

水肿的手法引流综合消肿治疗[J]. 护理学杂志, 2018, 33(12): 8-11.

[7] 王蓓, 周琴, 王开慧, 等. 综合淋巴消肿疗法在乳腺癌术后上肢淋巴水肿患者中的应用[J]. 中华现代护理杂志, 2018, 24(4): 427-431.

[8] 刘宁飞, 汪立, 陈佳佳, 等. 手法淋巴引流综合治疗肢体慢性淋巴水肿[J]. 中华整形外科杂志, 2010, 26(5): 337-339.

[9] 李佳, 韩涛, 葛亚楠, 等. 综合消肿疗法治疗乳腺癌术后淋巴水肿疗效观察[J]. 创伤与急危重病医学, 2017, 5(2): 68-71.

[10] Foldi M. 福迪淋巴学[M]. 3 版. 曹焯民, 阙华发, 黄广合, 等. 译. 上海: 世界图书出版社, 2017: 11, 522, 563, 571.

[11] International Society of Lymphology. The diagnosis and treatment of peripheral lymphedema: 2013 Consensus Document of the International Society of Lymphology[J]. Lymphology, 2013, 46(1): 1-11.

[12] Olszewski W L, Jain P, Ambujan G, et al. Topography of accumulation of stagnant lymph and tissue fluid in soft tissues of human lymphedematous lower limbs[J]. Lymphat Res Biol, 2009, 7(4): 239-245.

[13] 张惠婷, 钟巧玲, 张慧珍, 等. 七步综合消肿疗法对乳腺癌术后上肢淋巴水肿的效果[J]. 中国康复理论与实践, 2017, 23(9): 1015-1020.

[14] Bugden S, Shean K, Scott M, et al. Skin glue reduces the failure rate of emergency department-inserted peripheral intravenous catheters: a randomized controlled Trial[J]. Ann Emerg Med, 2016, 68(2): 196-201.

[15] 李凤莲, 路潜, 赵权萍, 等. 乳腺癌术后患者上肢周径与淋巴水肿相关症状关系的研究[J]. 护理学杂志, 2018, 33(12): 1-4.

[16] Adriaenssens N, Verbelen H, Lievens P, et al. Lymphedema of the operated and irradiated breast in breast cancer patients following breast conserving surgery and radiotherapy[J]. Lymphology, 2012, 45(4): 154-164.

[17] Armer J M, Radina M E, Porock D, et al. Predicting breast cancer-related lymphedema using self-reported symptoms[J]. Nurs Res, 2003, 52(6): 370-379.

[18] 周剑国, 刘宁飞, 李圣利, 等. 不同绑带材料对淋巴水肿烘绑疗法疗效影响[J]. 组织工程与重建外科杂志, 2009, 5(4): 229-230.

[19] 张涤生, 于季良, 黄文义, 等. 烘绑疗法治疗肢体慢性淋巴水肿[J]. 医学研究通讯, 2004, 33(10): 56-59.

[20] 贾杰. 乳腺癌术后上肢淋巴水肿的认知与康复治疗[J]. 康复学报, 2017, 27(6): 1-4.

(本文编辑 王菊香)

植入型心律转复除颤器患者更换电池意愿的质性研究

郭希娟¹, 侯翠红², 李静¹, 吕蓉², 梁涛³

Willingness to change an implantable cardioverter defibrillator: a qualitative research Guo Xijuan, Hou Cuihong, Li Jing, Lv Rong, Liang Tao

摘要:目的 了解植入型心律转复除颤器(ICD)患者面临 ICD 电池耗竭时更换 ICD 电池意愿及其影响因素。方法 采用现象学研究方法对 14 例 ICD 患者进行一对一深入访谈, 采用 Colaizzi 七步法分析资料、提炼主题。结果 提炼出接受更换和拒绝更换 2 类主题及下属 7 个亚主题。结论 大多数患者有较强的更换意愿; 少数患者不愿意更换, 主要为 ICD 放电带来痛苦体验和费用偏高。需帮助患者解决实际问题, 以利及时更换 ICD 电池, 确保 ICD 功能正常。

关键词: 心律失常; 心肌梗死; 心源性猝死; 植入型心律转复除颤器; 电池耗竭; 更换; 定性研究

中图分类号: R473.5 **文献标识码:** B **DOI:** 10. 3870/j. issn. 1001-4152. 2020. 19. 041

目前, 心源性猝死(Sudden Cardiac Death, SCD)是一个严重威胁生命的公共卫生问题, 我国心源性猝死发生率为 41. 8/10 万^[1]。心源性猝死患者 80%~90% 会出现快速心律失常(如室性心动过速、室颤等)^[2]。植入型心律转复除颤器(Implantable Cardioverter Defibrillator, ICD)能自动感知到快速心律失常的发生并传递电击来转复心律, 已成为预防心源性猝死的最有效方法^[3]。与药物治疗相比, ICD 可以更有效地控制心律失常和猝死的发生, Connolly 等^[4]的

