

# 双心模式护理在重症心脏瓣膜病患者中的应用效果分析

代 益

(遵义市第一人民医院 563000)

**摘要:** 目的: 探究双心模式护理在重症心脏瓣膜病患者中的应用效果分析。方法: 从我院心外科选择 100 例重症心脏瓣膜病患者, 在 2020 年 1 月至 2022 年 1 月期间, 采用随机抽样的方法分为对照组 (常规护理, 50 例) 与实验组 (双心护理, 50 例), 分析护理效果。结果: 实验组疼痛及心理状态评分均低于对照组, 两者差异明显 ( $p < 0.05$ ); 实验组的生活质量及护理质量高于对照组, 两者差异明显 ( $p < 0.05$ ); 对照组的并发症率高于实验组, 两组有统计学意义 ( $P < 0.05$ ); 结论: 给予重症心脏瓣膜病患者双心护理干预, 不断提高护理质量, 可以减轻患者痛苦, 降低并发症发生率, 可延长患者生命和提高救治成功率有十分重要的意义, 可以广泛应用于临床。  
**关键词:** 双心模式护理; 重症心脏瓣膜病患者; 护理效果

心脏瓣膜病是指心脏瓣膜出现风湿热、退行性病变、缺血性坏死、感染等病变, 影响心脏血流速度, 造成心功能异常, 最终导致心脏衰竭, 对患者生命造成威胁<sup>[1-2]</sup>。外科介入是治疗心脏瓣膜病的主要方法, 通过进行心脏瓣膜置换术, 从根本上改善症状, 但手术难度较大, 术后容易引发并发症, 因此对术后护理质量要求较高。传统的护理模式只是观察生命体征变化, 忽略了患者的心理状态及护理质量, 双心护理模式不仅可以弥补以往护理模式的不足, 还可以缓解患者焦虑的心理状态, 提高了患者依从性和配合度, 对术后恢复起到关键作用<sup>[3-5]</sup>。选取本院 100 例心脏瓣膜病患者, 分析双心护理模式对心脏瓣膜病患者的护理效果。

## 1. 临床资料与方法

### 1.1 临床资料

选取 2020 年 1 月到 2022 年 1 月我所收治的重症心脏瓣膜病的患者 100 例, 分组方式为随机抽样的方法, 一共分为实验组 ( $n=50$ ) 与对照组 ( $n=50$ )。实验组患者男性 22 例, 女性 28 例, 年龄为 24-76 周岁, 平均年龄 ( $50.00 \pm 6.72$ ) 周岁。对照组患者男性 25 例, 女性 25 例, 年龄为 22-75 周岁, 平均年龄 ( $48.50 \pm 7.53$ ) 周岁。两者一般资料无明显差异, 差异无统计学意义 ( $p > 0.05$ )。

选择标准: ①各项检查指标符合心脏瓣膜病的诊断标准, 并实施心脏瓣膜置换术后, ②排除有精神障碍及认知障碍者、全身免疫缺陷症患者、严重肝肾疾病及重大脏器损伤者、患有恶性肿瘤的患者, 排除凝血机制异常的患者; ③在整个治疗过程中, 患者及家属要全程配合并自愿在知情同意书上签字。

### 1.2 方法

对照组采用常规护理, 包括日常检查、监测患者生命体征、药物治疗等。

实验组采用双心护理模式。(1) 健康宣教: 术后首先要对患者进行健康宣教, 给患者讲解关于疾病的知识及术后注意事项, 为开展早期康复护理做充分的准备, 突出早期康复护理对身体恢复的重要性, 提高患者对康复护理的依从性。(2) 心理护理: 为了减轻患者压力, 医护人员要对患者展开心理咨询服务, 耐心给患者讲解术后情况, 告知疾病相关知识、服药原则及治疗方法, 缓解患者紧张的心情, 告知以往治疗成功的病例, 避免患者对所患疾病产生不好的想法, 赢得患者对医护人员的信任, 让患者对介入后双心护理充满信心; 定期对患者心理状态进行评估, 出现问题及时干预。(3) 生活护理: 患者长期卧床容易生疮, 护理人员要定期翻身, 用温水擦拭皮肤, 保证皮肤清洁, 定期更换随身衣物; 定期按摩受压部位, 促进局部血液循环, 帮助患者排痰, 指导家属正确排痰方法; 鼓励患者吃医院内的营养餐, 营养餐是营养师专门针对疾病性质搭配的食物, 严格按照医院制定的饮食方案, 保证每日营养丰富, 嘱咐患者不要吃油腻、寒凉、口味重的食物, 遵循少盐清淡的原则, 减轻血管压力; 尽量多吃蔬菜和米粥, 这样有利于肠道吸收消化, 预防便秘; 保持病房干净整洁, 让患者保持心情愉悦, 尽量避免患者情绪激动, 在病房里摆放一些花草, 提高患者舒适度, 病房周围禁止大声喧哗, 保持安静的治疗环境。(4) 疾病护理: 允许患者自己下床走动, 走路速度慢, 护理人员在一旁协助患者下床、站立、倚靠及坐凳子, 但不要坐的时间太长, 活动也要适度, 尽量保持在 20min 之内, 身体逐渐恢复到术前水平, 生活逐渐步入正轨, 走路速度可以适当加快; 定期回访, 嘱咐患者出院后应该注意的问题, 准备办理出院手续。

