

心脏瓣膜置换术后再次心脏手术的围手术期护理评价

穆尼拉·多力昆 阿依姑丽·吾不力

新疆喀什地区第二人民医院 新疆喀什 844000

摘要：目的：探析心脏瓣膜置换术后再次心脏手术围术期的护理价值。方法：于 2019 年 9 月到 2020 年 9 月收录心脏瓣膜置换术后再次心脏手术患者共计 66 例，基于护理措施分组，开展常规护理干预阶段收治的 33 例患者为对照组，开展围术期护理的 33 例患者属于干预组，分析组间调研数据。结果：干预组患者护理满意度较之对照组存在显著的数据差异，数据有统计学意义 ($P < 0.05$)；干预前 SAS、SDS 评分无意义 ($P > 0.05$)；干预后组间 SAS、SDS 数据差异显著，软件分析有意义 ($P < 0.05$)。讨论：心脏瓣膜置换术是利用合成材料制成人工心脏瓣膜，替代生物心脏瓣膜的替换手术，置换后有着接近于生物自身的血流动力学特性，且血栓发生率低，改善心脏疾病患者终身抗凝治疗的弊端，应用价值显著。但是受限于材料成分，使用寿命的问题至今仍未得到有效解决，故很多患者需要接受二次手术来更换人工瓣膜，以提升患者生存质量。其中的难点在于换瓣膜后患者需要接受细致的抗凝干预，降低血栓栓塞对瓣膜的影响。故在临床病情干预阶段，开展有效的护理干预措施能够更好的促进患者生理状态的改善，并提升远期预后质量。心脏瓣膜置换术后再次心脏手术的患者病情护理方面开展围术期护理干预措施，能够更好的促进患者护理满意度提升，改善心理情绪，更好的配合术后的康复护理干预实施，促进其预后质量提升。

关键词：心脏瓣膜置换术；再次心脏手术；围手术期护理

心脏瓣膜置换术是较大的手术类型，对于患者病理状态的改善效果显著。但由于手术步骤的复杂与风险程度的影响，围术期开展有效的护理措施，能够进一步提升手术质量，保证手术的顺利实施^[1]。本次研究基于本院行心脏瓣膜置换术后再次心脏手术的患者为样本，分析围术期护理的实施价值，详见下文。

1 资料与方法

1.1 一般资料

于 2019 年 9 月到 2020 年 9 月收录心脏瓣膜置换术后再次心脏手术患者共计 66 例，基于护理措施分组，开展常规护理干预阶段收治的 33 例患者为对照组，男 20 例，女 13 例，平均 (48.35±1.75) 岁；开展围术期护理的 33 例患者属于干预组，男 21 例，女 12 例，平均 (48.34±1.68) 岁；基本资料无意义 ($P > 0.05$)，组间数据有可比性。

1.2 方法

对照组实施常规护理干预，术前开展常规的心理疏导，帮助患者疏导心态，并在术后开展对症支持干预，开展术后用药护理干预，预防可能出现的并发症，促进手术预后质量的提升^[2]。

干预组开展围术期护理，主要分为术前、术中、术后三个阶段：

(1) 术前干预：主要开展心理疏导干预，促进患者心理状态有效改善，改善病情带来负性情绪，增强患者治疗依从性，降低心脏压力，促进手术的顺利实施，并对患者进行风险评估，基于患者生理状态，病理状态表现进行评估与检测，制定最优的临床治疗方案^[3]。

(2) 术中干预：术中对患者的生命体征进行实时监测，基于手术的进行对患者开展体温保护措施，避免术中低体温对术后患者生理状态造成较大的影响。

(3) 术后指导：术后将患者转送至病房，对其生命体征身体指标进行实时监测，并记录相关数据，存在相关指标数据异常表达后，及时通知主治医师进行分析与处理。术后指导患者定期服用相关药物，实现控制感染，预防并发症，促进身体恢复的效果。术后指导患者规范饮食，摄入蛋白质维生素，维持机体的营养平衡，禁止食用辛辣、刺激、生冷食物^[4]。

