

# 永久性心脏起搏器植入术围术期患者照顾者照顾体验的质性研究

吴翠焕, 徐玉兰, 张艳梅, 李芸芸

(华中科技大学同济医学院附属协和医院, 湖北武汉, 430002)

**[摘要]** **目的** 探讨永久性心脏起搏器植入术围术期患者照顾者的照顾体验。**方法** 采用质性研究中的现象学研究方法, 对行永久性心脏起搏器植入术围术期患者照顾者进行非结构访谈, 采用 claiizzi 现象学方法分析资料和提炼主题。**结果** 照顾者照顾体验的主要主题为: 手术前由于知识缺乏带来的恐惧、焦虑与不安; 手术后缺乏照护经验, 躯体健康水平下降; 出院前强烈健康教育需求, 对居家照护缺乏信心。**结论** 永久性心脏起搏器植入术患者照顾者在患者手术前后其照顾体验不同, 护理人员应针对性地为其提供个性化的指导, 以增强患者照顾者护理水平, 从而促进患者康复。

**[关键词]** 永久性起搏器植入术; 围术期; 照顾者; 照顾体验; 质性研究

**[中图分类号]** R473.6 **[文献标识码]** A **[文章编号]** 1671-8283(2015)08-0054-04 **[DOI]** 10.3969/j.issn.1671-8283.2015.08.015

## Experience of family caregivers in nursing perioperative patients undergoing permanent cardiac pacemaker: a qualitative study

Wu Cuihuan, Xu Yulan, Zhang Yanmei, Li Yunyun//Modern Clinical Nursing, -2015, 14(8):54.

**[Abstract]** **Objective** To investigate the experience of family caregivers in nursing perioperative patients undergoing permanent cardiac pacemaker. **Methods** Twenty-five family caregivers taking care of the patients undergoing permanent cardiac pacemaker participated in the non-structural study. Data were analyzed by phenomenological procedure. **Result** The factors by category analysis includes fear, anxiety and uneasiness due to preoperative lack of relevant knowledge and postoperative lack of caring experience, lowered health level of the caregivers, strong demand for health education and lack of confidence in home care. **Conclusions** The family caregivers' experience varies with different phases in perioperative period. Nurses should provide personalized services to enhance the continuity of home care so as to enhance the care quality.

**[Key words]** permanent cardiac pacemaker; perioperative period; caregiver; caring experiences; qualitative study

心脏起搏器植入术是指人工植入心脏起搏器, 用特定频率的脉冲电流, 经过导线和电极刺激心脏, 代替心脏的起搏点带动心脏搏动的治疗方法, 是治疗不可逆的心脏起搏传导功能障碍, 特别是治疗重症慢性心律失常的安全有效方法<sup>[1]</sup>。术后患者存在着伤口疼痛、活动受限等较多的生理问题需要患者照顾者予以帮助和照顾, 同时随着原有不适症状的减轻或消除, 患者舒适度增加, 其生理需要减少, 而心理需要增加<sup>[2]</sup>, 此时需要患者照顾者进行安慰。繁重的日常生活护理往往会给患者照顾者身体和精神健康带来很大的影响, 而家属的负性情

绪同时也会影响患者, 不利于患者的恢复。本研究旨在了解给永久性起搏器植入术患者照顾者带来的真实感受, 为制订相应的对策提供理论依据, 帮助患者照顾者更好适应照顾者角色, 现报道如下。

## 1 对象与方法

### 1.1 对象

采用目的抽样方法, 抽取 2014 年 8 月~2015 年 1 月在本院心内科住院的 25 名行永久性起搏器植入术患者的照顾者。被访谈者纳入标准为: 行永久性起搏器植入术患者的主要照顾者, 无语言交流障碍, 并同意接受访谈者。样本量以受访者的资料重复出现, 且资料分析不再呈现新主题为标准。25 名患者照顾者中, 手术前期照顾者 10 名, 以字母 A 表示; 手术后期照顾者 15 名, 以字母 B 表示。患者照顾者基本资料见表 1。

