

# 加速康复外科护理在心脏瓣膜置换术中的应用

嵇伟佳

吉林市中心医院

**【摘要】**目的：针对心脏瓣膜置换术患者进行加速康复外科护理，探究其在临床治疗中的应用效果。方法：于我院心脏大血管外科，回顾性分析2019年7月至2020年12月96例行心脏瓣膜置换术患者进行研究，根据随机分组的原则，将其分为常规护理组和康复护理组，分别给予不同的护理方案。结果：患者的治疗相关指标比较显示，康复护理组的首次排气时间、首次排便时间、首次下床时间、ICU观察时间、持续住院时间均显著短于常规护理组，组间差异在统计学上有显著意义（ $P < 0.05$ ）；患者的术后并发症发生率比较显示，康复护理组的术后并发症发生率（6.24%）显著低于常规护理组（29.17%），组间差异在统计学上有显著意义（ $P < 0.05$ ）。结论：加速康复外科护理理念对心脏大血管外科瓣膜置换术患者有显著作用，能够明显促进患者的治疗效果，提高心脏瓣膜手术护理质量，应该得到医护主体的推广和重视，以促进患者的预后生活。

**【关键词】**加速康复外科护理；心脏瓣膜置换术；围手术期护理；术后护理质量

心脏瓣膜置换术在临床上相对较为常见，是通过各种材料对人体进行机械或生物瓣膜置换，进而促进患者心脏功能和血液循环的恢复。加速康复外科护理是在循证护理的基础上发展而来，根据患者的实际情况，通过针对性的护理措施，在最大限度内促进患者的预后质量，提高护理服务水平。

## 1 资料与方法

### 1.1 基础资料

回顾性分析2019年7月至2020年12月96例行心脏瓣膜置换术患者进行研究，根据随机分组的原则，将其分为常规护理组和康复护理组，每组48例患者，分别给予不同的护理方案。在常规护理组中，有男性患者26例，女性患者22例；年龄最大值为75岁，最小值为22岁，均值为（56.33±6.71）岁；心功能分级中，Ⅱ级患者22例，Ⅲ级患者19例，Ⅳ患者7例。在康复护理组中，有男性患者24例，女性患者24例；年龄最大值为76岁，最小值为21岁，均值为（55.42±6.58）岁；心功能分级均为Ⅱ级及以上，Ⅱ级患者23例，Ⅲ级患者20例，Ⅳ患者5例。上述基础资料的比较结果显示，2组组间差异在统计学上无显著意义， $P$ 值大于0.05。

纳入标准：（1）患者符合心脏瓣膜置换术的手术指征；（2）患者心功能均在Ⅱ级及以上；（3）患者意识清醒，签署知情同意书。

排除标准：（1）患者合并严重肝肾系统疾病或血液功能障碍；（2）患者对心脏瓣膜置换术不能耐受；（3）患者基础资料不全或中途退出。

### 1.2 护理方法

常规护理组患者给予普通的围手术期护理，术前给予疾病评估、口头宣教、禁饮禁食、术前准备等各项措施，术中做好患者的信息核对，指导患者有效配合手术方案，术后密切监测患者生命体征，根据患者的而实际情况给予针对性护理。

康复护理组在常规护理组的基础上融入加速康复外科护理理念，对患者进行循证护理、个性护理、整体护理，具体内容如下：（1）术前护理：a.心理支持：心脏瓣膜疾病患者往往处于对疾病预后的担忧和焦虑中，临床护士要密切关注患者的心理状态，多与患者沟通交流，要全面评估患者的负面情绪和不利因素，联合家属引导患者倾诉内心的情绪。b.健康教育：患者入院后，护理人员要在常规护理组的基础上对患者进行综合宣教，一方面要向患者介绍科室的护理团队、结构布局等基本信息，另一方面还要通过动画、视频等方式帮助其掌握术后的注意事项，指导其正确的呼吸功能训练方式<sup>[1]</sup>。（2）术中护理：a.病情监测：术中要加强患者相关指标的监测工作，包括基本生命体征、动脉血气分析、呼吸道功能等，对于呼吸道功能的监测，要每隔30min听诊1次，密切关注呼吸音的变化，在分泌物较多时要协助患者吸痰<sup>[2]</sup>。b.舒适护理：心脏瓣膜置换术手术时间相对较长，护理人员要促进患者的舒适，室温保持在22-23摄氏度，湿度保持在55%-60%，还要在患者受压部位放置防护软垫，减少术中不必要的损伤<sup>[3]</sup>。（3）术后护理：a.饮食干预：术后留置胃管，行胃肠减压治疗，根据患者的营养需求给予肠内营养支持，在患者恢复胃肠功能后，遵循少食多餐的原则，给予易消化、清淡饮食，合理补充营养物质。b.活动指导：护理人员要鼓励患者早期开展活动，术后即进行关节、手指的主动活动，2d后可以协助患者坐起，3d后可以协助患者下床活动，逐步由床边向病房范围、走廊区域进行过渡<sup>[4]</sup>。c.疼痛管理：临床护士要使用VAS视觉疼痛评分表密切关注患者的疼痛程度，对于疼痛较轻患者可以通过音乐、故事、交流转移患者注意力，对于难以耐受患者要遵医嘱给予口服止痛药物、自控镇痛泵等治疗方案。