研究显示, 植入 ICD 的患者猝死发生率降低 28%。但是植入 ICD 后也给患者的生活带来一些问题, 如活动受限^[5]、担忧焦虑^[6-7]、ICD 放电的恐惧痛苦^[8-9]等。ICD 电池使用寿命与参数的设置及 ICD 放电次数有关, 放电次数越多, 使用寿命越短^[10]。当患者面临 ICD 电池耗竭时, 是选择更换电池还是拒绝, 目前国外已有相关研究^[11-12], 但国内尚未见报道, 鉴此, 笔者于 2019 年 9~12 月对 14 例植入 ICD 的患者进行深入访谈, 了解其更换 ICD 电池的意愿及影响因素, 为针对性干预提供参考。

1 对象与方法

1.1 对象 采用目的抽样法, 选择本病区已植入 ICD 的患者为研究对象。纳入标准: ①植入 ICD 时间≥1 个月; ②知情同意; ③无精神病史或认知功能障碍, 能正

作者单位: 1. 山东大学齐鲁医院内科一病区(山东 济南, 250012); 2. 中国医学科学院阜外医院; 3. 北京协和医学院护理学院
郭希娟: 女, 硕士, 护师
通信作者: 梁涛, liangtaoy@126.com
收稿: 2020-04-18; 修回: 2020-06-05

常交流。样本量以受访者资料饱和为原则,共访谈14例。男11例,女3例;年龄25~80岁,平均51.64岁;原发疾病:心肌梗死2例,扩张型心肌病4例,围生期心肌病、风心病、致心律失常型右室心肌病、长QT综合征、酒精性心肌病、心律失常、Brugada综合征及肥厚性心肌病各1例。植入ICD1次10例,2次4例;植入时间6~147个月,平均54.93 d;放电1~22次,平均6.71次;职业:农民3例,教师、护士、干部、职员各1例,无业2例,退休5例;更换电池意愿:愿意更换10例,拒绝4例。

1.2 方法

1.2.1 资料收集 采用现象学研究方法对患者进行一对一深入访谈。访谈提纲由研究者通过阅读文献、结合临床实际情况拟出初稿,选取3例患者预访谈后进行相应修改和调整,形成最终访谈提纲:请描述下植入ICD后您的日常生活是怎样的?假如ICD没电了,您更换电池么?为什么愿意/不愿意更换?对于ICD您还有什么其他的感受?访谈地点为病房术前谈话间。访谈前向患者介绍本研究目的及意义,告知访谈时同步录音、以字母和数字替代姓名以保护隐私,并征得患者同意。访谈期间认真倾听,仔细观察访谈对象的表情及情感变化,记录非语言行为。访谈时间30~50 min。访谈结束感谢患者配合并赠送小礼品。

1.2.2 资料分析 访谈结束后24 h内将录音转录,给每个访谈记录编号并建立各自独立的文档。访谈资料分析采用Colaizzi的现象学资料7步分析法进行整理、分析,分析访谈资料陈述观点的关联性,提炼主题。

2 结果

通过对资料的分析、梳理与归纳,按其接受更换电池与否提取2类主题及下属亚主题,分述如下。

2.1 主题1:接受更换ICD电池

14例中10例表示接受更换ICD电池,原因归纳为4个方面。

2.1.1 ICD是救命器 患者认为ICD是自己生命的保卫者,是救命的仪器。S1:“没电时得更换,生命第一,如果没有它,犯病时,我就活不成了。”S4:“ICD确实给我保了好几次命,所以我还得谢谢它。”S8:“那天我有点事跑着上楼,有些憋气胸闷,一会就放电了,坐那儿休息了一下,就感觉身体恢复挺好,我觉得怎么这么轻松呢?真是ICD救了我啊!”