### 1.3 观察指标

记录两组心脏瓣膜病患者护理后心理状态、生活质量、护理质量及并发症情况。心理状态对比采用焦虑评分表 (SAS) 和抑郁评

量表 (SDS), 评分与焦虑紧张程度呈正比, 分数越低说明患者心理压力越小。疼痛程度采用视觉模拟评分法 (VAS) 评定, 其最高分值为 10 分, 表示疼痛程度最强; 最低分值为 0 分, 表示无疼痛症状。经 SF-36 生活质量评分量表做出评估, 内容主要涵盖生活能力、心理能力、社会能力以及躯体能力四部分, 其最高分值为 100 分, 表示生活质量最好; 最低分值为 0 分, 表示生活质量极差, 因此分值越高, 患者生活质量评分越优。护理质量评分采取百分制, 包括 4 个主题: 健康教育、服务态度、护理技术, 分数越高说明护理质量越好。并发症包括心律失常、心功能不全、肺部感染及低钾血症。

## 1.4 统计学分析

将本次研究 100 例心脏瓣膜病患者相关数据录入 spss19.0 软件之中, 两组患者心理状态、生活质量、护理质量对比用 t 检验形式校准, 用 (均数  $\pm$  标准差) 表示; 两组患者并发症发生率用卡方检验进行校准, 用 (n%) 表示,  $p < 0.05$  有统计学意义, 否则无意义。

## 2 结果

### 2.1 两组患者疼痛及心理状态评分比较

实验组疼痛及心理状态评分均低于对照组, 两者差异明显 ( $p < 0.05$ )。

表 1: 两组患者疼痛及心理状态评分对比 [分 ( $\bar{X} \pm S$ )]

组别 (n)	例数	SAS		SDS		VAS	
		护理前	护理后	护理前	护理后	护理前	护理后
实验组	50	55.65 $\pm$ 4.43	33.32 $\pm$ 3.89	54.76 $\pm$ 6.24	34.30 $\pm$ 3.43	6.34 $\pm$ 1.65	2.78 $\pm$ 0.43
对照组	50	56.53 $\pm$ 4.78	46.56 $\pm$ 4.05	54.54 $\pm$ 5.87	49.65 $\pm$ 4.09	6.40 $\pm$ 1.27	4.65 $\pm$ 0.69
t	-	0.9547	16.6716	0.1815	20.3340	0.2037	16.2639
P	-	0.3420	0.0000	0.8563	0.0000	0.8390	0.0000

### 2.2 两组患者生活质量分析

两组患者生活质量见表 (2), 实验组的生活质量评分高于对照组, 两者差异明显 ( $p < 0.05$ )。

表 2: 两组患者生活质量对比 [分 ( $\bar{X} \pm S$ )]

组别 (n)	例数	躯体能力		生活能力		心理能力		社会能力	
		护理前	护理后	护理前	护理后	护理前	护理后	护理前	护理后
实验组	50	56.63 $\pm$ 4.21	77.21 $\pm$ 6.10	53.63 $\pm$ 4.52	67.63 $\pm$ 6.21	46.63 $\pm$ 4.54	61.63 $\pm$ 5.21	63.32 $\pm$ 4.52	77.86 $\pm$ 4.67
对照组	50	57.78 $\pm$ 5.32	61.45 $\pm$ 6.05	54.78 $\pm$ 4.87	54.78 $\pm$ 5.32	47.78 $\pm$ 5.87	52.78 $\pm$ 4.72	64.65 $\pm$ 3.87	72.78 $\pm$ 2.56
t	-	1.1986	12.9710	1.2238	11.1117	1.0957	8.9015	1.5804	6.7449
P	-	0.2336	0.0000	0.2239	0.0000	0.2759	0.0000	0.1172	0.0000

### 2.3 两组患者护理质量评分对比

两组患者护理质量评分见表 (3), 实验组护理质量评分高于对照组, 两者差异明显 ( $p < 0.05$ )。

(下转第 129 页)

(上接第 122 页)

 表 3: 两组患者护理质量评分对比[分( $\bar{X} \pm S$ )]

组别	例数 (n)	健康教育		服务态度		护理技术	
		护理前	护理后	护理前	护理后	护理前	护理后
实验组	50	57.21 ± 4.10	87.65 ± 5.10	57.63 ± 4.26	77.43 ± 6.71	61.63 ± 4.98	81.67 ± 5.54
对照组	50	57.76 ± 4.47	71.80 ± 4.05	56.43 ± 5.76	64.54 ± 5.39	62.78 ± 4.01	72.09 ± 4.67
t	-	0.6411	17.2094	1.1844	10.5900	1.2718	9.3490
P	-	0.5229	0.0000	0.2391	0.0000	0.2064	0.0000