**[收稿日期]** 2015-04-23

**[作者简介]** 吴翠焕 (1984-), 女, 广西壮族自治区人, 护师, 本科, 主要从事临床护理工作。

**[通信作者]** 徐玉兰, 总护士长, 主管护师, 本科, E-mail: xuyulan136136@163.com。

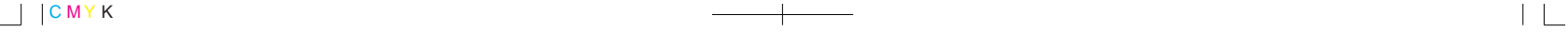


表 1 患者照顾者基本资料 (n = 25)

照顾者	性别	年龄(岁)	职业	文化程度	与患者的关系	照顾患者的时间(d)
A1	女	43	个体	初中	母女	3
A2	女	35	公务员	本科	父女	3
A3	男	64	退休	本科	夫妻	2
A4	男	51	教师	本科	父子	3
A5	女	42	农民	小学	夫妻	1
A6	女	70	退休	高中	夫妻	4
A7	女	46	工人	高中	婆媳	4
A8	男	68	无业	小学	夫妻	2
A9	女	54	个体	小学	夫妻	2
A10	男	39	工程师	硕士	父子	4
B1	男	40	工人	初中	母子	5
B2	女	36	农民	本科	父女	6
B3	女	46	教师	本科	母女	5
B4	男	48	教师	本科	父子	7
B5	女	63	退休	本科	夫妻	6
B6	女	69	退休	高中	夫妻	7
B7	女	56	工人	高中	夫妻	8
B8	男	65	无业	小学	夫妻	9
B9	女	54	个体	小学	夫妻	8
B10	女	39	保姆	初中	雇佣	6
B11	女	37	公务员	本科	父女	5
B12	男	65	退休	本科	夫妻	4
B13	男	54	农民	初中	父子	8
B14	女	42	农民	小学	夫妻	4
B15	女	72	退休	高中	夫妻	5

1.2 访谈方法

本研究以质性研究中的现象学方法为指导,以经历照顾行永久性起搏器植入术患者的照顾者为研究对象。访谈的地点根据访谈对象要求选择在病房或者办公室,并对访谈内容进行同步录音。访谈开始前向受访者介绍本次访谈的目的,预计需要的时间,以及隐私保护等信息。访谈以“根据患者目前的情况,能谈谈你现在照顾他的感受吗?”为主题展开。访谈的时间为上午患者治疗和检查结束后,或者根据患者和家属意愿和实际情况进行调整,访谈中研究者只做适当的引导和追问,访谈中不设特定的结构式问题,鼓励受访者用自己的语言表达内心的真实感受。同时记录受访者的非语言行为。访谈结束感谢受访者的配合。

1.3 资料收集和分析方法

访谈结束后,及时将录音进行转录,给每个访

谈记录编号并建立文档。资料分析采用 Claizzi 的现象学资料 7 步分析法<sup>[3]</sup>:仔细阅读所有的访谈记录;析取重要意义的陈述;对反复出现并且有意义的观点进行编码;汇集编码后的观点;写出详细的描述;辨别出相似的观点,进行归类并提炼出主题概念;返回受访者处求证。

2 结果

2.1 手术前期由于知识缺乏带来的恐惧、焦虑与不安

手术前期是确认患者有行永久性起搏器植入的指征、择期进行手术、完善术前检查的时期。该阶段患者照顾者的照顾体验主要是知识缺乏带来的心理困扰。患者照顾者在毫无思想准备的情况下被告知患者要行起搏器植入治疗,往往会出现恐惧、焦虑与不安。A1:“医生说老妈心跳慢要手

术,我都快吓坏了,在心脏做手术好可怕啊。”A3:“这平时还好好的,就是有的时候会有眼前发黑,这心脏怎么有时候不跳了,太危险了。”A6:“老伴这么大年纪了还要手术,还是在心脏手术,他能熬得住吗?”A2:“爸爸年纪大了,不知是否能过手术这关?”