2.1.2 积极心态 拥有积极乐观心态的患者更坦然面对ICD放电并接受更换电池。S9:“放电的这种痛苦承受得了,因为放电时间短,过去就好了。”S10:“放电虽然痛苦,但我能坦然面对它、接受它。”S13:“哈哈,放电很恐怖,能像我这么乐观也挺不容易,嘻嘻哈哈的。”

2.1.3 社会支持 患者赡养父母、子女的责任,或不

想对家庭造成精神伤害促使患者愿意更换ICD。S3:“放电很痛苦,但是我刚生完二胎,孩子还小,需要母亲的照顾,我得坚持活下去,不能让孩子们没有妈妈。”S9:“放电很痛苦,若不是因为我还有个闺女有癫痫,需要人照顾,我也不想活了。”S10:“现在我是家里的支柱,没电了就得更换,得好好治病。”

2.1.4 年龄及身体状况 有的患者会根据自己的身体状况来决定是否更换ICD电池。S13:“(更换)看情况,到七老八十了就算了,现在是年轻就得好好治病。”S11:“只要那时候身体还好,心功能还可以,还能承受这个手术,就愿意更换ICD电池。”S12:“我们家族都有猝死这个病,有这个仪器我们跟正常人一样,身体都还好,没电了得更换。”

2.2 主题2:拒绝更换ICD电池

14例中4例患者拒绝更换ICD电池,原因归纳为3个方面。

2.2.1 放电感知痛苦 ICD放电给患者在视、听、触觉等方面带来巨大冲击。S2:“放电时感觉胸口一阵剧痛,心脏里面撕心裂肺的疼痛。”S6:“放电时特害怕、特恐惧,感觉像被人从后背打了一拳,很痛。”S7:“就像在胸口放了个闪光雷一样,半边脑袋突然黑一下,完了之后一闪亮,电从肩膀通过四肢一直麻下去,从手指头尖麻下去,放电的时候我撕心裂肺地喊……生不如死的感觉,我现在唯一的想法,想把它拆了,我想拆了,一旦发作就过去得了,不遭这罪。”

2.2.2 经济压力大 目前ICD费用较高,患者拒绝更换主要是因为经济压力大,患者迫切希望医保能增加报销比例,或者ICD厂家能降低仪器费用、延长电池使用时间。S2:“希望ICD电池使用时间长点儿,我们老百姓也换不起这个,经济负担重。”S6:“不想换,因为家里没钱,真的,家里经济压力好大啊!”

2.2.3 职业生活限制 ICD安装后职业生活受到限制,尤其对于年轻患者。S2:“我原来是出租车司机,现在不能作为职业驾驶员了,目前没有工作。”S6:“我大学毕业,因为这个病也找不到工作……特别现在我结婚了,想要孩子,更不想更换ICD电池,我那会一直犯病,我真不想活了。”S7:“想起放电就觉得很害怕,现在都不敢活动,更别提更换ICD电池了。”

3 讨论

3.1 患者面临ICD电池耗竭时,有较强的更换意愿 本研究中大部分患者当面临ICD电池耗竭时,接受更换,患者认为ICD延续了生命,是救命仪器。目前ICD是唯一被大规模临床试验证实能有效降低高危人群心源性猝死发生率的治疗方法^[2],大部分患者有很强的求生欲望,当面临ICD电池耗竭时,他们会选择更换电池,以延续生命。这与国外的研究结果^[13]类似,大部分患者认为ICD是生命的保卫者,能让他们免于死亡的威胁,延长寿命。少部分患者不愿意更换,影响因素包括放电感知痛苦、经济压力大、职业生

活限制等,应针对具体原因给予针对性的解决方案。

3.2 减少不必要放电,扶持积极心态 部分患者拒绝 ICD 更换,拒绝更换意味着放弃生命,甚至有 1 例患者想拆除 ICD,一方面与患者感知放电痛苦有关,另一方面与患者悲观消极的心态有关。ICD 放电确实给患者带来身体和心理上的负性体验,包括疼痛、难受、担忧、不确定感、恐惧等,这些负性体验影响到患者的更换意愿。因此,减少 ICD 放电是减轻患者心理恐惧、痛苦的根本,除了优化程控参数、优化抗心律失常药物治疗以减少 ICD 不必要放电和误放电外^[14],医护人员还应做好健康教育和心理支持^[15],包括向患者介绍规避 ICD 放电的诱因(包括电解质紊乱、劳累、情绪激动等)及规避方式,维护 ICD 的知识等;及时发现和识别患者的悲观消极心态,及时干预,如帮助患者正确认知 ICD 的作用,使之以积极的心态面对 ICD 的存在,与同伴互相帮助等,提高患者对 ICD 的接受意愿。

3.3 提高社会支持,重视 ICD 术后管理工作 由本研究可知社会支持好的患者更换意愿更强,当社会支持力度不足,如经济压力大、职业生活受限等,会影响 ICD 患者的更换意愿,因此需要政府、医院、生产厂商、家庭等的共同努力,提高社会支持力度,重视患者术后的管理工作。目前 ICD 的费用昂贵,患者的经济负担较重,应结合我国国情逐步提高医保报销比例,或鼓励生产企业降低心脏植入器械费用。医护人员在 ICD 患者健康管理方面,可借鉴学习国外先进经验,针对患者的具体问题给予针对性的解决。针对 ICD 患者就业受限,医护人员须给予更多的建议及指导(包括患者从事哪类的工作比较合适,工作生活中注意事项等);年轻女性妊娠用药问题,应按照循证依据^[16]给患者提供安全可靠的指导及监测;鼓励同伴/家庭支持,家庭成员鼓励使患者更容易接受^[17],护士应肯定与鼓励患者家属的支持及付出。

