

ERAS 理念的风险护理在经皮左心耳封堵术中的作用分析

车鹏英

海军第九七一医院心血管内科

DOI:10.32629/carnc.v3i11.20795

[摘要] 目的：对经皮左心耳封堵术患者中施以 ERAS 理念的风险护理方式的价值进行明确。方法：以 2024 年 2 月至 2025 年 2 月期间院内接受经皮左心耳封堵术治疗的 69 例患者作为试验观察对象，试验分组按照随机数字表法进行，包括对照组（34 例，常规手段）、观察组（35 例，ERAS 理念的风险护理），分析比较其结果。结果：经组间数据比较，护理后对比的对象之间结果 $P < 0.05$ ，表现出显著差异，临床指标与六分钟步行距离方面表示观察组更趋于正常水平，安全性方面表示观察组更高。结论：于经皮左心耳封堵术中施以 ERAS 理念的风险护理方式可改善心率、左心室射血分数、六分钟步行距离，护理安全性良好。

[关键词] 心房颤动；经皮左心耳封堵术；ERAS 理念；风险护理

中图分类号：R473.5 文献标识码：A

Analysis of the Role of ERAS Concept in Risk Nursing During Percutaneous Left Atrial Appendage Occlusion

Pengying Che

Department of Cardiovascular Medicine, 971 Naval Hospital

Abstract: Objective: To clarify the value of risk nursing strategies based on the ERAS concept in patients undergoing transcatheter left atrial appendage closure. Methods: A total of 69 patients who underwent transcatheter left atrial appendage closure in the hospital from February 2024 to February 2025 were selected as the study subjects. The patients were randomly divided into a control group (34 cases, conventional methods) and an observation group (35 cases, ERAS concept-based risk nursing). The outcomes were analyzed and compared. Results: Inter-group data comparison revealed significant differences ($P < 0.05$) in post-nursing outcomes. The observation group showed more normalized clinical indicators and six-minute walking distance, higher safety levels. Conclusion: Implementing ERAS concept-based risk nursing strategies in transcatheter left atrial appendage closure can improve heart rate, left ventricular ejection fraction, and six-minute walking distance, with good nursing safety.

Keywords: Atrial fibrillation; Percutaneous left atrial appendage closure; ERAS concept; Risk nursing

引言

心房颤动为临床常见疾病，患者心房会快速跳动，跳动呈不规则特点，心脏泵血功能受损，临床表现为心悸与胸闷等情况，同时可能伴随气短与头晕情况。若病情得不到有效控制，易增加脑卒中、心力衰竭等发生风险，威胁生命健康。临床对于心房颤动主要会采取经皮左心耳封堵术进行治疗，以稳定病情，但围术期存在一定风险，对预后效果造成不良影响^[1]。ERAS 理念（将循证医学证据作为基础，采取多学科共同参与协作模式开展护理工作，通过对术前、术中、术后等整体护理流程的优化改进）、风险护理（开展全面评估，准确识别护理中的风险，采取预防护理措施，提高安全性）等新型护理理念与方法，联合应用到临床，可对风险提前识

别，考虑多方面因素，进行多学科预防性管理，提高护理质量，降低并发症风险，加速术后康复，这为经皮左心耳封堵术围术期护理研究提供了新的思路与方向^[2]。为此，文中对经皮左心耳封堵术患者中施以 ERAS 理念的风险护理方式的价值进行明确，旨在为经皮左心耳封堵术相关护理研究提供参考。

1 资料与方法

1.1 一般资料

以 2024 年 2 月至 2025 年 2 月期间院内接受经皮左心耳封堵术治疗的 69 例患者作为试验观察对象，分组按照随机数字表法进行，包括对照组（34 例）、观察组（35 例）。对照组中 13 例为女、21 例为男，年龄最小 41 岁、最大 68

Clinical Application Research of Nursing Care

岁，均值（55.01±0.15）岁，糖尿病 14 例、高血压 20 例。观察组中 14 例为女、21 例为男，年龄最小 42 岁、最大 69 岁，均值（55.03±0.09）岁，糖尿病 16 例、高血压 19 例。两组基础资料信息统计学结果表示无统计学含义（P>0.05），具有可比性。选择条件：临床综合诊断为心房颤动；满足手术指征，接受经皮左心耳封堵术。剔除条件：存在凝血功能障碍情况；认知与意识状态不佳，无法配合完成相关检查、治疗、护理及问卷调查；中途退出。

