

无缝隙手术室护理模式在心脏瓣膜置换术患者中的价值

吴 仪 龚荣花 于春霞

江苏省苏北人民医院 江苏 扬州 225001

【摘 要】：目的：分析探讨无缝隙手术室护理模式在心脏瓣膜置换术中的应用价值。方法：本组研究开始于 2022.01 月，截止时间为 2022.06 月，样本为我院收治进行心脏瓣膜置换术治疗患者，样本数量共有 70 例。根据入院先后顺序将样本数量分为 2 组，分别接受常规护理和无缝隙手术室护理模式，对比观察两组护理模式应用下术中并发症发生率、术后恢复情况差异数据变化。结果：两组护理模式应用下，研究组患者术中出血、感染、皮肤压疮、心律失常、低体温并发症发生率显著低于对照组 ($P < 0.05$)；对比观察两组患者术后恢复情况包括术后首次排气时间、术后首次排便时间、术后 3~4d 能完成床上主动运动、住院天数时间比较发现，研究组患者经护理干预术后恢复较为理想，优于对照组 ($P < 0.05$)。结论：心脏瓣膜置换术开展过程中面临较多的手术风险，为进一步保障患者的手术治疗效果，开展无缝隙手术室护理模式能够获得理想的手术治疗效果，临床值得推广。

【关键词】：心脏瓣膜置换术；无缝隙手术室护理；并发症发生率；应用价值

Value of a seamless operating room model of care in patients undergoing heart valve replacement

Yi Wu, Ronghua Gong, Chunxia Yu

Jiangsu North People's Hospital Jiangsu Yangzhou 225001

Abstract: Objective: To analyze and discuss the application value of seamless operating room nursing mode in heart valve replacement. Methods: This study started in 2022.01 month and ended in 2022.06 month. The samples were 70 patients undergoing heart valve replacement in our hospital. According to the order of admission, the sample number was divided into two groups, which received conventional nursing and seamless operating room nursing mode respectively. The difference data changes of intraoperative complication rate and postoperative recovery under the application of nursing mode between the two groups were compared and observed. Results: Under the application of the two groups of nursing mode, the incidence of intraoperative bleeding, infection, skin pressure sore, arrhythmia, hypothermia complications in the study group was significantly lower than the control group ($P < 0.05$). The postoperative recovery of patients in the two groups, including the first postoperative exhaust time, the first postoperative defecation time, the 3~4 days after surgery to complete active exercise in bed and the number of days in hospital, was compared. It was found that the postoperative recovery of patients in the study group after nursing intervention was better than that in the control group ($P < 0.05$). Conclusions: Heart valve replacement surgery is faced with many surgical risks. In order to further guarantee the surgical treatment effect of patients, the seamless operating room nursing mode can obtain ideal surgical treatment effect, and it is worth promoting clinically.

Keywords: Heart valve replacement; Seamless operating room nursing; Complication rate; Application value

心脏瓣膜病是心外科较为常见的心脏病，主要病因是风湿性心脏病，与感染、创伤以及缺血性坏死等存在密切联系，患者大多有心率失常、血栓栓塞等临床表现，若患者未能加强重视，严重者会有晕厥、休克等后果，严重危及患者的生命安全^[1-2]。心脏瓣膜置换术是该疾病的根治方法，对提高心脏瓣膜疾病患者的心脏功能、生活质量具有非常积极意义^[3]。但手术治疗难度和风险较大，对手术精准性要求较高，容易发生并发症，影响手术的顺利进行，同时也会影响患者术后康复，为此在手术治疗期间，开展积极确切的有效护理方案对于提高整体手术效果具有积极意义。既往手术过程中所采取的常规护理方案缺乏护患之间的有效沟通和交流，且对术中常出现的并发症多为被动干预，缺乏主动防范，故而护理效果较差，开展无缝隙手术室护理干预，将整个手术流程规范化、精准化，能够减少不良事件发生风险，利于促进手术的顺利进行^[4-5]。本次研究分析探讨无缝隙手术室护理模式在心脏瓣膜置换术中的应用