2.4 两组患者并发症情况对比  
对照组的并发症发生率高于实验组, 两组有统计学意义 ( $P < 0.05$ )。

表 4: 两组患者并发症情况对比[n (%)]

组别	例数 (n)	心律失常	心功能不全	肺部感染	低钾血症	合计
实验组	50	3(6.00)	2(4.00)	5(10.00)	0(00.00)	10(20.00)
对照组	50	9(18.00)	6(12.00)	3(6.00)	4(8.00)	22(44.00)
$X^2$	-	-	-	-	-	6.6176
P	-	-	-	-	-	0.0100

### 3 讨论

重症心脏瓣膜术后恢复较慢, 容易导致心力衰竭、血栓等严重并发症, 病程较长, 治疗费用较高, 老年患者居多且伴随其它慢性疾病, 护理难度加大, 患者心理负担较重, 家属缺乏专业知识的指导, 对术后恢复产生影响<sup>[6-8]</sup>。心脑血管系统由交感和副交感神经支配, 当患者出现情绪激动、紧张等心理活动, 交感神经激活, 促进心脏活性, 具体表现为心率加快、血压升高、血管收缩等, 加重病情, 甚至产生严重的并发症<sup>[9]</sup>。手术将对重症心脏瓣膜疾病患者的身心产生严重的损伤, 带来难以承受的痛苦, 患者常出现焦虑、抑郁的心理状态, 对治疗结果没有指望, 对未来的生活失去信心, 延长病程, 不利于术后身体恢复<sup>[10]</sup>。

双心护理模式护理对于心脏瓣膜病患者的恢复又十分重要的意义, 可以很大程度上提高患者的依从性, 更好地配合医护人员进行下一步的治疗, 医护人员耐心地指导术后注意事项, 减少并发症发生情况; 帮助患者建立心理防线, 消除疑虑, 鼓励患者坚持治疗, 帮助患者树立战胜疾病的信心; 针对患者生活需求制定护理计划, 为患者解决生活难题, 创造舒适的护理环境, 在饮食上重点关注, 合理指导患者饮食, 针对性补充患者所需的营养物质, 避免刺激性食物, 控制胆固醇、钠盐及脂肪的摄入; 密切观察患者心脏疾病的治疗及护理过程, 还对患者不良情绪进行疏导, 做到对患者的心脏疾病及心理健康双心护理, 提高临床护理质量, 有利于疾病预后效果<sup>[11-12]</sup>。

护理后, 实验组疼痛及心理状态评分均低于对照组, 两者差异明显 ( $p < 0.05$ ); 实验组的生活质量及护理质量高于对照组, 两者

差异明显 ( $p < 0.05$ ); 对照组的并发症率高于实验组, 两组有统计学意义 ( $P < 0.05$ );

结合研究结果, 给予重症心脏瓣膜病患者双心护理干预, 不断提高护理质量, 可以减轻患者痛苦, 降低并发症发生率, 可延长患者生命和提高救治成功率有十分重要的意义, 降低了不良反应发生率, 得到患者及家属的一致好评, 大大提高了临床护理效果, 今后值得推广。

### 参考文献:

- [1]李新颜.心理护理在心脏瓣膜置换术后重症心脏瓣膜病患者中的应用效果[J].中国民康医学,2021,33(16):165-167.
- [2]张婷婷.基于双心模式的护理对重症心脏瓣膜病患者预后的改善效果分析[J].心血管病防治知识,2021,11(18):65-67.
- [3]葛淳,卢神雷.重症心脏瓣膜病患者瓣膜置换术后护理的应用价值分析[J].心血管病防治知识,2021,11(09):79-81.
- [4]赵乐.双心模式护理对重症心脏瓣膜病患者预后效果评估[J].黑龙江科学,2020,11(04):74-75.
- [5]殷明燕,张冬梅.双心模式护理对重症心脏瓣膜病患者预后的效果评估[J].包头医学,2019,43(03):42-44.
- [6]战祥巧.延续护理对重症风湿性心脏瓣膜病患者术后的影响[J].中外医学研究,2020,18(22):119-121.
- [7]刘青香.循证护理对重症风湿性心脏瓣膜病患者术后的影响[J].中外医学研究,2020,18(18):102-104.
- [8]蒋秀丽,程红梅.传统护理联合心理护理模式对重症心脏瓣膜病患者预后的有效性研究[J].实用妇科内分泌电子杂志,2020,7(04):146-147.
- [9]解璐,安婧旻.重症心脏瓣膜病患者瓣膜置换术后重症监护室护理要点[J].国际移植与血液净化杂志,2019(04):42-43.
- [10]闫秀英.预防性护理对重症心脏瓣膜术后并发症的影响研究[J].中国药物与临床,2019,19(08):1381-1382.
- [11]王莎莎,郝琦,丁倩丽.心脏瓣膜置换术中应用医护一体化护理模式护理效果[J].国际移植与血液净化杂志,2019,17(2):37-38.
- [12]王玉君.集束化护理干预对冠脉支架植入术后患者心脏康复的临床效果观察[J].全科口腔医学电子杂志,2019,6(30):133.