1.2 方法

1.2.1 对照组

采取常规手段开展护理工作：提醒患者术前保持 8h 禁食禁饮状态，对各项生命体征变化监测，做好对应记录。术中严格按照无菌操作，配合医师顺利完成手术。术后持续监测心率、血压等指标变化，若观察到患者出现呼吸困难与胸痛等情况，需立即告知医师并进行对应处理；口头告知术后恢复相关注意事项，提醒保持饮食清淡营养、遵医嘱用药，对相关并发症风险评估，及时采取对应措施。

1.2.2 观察组

以对照组护理内容为基础，开展 ERAS 理念的风险护理工作：

（1）小组创建：组织专科医师、手术外科医师、慢性病专科医师、营养师、药剂师、康复师、心理师、麻醉师、专科护士、手术室护士、护士长等形成护理小组，组织小组对 ERAS 理念、风险护理全面学习，确保可以将 ERAS 理念的风险护理全面融入临床中，对小组成员职责清楚划分。

（2）全面评估与个性化风险护理方案明确：小组成员共同对患者影像学检查结果、心脏功能、血栓与出血风险分层分析结果、凝血功能、肾功能、药物耐受性、心理健康状态、营养状态、手术耐受性等各方面情况开展全面评估，并以评估结果为基础，明确具体护理风险，结合临床经验、专家共识、相关指南，查找相关医学循证文献，明确个性化护理风险预防方案。

（3）术前风险护理：术前由专科医师开展健康宣教（一对一，配合手册、视频与 PPT），提高患者对手术、术前各项准备等认知度，提高依从性，确保做好术前准备，降低手术风险。心理师结合患者情况进行心理护理（语言支持、肢体动作安抚、眼神接触、行为认知疗法、深呼吸训练），降低因应激反应引起的并发症风险。药剂师合理使用抗生素与镇痛药物，减轻疼痛感，预防感染。慢性病专科医师针对不同患者存在的慢性病进行管理，帮助维持血糖、血压、血脂稳定，预防围术期病情波动。

（4）术中风险护理：麻醉师合理使用麻醉药物（丙泊酚、依托咪酯、阿片类等诱导药物，肌松药，七氟烷与丙泊

酚维持），确保全身麻醉效果理想，降低麻醉风险。手术室护士认真核对手术器械，做好体温维护（保温毯、液体预热等）与体位管理，重点监测血流动力学与脑氧饱和度，准备好心包穿刺包，及时冲洗导管，降低术中并发症风险。

（5）术后风险护理：术后营养师持续监测营养状态，麻醉清醒后予少量流质饮食，若无呛咳则予半流质食物，逐步过渡为普食，避免产气食物，坚持低盐、低脂原则，预防术后恶心呕吐、误吸，降低血栓再形成风险。心理师评估心理健康，采取心理护理措施（呼吸调节法、音乐疗法、自我暗示法等，配合病友交流活动与家属支持），增强康复信心，减轻术后不良情绪。专科医师评估出血与血栓风险、心包积液与填塞风险，药剂师遵医嘱并结合患者情况合理调整抗凝药物，降低用药风险。康复师结合患者恢复情况，指导开展术后早期锻炼（踝泵运动与股四头肌收缩活动等），以循序渐进原则指导后期训练，促进血液循环、改善心肺功能，预防房颤复发。专科护士强化皮肤管理，对右股静脉穿刺位置包扎 6h（弹力绷带），伸直制动 12h 术侧肢体；严格控制液体出入量，确保输液速度合理，避免液体负荷过重。

1.3 判断标准

（1）临床指标与六分钟步行距离影响分析：护理前后评估，临床指标包括心率（心电图检测）与左心室射血分数（利用超声心动图进行检测），六分钟步行距离（六分钟步行测试，在一条平直的走廊里，6 分钟内尽快行走，距离低于 150m 则表示心功能状态为重度不全，距离范围为 150-425m 内则表示心功能状态为中度不全，距离范围为 426-550m 内则表示心功能轻度不全）。

（2）安全性影响分析：对两组心包积液、栓塞、穿刺点出血或感染、心包填塞等并发症发生例数占比统计，各项发生例数占比越少则表示安全性越高。

1.4 统计学方法

本次研究的所有数据均纳入 SPSS 23.0 软件中进行比较分析，对于计数资料和计量资料的检验，分别用 χ^2 和 t 进行，分别用百分比(%)和(平均数±标准差)表示，若(P<0.05)差异有统计学意义。

2 结果

2.1 临床指标与六分钟步行距离影响分析

经表 1 组间数据比较，护理后对比的对象之间结果 P<0.05，表现出显著差异，临床指标与六分钟步行距离方面表示观察组更趋于正常水平。

表 1 临床指标与六分钟步行距离影响分析 ($\bar{x} \pm s$)