价值，具体内容如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

本研究开展时间段为 2022.01 月至 2022.06 月，实验对象为我院收治进行心脏瓣膜置换术治疗患者 ($n=70$)，对照组 ($n=35$)，男性 23 例数 (占比 65.71%)、女性 12 例 (占比 34.29%)；最小者年龄 34 岁，最大者年龄 78 岁，平均 (52.36 ± 2.74) 岁；心功能分级：II 级/III 级/IV 级各有患者 21 例/10 例/4 例；疾病类型：二尖瓣狭窄/二尖瓣关闭不全/三尖瓣关闭不全各有患者 20 例/12 例/3 例。研究组 ($n=35$)，男性 25 例数 (占比 71.43%)、女性 10 例 (占比 28.57%)；最小者年龄 35 岁，最大者年龄 80 岁，平均 (52.31 ± 2.75) 岁；心功能分级：II 级/III 级/IV 级各有患者 19 例/11 例/5 例；疾病类型：二尖瓣狭窄/二尖瓣关闭不全/三尖瓣关闭不全各有患者 18 例/13

例/4例。对比两组患者的性别占比、平均年龄等基线资料，无统计学意义（ $P>0.05$ ），符合研究开展基础条件。

纳入标准：①研究所纳入患者均接受心脏单瓣膜置换术治疗；②入院时就诊患者均在本院建档立卡，个人信息资料完整；③患者语言智力等表达正常；④本次研究经我院医学伦理会批准同意，且患者及家属均签署知情同意书。

排除标准：①合并存在严重性血液系统功能异常患者；②罹患恶性肿瘤疾病患者；③经检查提示肝肾功能异常患者；④罹患严重精神障碍或视听障碍患者；⑤不愿配合治疗者。

1.2 方法

对照组接受常规护理，术前完善相关检查，并做好备皮准备工作，帮助医师将患者送入手术室，持续监测患者的生命体征，手术全程遵循无菌原则，手术完成后及时清点手术器械，并做好病房转送工作。

研究组患者接受无缝隙手术室护理，护理内容有：（1）手术前：仔细检查患者病例，并观察患者术前各项手术指标是否达标，并对手术药品、器械等进行检查，确认无误，仔细核对手术方案，提前对手术中可能存在的问题进行分析并做出预案，促进手术的顺利完成。手术前观察患者的心理状态，若患者有焦虑、紧张、恐惧等不良情绪，护理人员需要耐心引导与交流，对患者治疗过程中存在的疑惑进行解答，详细告知手术流程，确保患者对手术有充分了解，并培养其与医护人员之间的信任感，增强手术治疗信心。（2）术中：手术前将手术室温度、湿度调整到合适范围，手术床消毒完毕后铺上变温毯，用于术中辅助变温，保护重要脏器，在麻醉期间关闭空调，术中各项液体药物需要使用恒温箱进行保存，并对患者躯体其他手术部位进行保护，保护重要脏器；静脉穿刺过程中选择适当的部位，并尽量选择粗大血管进行留置静脉穿刺，并观察血管通畅情况，液体输送时要严格控制滴速，做好出入量和记录；术前了解患者是否使用抗凝剂及血小板抑制剂等影响凝血系统的药物，及时联系血库备血，且器械护士要熟悉手术流程，配合熟练，尽量缩短体外循环及手术时间，并监测全血凝固时间，循环结束后要遵医嘱予以鱼精蛋白中和肝素；术前检查皮肤完整性，并在患者身体两侧及足跟处放置循环水毯和凝胶垫，手术流程循序渐进完成，密切配合，缩短手术时间，观察皮肤是否有局部发红情况，及时进行体位更换和局部按摩预防处理；术中严密监测患者生命体征，特别注意血钾的变化，同时还要监测钙、镁离子数值变化，纠正酸碱失衡，充分供氧，血氧饱和度维持在98%，密切关注患者心律和脉搏，积极补充血容量，并提前做好胺碘酮、利多卡因、氯化钾、肾上腺素、碳酸氢钠等药物，确保手术能够顺利完成。（3）手术后：手术完成后，擦拭皮肤表面血迹，并检查各项管道固定情况，做好保暖工作，麻醉苏醒期间加强生命体征监测，并通过呼喊患者姓名等方式缩短术后苏醒时间，并与CCU护理人员做好术