## 2.2 手术后期照护体验

2.2.1 信息支持不足,缺乏照护经验 患者手术后需绝对卧床以防止起搏器电极脱位<sup>[4]</sup>,面对各种仪器和术后注意事项,照顾者常常感到有些不知所措。B1:“你们总是说术肢不能动,她这样躺着总是说腰痛,能不能让她稍微动一下啊?”B4:“这几天他都不敢多吃东西,生怕要在床上解大便不方便,可不吃怎么会长好伤口啊,你帮我劝劝他吧。”B2:“我什么都不懂,不知如何照顾他”。B7:“我老了,什么都不会,没人教我照顾他的方法。”

2.2.2 躯体健康水平下降 手术后患者照顾者要承担起绝大部分的照护任务,照顾者躯体健康水平下降。B3:“妈妈手术出来后我是一天一夜都没敢睡,我整天盯着床边的监护仪器,我好紧张,生怕她的心跳又慢了。”B5:“自从照顾老伴,在医院吃不好睡不好,身体是越来越不如从前了,这几天搞得腰也不好,腿也疼,以前我就有高血压,恐怕现在血压又升高了。”B6和B8认为,自己年纪大了,又要照顾患者,身体吃不消。

## 2.3 出院前健康教育需求强烈,对居家照护缺乏信心

随着患者病情的好转,准备办理出院,出院后居家照护的责任落在照顾者的身上,担忧出院后遇到问题不能单独处理,是患者照顾者最关心的问题,此时他们对健康教育需求强烈,迫切想了解康复治疗与保健方面的知识。B6:“回家以后,我也不知道他能做什么不能做什么,能吃什么不能吃什么?”B9:“我怎么知道这个起搏器是不是好的,万一哪天它坏了我们怎么知道呢?我多长时间要检查它1次啊?”B13:“在医院有你们指导,我照顾起来心理踏实,可回家后遇到问题我就不知道问谁了,我得注意哪些呢,起搏器装了是不是就不用管它了?”

## 3 讨论

永久性起搏器植入术围术期患者照顾者的照顾体验是不同的。本研究通过分析非结构访谈的结果,将照顾者的照顾历程划分为3个阶段:“手术前期的恐惧与焦虑”,“手术后期缺乏照护经验”和“出院前强烈的健康教育需求”。为此,制订如下的对策。

### 3.1 提供信息支持

患者照顾者在毫无思想准备的情况下被告知患者要行起搏器植入治疗,出现恐惧、焦虑与不安情绪,此时非常需要医护人员在一定程度上提供适当的信息支持,使其有安全感。家庭是一个统一的整体,家庭成员之间的情绪是相互影响的,家属的负性情绪会带给患者,不利于患者的恢复<sup>[5]</sup>。我们在临床工作中应进一步重视与患者照顾者的沟通,如实地告知患者的病情及预后,主动和家属建立良好的关系,对起搏器植入术相关知识进行宣教,告诉患者家属医院会为患者提供最好的治疗与护理,减轻其焦虑情绪。同时护理人员要给患者照顾者多提供相关帮助,使其尽快进入照顾者角色。

### 3.2 加强健康教育,提供全面指导

手术后期与出院准备是患者照顾者健康教育需求最强烈的时期,这个时期要加强患者照顾者照顾技能与康复知识的指导,为患者出院后能顺利开展家庭护理打好基础。在住院期间,照顾者更多关注患者当前的具体问题,如手术的效果、药物作用、饮食注意事项等,对出院后续治疗与康复等方面的知识关注不足而导致其在患者准备出院时,才发现居家照护知识欠缺,从而对居家照护信心不足。为增强照顾者信心,在出院准备期教育方式最好采用面对面讲解、示范或发放小册子的形式。在访谈中发现,出院前患者及其照顾者的健康教育需求最强烈是起搏器对患者日常生活的影响、家用电器对起搏器是否有影响、并发症如何观察和预防、出院后的活动及功能锻炼等。笔者认为,最好以表格形式详细为患者照顾者列出具体的随访时间,并发症观察和预防措施,活动及功能锻炼的方式及注意事项,使其在照顾患者时能有计划有目的地进行护理,同时在护理中做到心中有数,以不断增强照顾者独自照顾患者的信心与能力。

