快速康复护理在心脏起搏器植入术患者中的应用对术后活动能力及舒适度的影响

金玲　刘倩

（扬州市江都人民医院　江苏扬州　225000）

【摘　要】目的　研究针对心脏起搏器植入术患者的术后护理方案，对快速康复护理的实践价值进行分析。方法　以2024年9月-2025年9月在本院接受心脏起搏器植入术治疗的患者为研究对象，共计选取78例。采用随机数字表法分组，将所选患者均分至对照组和研究组。术后，分别予以两组常规护理和快速康复护理。评估护理干预前后两组的活动能力及舒适度，调查两组对护理工作的满意度。结果　以Fugl-Meyer运动功能评定量表（FMA）及6min步行试验（6MWT）距离评估活动能力，护理前，两组两项数值差异均不明显（P>0.05）；护理后则均形成了显著差异（P<0.05），研究组数值均更高。以舒适状况量表（GCQ）评估舒适度，护理前，两组评分差异不明显（P>0.05）；护理后，研究组评分提升至比对照组更高的水平（P<0.05）。经统计计算，研究组护理总满意率明显较对照组高（P<0.05）。结论　对行心脏起搏器植入术的患者，在术后实施快速康复护理能够达到有效的促进其活动能力改善的效果，并有效提升其舒适度，患者对此认可度较高，因而临床可予以广泛推广。

【关键词】心脏起搏器植入术；术后；快速康复护理；活动能力；舒适度；满意度

The Impact of Enhanced Recovery After Surgery (ERAS) Care on Postoperative Activity Capacity and Comfort in Patients Undergoing Cardiac Implantable Cardioverter Defibrillator (ICD) Implantation

Jin Ling　Liu Qian

（Jiangdu People's Hospital, Yangzhou, Jiangsu　225000）

[Abstract] Objective: To investigate the practical value of ERAS care in postoperative nursing protocols for patients undergoing ICD implantation. Methods: A total of 78 patients who underwent ICD implantation at our hospital from September 2024 to September 2025 were enrolled. These patients were randomly assigned to either a control group or an intervention group using a random number table. Both groups received either standard postoperative care or ERAS care. Postoperative activity capacity and comfort levels were assessed, along with patient satisfaction with nursing interventions. Results: Activity capacity was evaluated using the Fugl-Meyer Assessment of Motor Function (FMA) and the 6-minute walk test (6MWT). Before care intervention, no significant differences were observed between the two groups (P> 0.05); after intervention, significant improvements were noted in both groups (P <0.05), with the study group demonstrating higher scores. Comfort levels were measured using the Global Care Quality Questionnaire (GCQ): pre-intervention scores showed no significant difference (P> 0.05), but post-intervention scores were significantly higher in the study group (P <0.05). Statistically, the overall satisfaction rate with nursing care was significantly higher in the study group than in the control group (P <0.05). Conclusion For patients undergoing cardiac pacemaker implantation, implementing rapid rehabilitation nursing postoperatively can effectively enhance their mobility and improve comfort levels, with high patient satisfaction. Therefore, this approach is highly recommended for widespread clinical application.

[Key words] Cardiac pacemaker implantation; Postoperative period; Enhanced recovery after surgery (ERAS) care; Mobility; Comfort level; Satisfaction

在缓慢性心律失常、心力衰竭等疾病的治疗中，心脏起搏器植入术是一种比较常用的治疗技术，在全球范围内均有比较广泛的应用[1]。近年来，该手术操作流程日益规范、起搏器械也不断更新，显著提升了手术安全性与成功率[2]。然而，患者术后面临着较长时间的康复过程，此期间需要特别做好护理工作。常规护理主张术后严格制动，以将囊袋出血、电极移位等的发生风险控制在最低，然而，这一做法可能会延缓患者术后活动能力的恢复进程，并可导致肺部感染、深静脉血栓等并发症的发生风险增加，进而使得整体康复进程变慢。快速康复护理恰恰考虑到了手术患者术后快速康复需求，落实相应的护理干预和指导措施，帮助患者重建术后早期自主活动能力，从而加快其生理功能的全面恢复[3,4]。近年来，此种护理模式在外科手术中得到了较为广泛的应用，本研究主要探讨将其用于心脏起搏器植入术患者术后的效果，现将研究结果报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

选择 2024 年 9 月–2025 年 9 月在本院接受心脏起搏器植入术治疗的患者，入组标准：具备心脏起搏器植入术指征；临床资料完备；无认知、言语方面的障碍；无急性疾病；对本研究知情，并自愿参与，能够配合完成干预与相关调查。基于以上条件筛选后，最终入组患者共 78 例。以随机数字表法为分组方法，将入组患者均分成对照组和研究组。从男女患者数量看，两组中男性患者分别有 16 例、17 例，其余为女性；从年龄情况看，两组中最低者分别为 60 岁、62 岁，最高者均为 78 岁，计算平均年龄，分别为（68.47 ± 2.15）岁、（68.53 ± 2.24）岁；从病程看，两组中最短的均为 2 个月，最长的均为 12 个月，计算平均病程，分别为（6.24 ± 1.36）个月、（6.28 ± 1.41）个月。以统计分析软件对两组上述各类资料行差异分析，结果均显示 P>0.05。