后交代工作及注意事项。术后随访追踪患者恢复情况，并做好恢复指导。

1.3 观察指标

（1）术中并发症发生率：对比观察两组护理模式应用下发生出血、感染、皮肤压疮、心律失常、低体温并发症例数，计算并发症发生率并进行差异比较。

（2）术后恢复情况：记录不同护理干预模式应用后，观察术后首次排气时间、首次排便时间、术后3~4d可完成床上主动运动人数和住院时间数据差异变化。

1.4 统计学方法

本次研究数据借助系统SPSS26.0进行整理、对比，（ $\bar{x} \pm s$ ）表示计量资料，以n（%）表示计数资料，分别进行t、 χ^2 检验，当数据分析结果显示 $P<0.05$ ，则表明此组数据有统计学意义，有研究价值。

2 结果

2.1 对比观察两组护理模式应用后术中并发症发生率

表1结果显示，两组护理模式应用后对比观察两组术中并发症发生率会发现，研究组经干预后术中并发症发生率显著较低（ $P<0.05$ ）

表1 护理模式对术中并发症发生率影响[n（%）]

组别 (n=例数)	出血	感染	皮肤压 疮	心律失 常	低体 温	总计
研究组 (n=35)	1(2.86)	1(2.86)	1(2.86)	0(0.00)	0(0.00)	3(8.57)
对照组 (n=35)	2(5.71)	2(5.71)	2(5.71)	2(5.71)	2(5.71)	10(28.57)
χ^2	——	——	——	——	——	4.629
P	——	——	——	——	——	0.031

2.2 对比分析两组护理模式应用术后恢复情况差异比较

表2结果显示，同对照组相比，研究组患者术后排气时间、术后首次排便时间及住院时间短，术后3~4d可完成床上主动运动人数多，术后恢复效果较为理想（ $P<0.05$ ）

表2 术后恢复效果差异比较[（ $\bar{x} \pm s$ ）/n（%）]

组别 (n=例数)	术后首次 排气时间 (d)	术后首次排 便时间（d）	术后3~4d可 完成床上主动 运动（%）	住院时间 (d)
研究组 (n=35)	1.05±0.18	2.15±0.43	35（100.00）	16.28±1.76

对照组 (n=35)	1.79±0.27	3.15±0.66	25 (71.43)	21.16±2.34
t/x ²	13.491	7.510	11.667	9.860
P	0.000	0.000	0.001	0.000

3 讨论

心脏瓣膜置换术作为临床治疗心脏瓣膜患者的主要术式，对挽救心脏外科手术患者的生命具有非常积极的意义^[6-7]。但手术复杂难度大，患者多为中老年群体自身合并多种慢性疾病会进一步加重手术治疗难度，因此围术期存在较重的手术风险^[8]。护理作为临床治疗的辅助手段，护理质量与患者预后密切相关，故而在开展心脏瓣膜置换术治疗过程中需要辅以科学有效的护理方案。

本次研究结果表明，两组护理模式应用后，研究组并发症发生率低于对照组（ $P<0.05$ ），提示无缝隙手术室护理的应用能够保障手术治疗的安全性。无缝隙护理是一种全面且细致的护理干预方法，将其应用于手术室中，护理效果明显，能够促使患者顺利度过围手术期，能够帮助减轻患者的应激反应，为患者提供完整连续的护理模式，能避免发生护理差错，如出血是瓣膜置换术最主要的并发症，与多种因素有关，包括血管壁