### 1.3 观察指标

（1）治疗相关指标<sup>[5]</sup>：在心脏瓣膜置换术患者的治疗过程中，观察并记录其相关指标，包括首次排气时间、首次排便时间、首次下床时间、

ICU 观察时间、持续住院时间五项, 时间越短说明护理效果越好。

(2) 术后并发症发生率: 在心脏瓣膜置换术患者手术后至出院前, 观察并记录其并发症发生率, 包括腹胀、切口感染、深静脉血栓、低心排综合征、新发心房颤动五项, 总发生率为上述发生率之和, 占比越小说明护理效果越好。

#### 1.4 统计方法

本研究采用 SPSS 24.0 进行统计分析, 计数资料使用百分比表示, 计

量资料使用均值加减标准差表示, 分别使用卡方检验、t 检验进行差异比较, 在 P 值小于 0.05 时, 组间差异在统计学上有显著意义。

## 2 结果

### 2.1 患者治疗相关指标比较

患者的治疗相关指标比较显示, 康复护理组的首次排气时间、首次排便时间、首次下床时间、ICU 观察时间、持续住院时间均显著短于常规护理组, 组间差异在统计学上有显著意义 ( $P < 0.05$ )。详见表 1。

表 1 2 组患者治疗相关指标比较

组别	例数	首次排气时间 (h)	首次排便时间 (h)	首次下床时间 (h)	ICU 观察时间 (d)	持续住院时间 (d)
常规护理组	48	41.15 ± 8.62	63.35 ± 12.35	65.35 ± 9.71	13.52 ± 2.86	19.82 ± 4.17
康复护理组	48	22.68 ± 6.47	51.33 ± 10.22	28.75 ± 7.49	7.14 ± 1.56	11.07 ± 2.61
t		13.125	6.433	16.591	13.452	10.083
P		<0.05	<0.05	<0.05	<0.05	<0.05

表 2 2 组患者术后并发症发生率比较

组别	例数	腹胀	切口感染	深静脉血栓	低心排综合征	新发心房颤动	总发生率
对照组	48	5 (10.42)	2 (4.17)	1 (2.08)	3 (6.25)	3 (6.25)	14 (29.17)
观察组	48	1 (2.08)	0 (0.00)	0 (0.00)	1 (2.08)	1 (2.08)	3 (6.24)
$\chi^2$							7.148
P							<0.05

### 2.2 患者术后并发症发生率比较

患者的术后并发症发生率比较显示, 康复护理组的术后并发症发生率 (6.24%) 显著低于常规护理组 (29.17%), 组间差异在统计学上有显著意义 ( $P < 0.05$ )。详见表 2。

## 3 讨论

心脏大血管外科是临床上的重点科室, 主要负责危重心血管疾病的护理和治疗, 包括冠脉搭桥手术、心内膜下心肌切除术、主动脉夹层修复术、心脏起搏器植入术、心脏移植手术等。但是由于持续时间长、操作复杂精细、心脏创伤严重等因素, 还存在较多的风险因素, 影响患者的康复治疗。

在心脏瓣膜置换手术的围手术期护理中融入加速康复外科护理理念能明显促进患者的治疗效果, 本研究显示, 不仅可以在一定程度上缩短患者包括排气时间、排便时间、住院时间等在内的治疗时间, 还能有效降低其并发症发生率, 促进患者的疾病预后。

综上所述, 临床护理人员应该重视加速康复外科护理理念的应用, 在对心脏瓣膜置换术常规护理的基础上, 针对其中存在的问题加以优化,

针对其中笼统的措施加以细化, 进而不断促进护理水平, 提高护理质量。

### 参考文献:

- [1] 巩亚琴, 钱金枝, 支萍, 郭芳菲. 心脏瓣膜置换围术期应用加速康复外科护理的效果观察[J]. 空军医学杂志, 2021, 37 (02): 179-181.
- [2] 赵雪睿, 柴祥雪. 加速康复外科护理在心脏瓣膜置换术中的应用[J]. 河南外科学杂志, 2023, 29 (04): 174-177.
- [3] 钱小英, 刘中华, 姚伟. 加速康复外科护理对瓣膜置换术后患者康复的作用[J]. 护理实践与研究, 2022, 19 (20): 3080-3084.
- [4] 董辉燕. 基于快速康复外科的护理措施在心脏瓣膜置换术围术期中的应用[J]. 临床与病理杂志, 2022, 42 (10): 2542-2547.
- [5] 罗姣, 卢欣欣, 黄灵, 谢艳华, 陈楚容, 刘俐俐, 孙菁. 基于多学科合作的专科 ERAS 护理对瓣膜置换术患者疗效的影响[J]. 广西医科大学学报, 2021, 38 (02): 418-423.
- [6] 上官彩凤. 多学科合作的专科加速康复外科护理在心脏瓣膜置换术中的效果[J]. 心血管病防治知识, 2022, 12 (09): 53-56.