组别	心率（次/min）		左室射血分数（%）		6 分钟步行试验（m）	
	护理前	护理后	护理前	护理后	护理前	护理后

Clinical Application Research of Nursing Care

观察组	3	97.56	86.02	44.77	54.12	166.01	350.16
	5	±	±	±	±	±2.02	±4.03
对照组	3	97.61	89.25	44.80	51.02	166.03	328.15
	4	±	±	±	±	±2.04	±4.99
		2.15	0.55	3.24	0.12		
t		0.095	25.77	0.037	12.59	0.040	20.185
			5		4		
P		0.924	0.001	0.970	0.001	0.967	0.001

2.2 安全性影响分析

经组间数据比较，对比的对象之间结果 $P<0.05$ ，表现出显著差异，安全性方面表示观察组更高：

观察组总发生例数占比为 2.85%，35 例患者中仅 1 例患者出现穿刺点出血，其余无心包积液、栓塞、穿刺点出血感染、心包填塞等并发症；对照组总发生例数占比为 11.76%，34 例患者中有 2 例出现穿刺点出血，2 例出现穿刺点感染，其余无心包积液、心包填塞、栓塞。结果 $X^2=5.853$ ， $P=0.015$ 。

3 讨论

心房颤动患者疾病发作时，心房电活动无序，使得心室率出现不规则增快，心率异常增加^[3]。长时间房颤使心室率持续增加，降低心肌收缩协调性，心肌耗氧增加，降低左室射血分数，心功能受损，运动耐量随之降低^[4]。

于经皮左心耳封堵术中施以 ERAS 理念的风险护理方式，对围术期存在的风险预估与识别，在围术期开展多学科协作优化管理，减少围术期应激反应，降低手术并发症风险，提高安全性。结合文中研究结果，经组间数据比较，护理后对比的对象之间结果 $P<0.05$ ，表现出显著差异，临床指标与六分钟步行距离方面表示观察组更趋于正常水平，安全性方面表示观察组更高。分析原因可能为，术前慢性病管理，控制血糖与血压，改善心肌代谢环境，降低术后心肌损伤程度。术中血流动力学等监测，确认术中心肌氧供需处于平衡状态。术后精准控制液体平衡，有效减少心脏前负荷，促使心室充盈效率改善，有效稳定心律^[5]。术后早期锻炼活动，增强心肌收缩力，提高左室射血分数，提高运动耐力与心肺储备，延长六分钟步行距离^[6]。术中密切监测便于尽早发现积液，规范导管冲洗减少组织损伤，术后对出入量严格控制，减少心包压力，降低心包积液与填塞风险^[7]。术后利用标准化压

迫止血技术对穿刺点压迫，并通过术后 12h 肢体制动管理，有效预防穿刺点并发症风险。术后早期锻炼、合理使用抗凝药物，有效改善血液循环，降低栓塞风险^[8]。

综上所述，于经皮左心耳封堵术中施以 ERAS 理念的风险护理方式可改善心率、左心室射血分数、六分钟步行距离，护理安全性良好。但文中纳入例数较少，且观察指标有限，不能充分证实其应用价值，在未来研究中，需要考虑扩大样本数量与丰富观察指标等因素，对应用效果加以证实。

[参考文献]

[1]王娟,薛淑敏,尹姣,等.预防性护理对非瓣膜心房颤动患者经皮左心耳封堵术后血栓发生率的影响[J].血栓与止血学,2022,28(3):1029-1030.

[2]袁利琴,徐金艳,温春雷,等.基于 ERAS 理念的风险护理在经皮左心耳封堵术中的应用[J].海南医学,2025,36(8):1195-1199.

[3]王旋,江小燕,王良.延续性护理模式在经皮左心耳封堵术患者中的应用效果评价[J].实用医院临床杂志,2021,18(1):112-114.

[4]陈丽萍.经皮左心耳封堵术预防非瓣膜性心房颤动患者血栓栓塞的围术期护理[J].养生保健指南,2021,12(11):240.

[5]罗秋云,陈琴.经皮左心耳封堵术在心房颤动患者中应用多样化护理的效果分析[J].心血管病防治知识,2022,12(10):60-63.

[6]杨亚丽,张艳玲.预防性护理对经皮左心耳封堵术后非瓣膜心房颤动患者血栓发生率的影响[J].康复,2023,9(29):27-28,33.

[7]马慧.经皮左心耳封堵术在心房颤动患者中应用多样化护理的效果及对生活质量的影响[J].大健康,2023,15(17):32-34.

[8]柴永艳.延续性护理模式在经皮左心耳封堵术患者护理中的应用效果观察[J].长寿,2022,11(12):260-261.

作者简介：

车鹏英（1983.01-），女，汉族，山东海阳人，大专，主管护师，研究方向为心血管内科。