参考文献：

- [1] 陈秋波.压疮预警干预联合整体护理在风湿性心脏病患者行体外循环下心瓣膜置换术手术室护理中的应用观察[J].心电图杂志,2020,9(2):210-211.
- [2] 刘婧.微信打卡考勤随访护理模式在心脏瓣膜置换术出院患者中的应用[J].西藏医药杂志,2021,42(001):133-134.
- [3] 王塘颖,吴丽丹.整体护理在心脏瓣膜置换术围手术期护理中的应用价值观察[J].心血管病防治知识 2021,11(19):72-74.
- [4] 李星.5A 护理模式在心脏瓣膜置换术后患者中的应用观察[J].实用中西医结合临床,2022,22(14):104-107.
- [5] 黄文旭,杜毅君.无缝隙护理配合模式应用于心脏瓣膜置换术中的作用评价[J].系统医学,2018,3(2):160-163.
- [6] 龚靓.全方位护理在心脏瓣膜置换术后肺部感染预防中的价值体会[J].中国社区医师,2021,37(34):125-126.
- [7] 苏桂芳.阶段性康复护理在心脏瓣膜置换术患者中的应用效果探讨[J].反射疗法与康复医学,2021,2(001):96-98.
- [8] 游明春罗威."一病一品"在心脏机械瓣膜置换术后患者中的应用[J].护理实践与研究,2022,19(3):417-420.
- [9] 张静瑶,韩艳艳,贾晓英.心脏瓣膜置换术治疗中常见的风险因素及预防护理措施分析[J].黑龙江中医药,2021,50(006):442-443.
- [10] 陶精精,李季平,张荣荣.加速康复外科干预对高龄心脏瓣膜置换术患者术后康复效果的影响[J].中国医学前沿杂志,2020,12(4):72-75.
- [11] 杨桦,邵院玲.基于 SBAR 沟通模式的医护一体化全程管理模式在心脏瓣膜置换术围术期护理中的应用价值[J].临床医学研究与实践,2021,6(8):175-177.
- [12] 蔡慧.无缝隙护理配合模式应用于心脏瓣膜置换术中的作用评价[J].实用临床护理学杂志,2019,004(038):P.134-134.

完整性被破坏、抗凝药物等引起血小板功能异常，从而会导致术中出血风险较高，对此提前了解患者各项检查结果数据是否有异常，预备好抢救物品、药品，并尽可能缩短手术时间，从而能降低手术风险，提前针对术中可能出现的并发症进行预防针对性干预，能够降低手术并发症发生风险，利于保障手术的顺利实施^[9-10]。研究结果还表示，两组护理模式应用后，研究组术后恢复效果理想，优于对照组（ $P<0.05$ ），提示无缝隙手术室护理的应用有助于促进患者术后恢复。提示无缝隙手术室护理强调护理的连贯性，术前做好对患者病情的检测工作，贯彻实施无缝隙理念，做好术中配合、术后管理工作，严格按照手术室规格完成护理程序，为患者提供无缝隙护理服务，不断提升手术效率，且在手术过程中开展针对性的预防压疮、低体温、出血等护理干预措施，强调手术流程遵循无菌操作，能够为促进切口愈合提供良好条件，此外尽量缩短手术时间，减轻对患者的机体创伤，能够有效促进患者术后恢复，术后同病房护士做好交接工作，明确术后护理的重点及要点，让患者得到全面的生理、心理上的护理服务，有益于患者身心健康，从而能促进患者术后康复，利于改善患者预后^[11-12]。

综上所述，心脏瓣膜置换术开展过程中面临较多的手术风险，为进一步保障患者的手术治疗效果，开展无缝隙手术室护理模式能够获得理想的手术治疗效果，临床值得推广。