3.3 采用多种交流方式加强与照顾者的联系

出院后,照顾者依然面临许多照护问题,离开了专业人员的指导,不少照顾者在面临单独照顾患者时信心不足。目前,由于社区医疗系统发展限制,医院与社区之间缺乏协作性与协调性,没有形成一个良性的互动<sup>[6]</sup>,很多社区没有开展起搏器功能相关检测。可采取主动电话随访,免费为患者提供 24 h 电话咨询热线,患者遇到问题可随时咨询医护人员,给予及时的专业指导,或利用信息化工具如微信平台,QQ 群等搭建医护人员和患者及其家属的交流平台,同时也可以让有经验的照顾者分享照顾经验,提供情感支持,增强患者照顾者照护的信心。

4 结论

综上所述,永久性起搏器植入术围术期患者照顾者有不同的照护体验,护理人员应当在不同阶段给予患者照顾者相应的心理支持与康复指导,在各

阶段指导的内容和侧重点应该有所不同,针对性地为其提供个性化的指导,以增强患者照顾者护理水平,从而提高照护质量。

参考文献:

[1] 华伟. 临床实用心脏起搏技术[M]. 北京:人民卫生出版社,2012:158.

[2] 严文娟. 健康教育路径在心脏起搏器植入术患者健康教育中的应用[J]. 现代临床护理,2012,11(5):77-79.

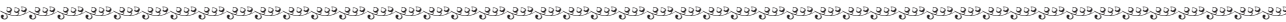
[3] 李峥. 护理研究中的质性研究[J]. 中华护理杂志,2002,37(4):318-319.

[4] 郭辉. 心脏起搏器安置术围手术期护理[J]. 医学理论与实践,2010,23(3):337-378.

[5] Hodges LJ, Humphries GM, Macfarlane G. A meta-analytic investigation of the relationship between the psychological distress of cancer patients and their carers [J]. Social Science & Medicine,2005,60(1):1-12.

[6] 吴茜,毛雅芬,施雁. 对构建医院-社区-家庭慢性病延续性护理模式的思考[J]. 中国护理管理,2013,13(8):96-99.

[本文编辑:郑志惠]



·编读往来·

参考文献著录规则

参考文献是学术论文的重要组成部分,正确的引用、著录参考文献,可以体现作者的科学精神和严谨的学术态度。现将参考文献的正确著录规则介绍如下。

1. 专著

[序号]主要责任者. 题名[文献类型标志]. 出版地:出版社,出版年份:引文页码.

例:[1]李晓玲.护理理论[M].北京:人民卫生出版社,2003:110-112.

2. 期刊、报刊连续出版物

[序号]主要责任者. 题名[文献类型标志]. 连续出版物题名,年,卷(期):引文页码.

例:[1]李瑞萍,陈忠华,江玉棉. 运用护理程序对 2 型糖尿病患者实施健康教育的效果观察[J]. 现代临床护理,2011,10(6):61-62.

3. 电子文献

[序号]主要责任者. 题名[文献类型标志/文献载体标志].[引文日期]. 获取和访问路径.

例:[1]世界卫生组织“.预防慢性病:一项至关重要的投资”概要[EB/OL].[2011-05-22].[http://www.who.int/chp/chronic\\_disease\\_report/part1/zh/index1.hym1](http://www.who.int/chp/chronic_disease_report/part1/zh/index1.hym1).

4. 从专著、论文集析出的文献

[序号]析出文献主要责任者. 析出文献题名[文献类型标志]//源文献主要责任者. 书名. 出版地:出版社,出版年份:引文页码.

例:[1]邹承伟. 主动脉夹层[M]//郭兰敏,范全心,邹承伟. 实用胸心外科手术学. 3 版. 北京:科学出版社,2010:1232-1233.

[本刊编辑部]