4 小结

本研究显示患者在面临 ICD 电池耗竭时,有较强的更换意愿,但仍有少数患者不愿意更换,影响因素较多。医护人员须采取措施减少 ICD 不必要放电,扶持患者积极心态,提高社会支持,重视 ICD 术后管理工作,以提高患者的更换意愿。本研究为质性研究,样本量有限,尚需大样本的量化研究以进一步证实 ICD 患者更换意愿及其影响因素等问题。

参考文献:

- [1] Hua W, Zhang L, Wu Y, et al. Incidence of sudden cardiac death in China: analysis of 4 regional populations [J]. J Am Coll Cardiol, 2009, 54(12): 1110-1118.
- [2] 张澍. 实用心律失常学[M]. 北京: 人民卫生出版社, 2010: 151-158.
- [3] Dimarco J P. Implantable cardioverter-defibrillators[J]. N Engl J Med, 2003, 349(19): 1836-1847.

- [4] Connolly S J, Hallstrom A P, Cappato R, et al. Meta-analysis of the implantable cardioverter defibrillator secondary prevention trials. AVID, CASH and CIDS studies. Antiarrhythmics vs Implantable Defibrillator study. Cardiac Arrest Study Hamburg. Canadian Implantable Defibrillator Study[J]. Eur Heart J, 2000, 21(24): 2071-2078.
- [5] Sears S F, Todaro J F, Urizar G, et al. Assessing the psychosocial impact of the ICD: a national survey of implantable cardioverter defibrillator health care providers [J]. Pacing Clin Electrophysiol, 2000, 23(6): 939-945.
- [6] Abbasi M, Negarandeh R, Norouzadeh R, et al. The challenges of living with an implantable cardioverter defibrillator: a qualitative study[J]. Iran Red Crescent Med J, 2016, 18(10): e25158.
- [7] 王小艳, 刘启明. 心律转复除颤器植入术后病人的心理干预[J]. 护理学杂志, 2003, 18(1): 55-56.
- [8] Palese A, Cracina A, Purino M, et al. The experiences of patients electrically shocked by an implantable cardioverter defibrillator: findings from a descriptive qualitative study[J]. Nurs Crit Care, 2020, 25(4): 229-237.
- [9] 郭希娟, 侯翠红, 吕蓉, 等. 植入型心律转复除颤器患者放电体验的质性研究[J]. 中华护理杂志, 2015, 50(6): 665-670.
- [10] 耿仁义, 朱中林, 王伟. 实用心脏起搏技术[M]. 北京: 人民军医出版社, 2005: 488.
- [11] Hadler R A, Goldstein N E, Bekelman D B, et al. "Why would I choose death?": a qualitative study of patient understanding of the role and limitations of cardiac devices [J]. J Cardiovasc Nurs, 2019, 34(3): 275-282.
- [12] Svanholm J R, Nielsen J C, Mortensen P, et al. Refusing Implantable Cardioverter Defibrillator (ICD) replacement in elderly persons—the same as giving up life: a qualitative study[J]. Pacing Clin Electrophysiol, 2015, 38(11): 1275-1286.
- [13] Fluor C, Bolse K, Strömberg A, et al. Patients' experiences of the implantable cardioverter defibrillator (ICD); with a focus on battery replacement and end-of-life issues[J]. Heart Lung, 2013, 42(3): 202-207.
- [14] 何金山, 李学斌, 郭继鸿. 植入式心脏转复除颤器不恰当放电研究进展[J]. 中国心血管杂志, 2016, 21(4): 319-323.
- [15] 周卓琳, 马骏, 邱建, 等. 植入心律转复除颤器病人认知行为疗法护理[J]. 护理学杂志, 2004, 19(1): 76-77.
- [16] Regitz-Zagrosek V, Roos-Hesselink J W, Bauersachs J, et al. 2018 ESC guidelines for the management of cardiovascular diseases during pregnancy [J]. Kardiol Pol, 2019, 77(3): 245-326.
- [17] Carroll S L, Strachan P H, de Laat S, et al. Patients' decision making to accept or decline an implantable cardioverter defibrillator for primary prevention of sudden cardiac death [J]. Health Expect, 2013, 16(1): 69-79.

(本文编辑 王菊香)