1.3 评判标准

评价护理服务满意度，采用百分制量表，50 分以下为护理服务不满意，51-80 分为服务一般，81-100 分为护理服务满意。

采用 SAS、SDS 评分量表完成心理状态评估，SAS 量表：临界阈值为 50 分，51-59 分属于轻度，60-69 分属于中度，70 分以上属于重度。SDS 量表：临界阈值为 53 分、54-62 分属于轻度、63-72 分属于中度、73 分以上属于重度。

1.4 统计学意义

数据处理软件：SPSS 22.0；计量资料、计数资料数据格式统一为 $[\bar{x} \pm s, (n, \%)]$ ，由 T 值、 X^2 值完成数据校验，存在统计学意义表示为 $P < 0.05$ 。

2 结果

2.1 护理满意度分析

干预组患者护理满意度较之对照组存在显著的数据差异，数据有统计学意义 ($P < 0.05$)，详见表 1。

表 1 护理满意度分析 (n, %)

| 组别 | 例数 | 满意 | 一般 | 不满意 | 满意度 |
|-------|----|----|----|-----|--------|
| 对照组 | 33 | 5 | 21 | 7 | 78.79 |
| 干预组 | 33 | 9 | 23 | 1 | 96.97 |
| X^2 | - | - | - | - | 5.1207 |
| P | - | - | - | - | 0.0236 |

2.2 情绪评价分值对比

干预前 SAS、SDS 评分无意义 ($P>0.05$)；干预后组间

SAS、SDS 数据差异显著，软件分析有意义 ($P<0.05$)，详见表 2。

表 2 情绪评价分值对比 ($\bar{x} \pm s$, 分)

| 组别 | 例数 | SAS | | SDS | |
|----------|----|------------|------------|------------|------------|
| | | 干预前 | 干预后 | 干预前 | 干预后 |
| 对照组 | 33 | 65.59±2.54 | 48.61±1.29 | 62.41±2.28 | 43.28±1.23 |
| 干预组 | 33 | 65.53±2.58 | 45.17±1.15 | 62.45±2.13 | 40.17±1.14 |
| <i>T</i> | - | 0.0952 | 11.4348 | 0.07363 | 10.6230 |
| <i>P</i> | - | 0.9245 | 0.0000 | 0.9415 | 0.0000 |

3 讨论

在心脏瓣膜置换术后再次手术患者的病理干预中，围术期护理干预措施的实施对于手术质量及手术效率的提升效果显著；术前的心理建设，帮助患者有着更高的治疗与作用；病情评估能够有效明确患者病理状态表现，从而有利于手术的精准实施；术后的各项护理干预开展均有效促进患者机体功能康复为目的，进一步提升预后护理质量^[5-6]。

数据分析得知：干预组患者护理满意度较之对照组存在显著的数据差异 ($P<0.05$)，证实围术期护理模式更容易促进护理服务质量的提升；干预后组间 SAS、SDS 数据差异显著 ($P<0.05$)，围术期护理措施的开展更好地促进患者心态改善，有利于预后改善。

综上所述，基于心脏瓣膜置换术后再次心脏手术的医疗护理干预，围术期护理措施的开展能够更好地促进患者身心状态的改善，同时督促院内护理服务质量的提升，值得推广

使用。

参考文献

- [1] 岳巍. 探讨心脏瓣膜置换术后再次心脏手术的围手术期护理体会[J]. 糖尿病天地, 2020, 17(9):212-212.
- [2] 陈芳. 快速康复外科理念在心脏瓣膜病患者围术期护理中的应用[J]. 国际护理学杂志, 2019, 38(15):2440-2442.
- [3] 李晓娟. 冠状动脉旁路移植同期行心脏瓣膜置换术的围手术期护理效果研究[J]. 中华养生保健, 2020(4):123-125.
- [4] 张健, 彭丽萍. 心脏瓣膜置换联合心脏肿瘤切除术患者的围手术期护理效果分析[J]. 饮食保健, 2019, 6(020):138.
- [5] 梁顺利. 人文关怀护理在心脏瓣膜置换术患者围手术期的应用体会[J]. 健康养生, 2020, 000(001):158-159.
- [6] 张捷, 荆攀攀, 浮志坤, 谷小卫. 重症心脏瓣膜置换术围手术期的人文护理[J]. 青岛医药卫生, 2020, v. 52(06):75-77.