1.2 方法

对照组：术后，予以该组患者常规护理。指导患者保持合适的体位，要求术侧肢体在 24h 内严格制动，以利于切口愈合；遵医嘱为患者使用抗生素，用以防范感染，同时指导患者对抗心律失常药物进行规范、正确服用。出院前，将恢复期的一些注意事项向患者说明，特别强调术后 1 个月内避免术侧肢体过度外展或做上举动作，以免因活动不当而对伤口愈合或起搏器正常运行造成影响，嘱咐患者定期到院进行心电图复查及检测起搏器功能。

研究组：术后，予以该组患者快速康复护理。（1）早期活动指导：早期功能锻炼对于加快术后康复至关重要，护理人员应结合患者实际情况，为其提供早期科学的活动指导[5]。术后 6h，在患者生命体征趋于平稳后，指导其在半卧位下开展术侧腕关节的屈伸及握拳、松拳活动，每次活动时间为 10–15min，每天 4 次，以利于末梢血液循环状态的改善。术后 12h，协助患者进行坐起练习，并将活动扩展至术侧肘关节，进行屈伸训练，注意屈肘角度不宜超过 90°，同时指导患者全范围活动非手术侧肢体，以锻炼整体协调性，每次训练时间控制在 15–20min，每天 3 次。术后 18h，协助患者进行站立练习，并配合肩关节的前屈与后伸动作，辅以自然摆臂练习，每次练习时长在 20–30min，每天 2 次。术后 24h，在患者体力允许的情况下，鼓励并协助其在病房内练习缓慢行走，并增加术侧肩关节的外展训练，但外展角度需控制在 60° 以内，随着身体耐受力的增强，可逐步将活动幅度增大，每次锻炼 30min，每天 2 次。术后 1 周，指导患者做梳头模拟动作及爬墙运动，每次 10–15min，每天 3 次，循序渐进促进肩关节活动功能的恢复，实现日常生活能力的提升。（2）针对性疼痛管理：使用视觉模拟评分法对患者疼痛程度先行评估，据此进行疼痛层级划分，并实施针对性疼痛干预[6]。对于轻度疼痛者，主要采取非药物镇痛措施，包括采取音乐疗法、提供心理疏导等；对于中度疼痛者，指导患者遵医嘱服用非甾体抗炎药；而如果评估达到重度疼痛级别，需立即上报主管医师，及时予以阿片类药物镇痛。通过分级疼痛管理、药物与非药物措施的结合使用，切实帮助患者减轻疼痛，提升舒适度。（3）囊袋并发症预防：主动采取囊袋相关并发症的防范对策，开展预防性护理干预。术后采用沙袋进行 6h 的局部压迫，使出血和渗液最大程度减少[7]。同时，每 2 小时对囊袋周围皮肤颜色、温度及渗血情况进行一次观察，及时发现局部异常变化。加强对囊袋状况的监测，嘱咐患者保持囊袋区域清洁干燥，避免外力摩擦或撞击，洗澡前用防水贴对切口进行覆盖。每天对囊袋外观及患者自觉症状进行评估和询问，如发现红肿、渗液，或患者主诉疼痛感明显，立即上报医师以便得到及时的处置[8]。（4）营养支持：根据术后恢复进程的阶段性生理特点，实施针对性营养干预。术后 2h，指导患者按照每次 50ml 的量小口缓慢饮用温盐水，温和刺激消化道蠕动；术后 4h，指导患者逐步进流食，食物要低脂、高蛋白，严格规避高渗性食物的摄入，以免囊袋区域受到刺激[9]。特别强化维生素 C 及锌元素的补充，经由口服或静脉补充，为软组织修复与创面愈合提供营养保障。（5）出院延续护理：出院延续护理干预持续 3 个月。在患者出院前，为其制订个体化的出院康复计划，并向其发放康复指导手册，内容涵盖术后 3 个月内的阶段性运动方案、科学饮食建议及居家注意事项等。患者出院后，每周以电话或微信的形式开展一次随访，对患者康复情况加以了解，并就其所提出的问题进行细致解答，结合其恢复情况，进行康复方案的调整。

1.3 观察指标

（1）活动能力：基于 Fugl–Meyer 运动功能评定量表（FMA）评分和 6min 步行试验（6MWT）距离衡量，量表评分越高、步行距离越长，代表活动能力越好。（2）舒适度：以舒适状况量表（GCQ）评估，包括生理、心理、环境及社会 4 个维度的内容，总分最低 28 分，最高 140 分，评分越高，代表越舒适。（3）护理满意度：以本院自制问卷调查，满意度有非常满意、满意、不满意之分，以问卷达到非常满意和满意分值范围者所占比例之和计算总满意率。

1.4 统计学分析

研究数据的统计分析使用 SPSS 26.0，计量数据、计数数据分别以 $\bar{x} \pm s$、n（%）表示，分别行 t 检验、χ^2 检验，P<0.05 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 活动能力评估结果

