佳证据总结[J].护理学报,2022,29(8):53-58.
- [2] 刘红梅.永久性人工心脏起搏器植入术患者应用个性化运动康复护理的价值研究[J].中国全科医学,2021,24(S2):242-244.
- [3] 胡金伟,柳晨.临床护理路径模式下的健康宣教在永久性心脏起搏器植入术后患者中的应用效果[J].黑龙江医学,2022,46(3):381-382,385.
- [4] 王贺,侯晓丽,宋科,等.全程健康教育联合风险管理在心血管内科护理管理中的应用[J].临床心身疾病杂志,2020,26(3):173-176.
- [5] 郭阿妮,南妍妍,张安丽.全程健康教育方案在喉癌术后人工气道患者居家护理安全管理中的应用[J].贵州医药,2023,47(1):132-133.
- [6] 郭文静,尚健慧,郑红梅,等.互动式教育结合结构性心理干预对植入心脏永久起搏器患者情绪状态、生活质量和自我效能的影响[J].国际精神病学杂志,2021,48(2):289-292.
- [7] 李娜.基于健康信念模式的健康教育对永久性心脏起搏器植入术患者自我效能感及心理状态的影响[J].临床与病理杂志,2021,41(6):1369-1375.
- [8] 曹文君,顾益君,葛思佳,等.基于知识转化模式构建永久性心脏起搏器植入术后患者肩关节活动方案[J].中国辐射卫生,2021,30(6):782-787.
- [9] 段文丽,田智羽,魏亚.心脏起搏器置入术后分阶段改变患者卧床体位对并发症及舒适度的影响[J].武警后勤学院学报(医学版),2021,30(5):49-51.
- [10] 汤丽,汤翠,梁潘攀,等.术侧肢体功能锻炼联合穴位按摩在心脏起搏器植入术中的应用效果[J].蚌埠医学院学报,2021,46(7):963-966.
- [11] 廉站芳,乔孟琳,惠娜.早期多维度心脏康复护理对永久性心脏起搏器植入术后患者的影响[J].河南医学研究,2022,31(14):2639-2642.
- [12] 白井双,蔡立柏,白中乐,等.心脏起搏器植入术后恐动症患者早期功能锻炼体验的质性研究[J].中华现代护理杂志,2021,27(27):3648-3653.

通信作者:张洁玲(1990-),女,本科,主管护师;研究方向:心血管内外科临床护理。

收稿日期:2023-06-19

修回日期:2023-07-06

(编辑 马兰)