对比 FMA 评分及 6MWT 距离数值，护理前组间差异均不明显（P>0.05）；护理后，研究组两项数值均明显较对照组高（P<0.05）。见表 1。

表 1　活动能力评估结果（ $\bar{x} \pm s$ ）

组别	例数	FMA 评分（分）		6MWT 距离（m）	
		护理前	护理后	护理前	护理后
研究组	39	46.53 ± 3.41	74.68 ± 4.32	204.31 ± 18.46	286.69 ± 24.44
对照组	39	46.65 ± 3.28	65.54 ± 4.15	204.58 ± 18.23	249.83 ± 24.26
t		0.158	9.529	0.065	6.685
P		0.875	0.000	0.948	0.000

2.2 舒适度评估结果

对比 GCQ 评分，护理前，两组差异不明显（P>0.05）；护理后，研究组评分明显高于对照组（P<0.05）。见表 2。

表 2　舒适度评估结果（ $\bar{x} \pm s$ ，分）

组别	例数	护理前	护理后
研究组	39	72.46 ± 5.21	104.53 ± 8.64
对照组	39	72.53 ± 5.37	89.69 ± 8.31
t		0.058	7.730
P		0.954	0.000

2.3 两组护理满意度比较

两组总满意率差异显著（P<0.05），研究组达到了更高水平。见表 3。

表 3　两组护理满意度比较

组别	例数	非常满意（n）	满意（n）	不满意（n）	总满意率（%）
研究组	39	21	17	1	97.44
对照组	39	12	19	8	79.49
x^2					6.155
P					0.013

3 讨论

心血管疾病是临床中比较常见的一类病症类型，其病情不断进展可对患者生命构成威胁，因此，在作出明确诊断后，需要迅速采取有效的干预措施[10]。心脏起搏器植入术近年来越来越广泛地被应用于此类疾病患者的治疗中，其效果及安全性备受肯定。然而，因操作具有侵入性，术中电极植入路径建立及囊袋制作过程不可避免地会对周围组织造成损伤，进而使得术后恢复过程面临诸多不确定性因素[11,12]。也因为如此，术后护理工作的重要性愈发凸显，不仅关系到创面愈合、感染防控，更与整体治疗效果及患者预后直接相关。本研究即探讨了针对心脏起搏器植入术患者的术后护理方案，对快速康复护理的实施效果进行了证实，表现在对患者术后活动能力及舒适度改善方面，研究中，接受快速康复护理的研究组护理后 FMA 评分及 6MWT 距离两项指标数值均明显较接受常规护理的对照组高（P<0.05），研究组 GCQ 评分明显较对照组高（P<0.05）。本研究中的快速康复护理措施涉及早期活动指导、针对性疼痛管理、囊袋并发症预防、营养支持、出院延续护理几方面，相比于常规护理，护理措施的全面性和精细化程度更高，能够切实满足患者术后快速康复需求，让患者获得良好的术后康复体验。由此也获得了患者更高的认可度，研究中，研究组对护理工作总满意率明显高于对照组（P<0.05）。

综上所述，对行心脏起搏器植入术的患者，在术后实施快速康复护理能够达到有效的促进其活动能力改善的效果，并有效提升其舒适度，患者对此认可度较高，因而临床可予以广泛推广。

参考文献：

[1]沈祥巧.快速康复护理对永久心脏起搏器植入术患者术后并发症及恢复进程的影响[J].中西医结合心血管病电子杂志,2023,11(24):85-87.
[2]姬文文.快速康复护理在永久性起搏器植入术中的应用[J].中国城乡企业卫生,2023,38(5):179-181.
[3]刘桂花.基于快速康复护理理念对行永久性心脏起搏器植入术患者心功能的影响[J].心血管病防治知识,2022,12(30):73-76.
[4]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.
[5]陶萌.基于互动达标理论的康复护理在心脏起搏器植入术患者中的应用效果[J].医疗装备,2024,37(3):135-137,141.
[6]任宗芝.基于快速康复护理理念的护理对行永久性心脏起搏器植入术的中老年患者的影响[J].中西医结合护理(中英文),2021,7(9):41-44.
[7]陈琅,卢成中,杨轶.快速康复联合双心护理对永久性起搏器植入患者舒适度的影响[J].广州医科大学学报,2022(6):103-105.
[8]杨洁.快速康复护理对心脏永久起搏器植入患者舒适度及并发症的影响[J].康复,2022(8):70-72.
[9]崔媛.起搏器植入术患者基于快速康复外科理念的综合护理[J].养生保健指南,2023(17):40-42.
[10]宋雪.心脏起搏器植入术患者应用个体化运动康复护理的临床效果[J].心血管病防治知识,2024,14(16):109-113.
[11]李本玲.快速康复护理在永久性起搏器植入术中的应用分析[J].实用临床护理学电子杂志,2020,5(4):74.
[12]周佳佳,缪欣.永久性人工心脏起搏器植入术患者应用个体化运动康复护理的临床效果观察[J].中西医结合心血管病电子杂志,2021,9(8):93-95.