

# 心脏外科手术患者心脏康复应用延续性护理的效果观察

杜飞

(安徽医科大学第一附属医院 安徽合肥 230022)

**摘要:** 目的: 浅析接受心脏外科手术治疗后在康复过程中使用延续性护理对于提升患者康复效果价值。方法: 样本对象为 70 例于 2022 年 8 月至 2023 年 6 月期间在我院心脏外科接受手术的患者, 依据手术治疗先后分为对照组及研究组, 对照组术后康复过程中接受一般性护理, 研究组则接受延续性护理, 对比两组康复效果以及护理满意度。结果: 研究组的情绪功能、社会功能、认知功能等生存质量指标均优于对照组 ( $P < 0.05$ ); 研究组的护理满意度为 94.29%, 明显高于对照组的 82.86% ( $P < 0.05$ )。结论: 在心脏外科手术康复阶段加入延续性护理干预可有效促进患者心脏康复进程, 值得推荐使用。

**关键词:** 心脏手术; 心脏康复; 延续性护理; 护理满意度

心脏外科手术主要为心脏类疾病治疗, 主要包括先天性心脏病、冠心病等, 该种手术具有复杂程度高、手术难度大、术后恢复时间长等特点。相关研究表明, 较多心脏外科手术后的患者会存在长时间疼痛感, 严重影响康复进程。为了提升患者康复效果, 需要采取相应护理干预措施。而延续性护理是一种拓展性护理干预, 其指在接受治疗后还给予科学护理干预, 从而提升治疗效果, 由于该种护理效果理想, 较多疾病治疗中均有使用。根据以上情况, 本次重点探讨心脏外科手术患者康复过程中加入延续性护理对于提升康复效果的作用价值。

## 1. 资料与方法

### 1.1 基础资料来源

样本对象为 70 例于 2022 年 8 月至 2023 年 6 月期间在我院心脏外科接受手术的患者, 依据手术治疗先后分为对照组及研究组。对照组男 19 例, 女 16 例, 年龄 25~68 ( $50.12 \pm 12.22$ ) 岁, 手术类型: 瓣膜手术 11 例, 冠状动脉搭桥术 24 例; 研究组男 17 例, 女 18 例, 年龄 25~69 ( $50.75 \pm 12.34$ ) 岁, 手术类型: 瓣膜手术 15 例, 冠状动脉搭桥术 20 例。以上两组患者的基础资料经过对比分析后显示  $P > 0.05$ , 说明结果具有可比性。

**纳入标准:** 心脏手术且术后恢复良好患者; 同意接受本次干预患者。**排除标准:** 二次心脏外科手术患者; 合并精神障碍或者认知功能异常患者。

### 1.2 方法

对照组主要采取传统的模式进行护理, 密切观察患者病情, 监测生命体征, 并积极回应患者提出相应问题。研究组则采取延续性的护理干预: (1) 建立延续性护理小组。抽取心脏外科经验丰富、资历深护士组成延续性护理小组, 并给予小组成员相应培训, 提升对于延续性护理认识度以及意识。(2) 档案建立。患者出院前收集其相关资料, 包括疾病严重程度、手术类型、遵医嘱行为、自我护理能力, 并将以上信息整理录入系统, 根据情况制定相应的护理干

预, 比如: 根据运动平板试验制定个性化运动方案, 方案指标包括运动类型、强度、持续时间等。制定个性化的康复方案后, 后续康复过程中按照该方案执行, 使得干预更加科学。(3) 建立线上交流通道。建立微信或者 QQ 群, 在群里定期发病健康小知识以及注意事项, 并定时回答患者提出问题。鼓励病友之间互相交流康复经验, 通过互相交流获得更多康复途径和方法, 并获得情感支持, 提升康复信心。(4) 电话随访及上门随访结合。组员定期对患者进行电话随访, 每周至少 1 次, 每个月上门随访 1 次, 连续干预 3 个月。在随访过程中充分听取患者讲述, 并对其疑问开展讲解, 并加以护理指导, 督促其按照医嘱用药。

### 1.3 观察指标

#### 1.3.1 生存质量

使用量表评价患者护理前后的生存质量, 包括躯体功能、情绪功能、角色功能、认知功能以及社会功能等维度, 得分越高说明生活质量越好。

#### 1.3.2 护理满意度

采取医院自制的护理满意度调查量表评价患者对于不同护理的满意度, 包括满意、基本满意以及不满意等三个等级, 总满意率 = (满意 + 基本满意) / 总例数  $\times 100\%$ 。

### 1.4 统计学分析

数据之间的差异性分析采取统计软件 SPSS20.0,  $t$  检验以及卡方检验分别计算计量和计数资料, 对比后  $P < 0.05$  为差异具有统计学意义。

## 2. 结果

### 2.1 护理后患者生存质量对比

在护理前两组患者的情绪功能等指标积分差异不显著, 干预后均提升, 研究组得分高于对照组, 说明研究组患者的生存质量更高, 具体结果见表 1。

表 1 两组护理后生存质量得分对比 ( $\bar{x} \pm s$ ) 分

组别	例数	情绪功能	躯体功能	角色功能	社会功能	认知功能
研究组		59.23 $\pm$ 10.72	53.36 $\pm$ 10.44	56.26 $\pm$ 5.57	59.59 $\pm$ 6.32	60.75 $\pm$ 9.28
对照组	35	52.07 $\pm$ 8.86	49.12 $\pm$ 9.48	50.37 $\pm$ 5.83	54.12 $\pm$ 6.71	52.21 $\pm$ 7.41
$t$ 值	35	8.815	3.318	6.669	6.040	9.911
$P$ 值		0.000	0.014	0.007	0.010	< 0.001

### 2.2 护理满意度对比

获得延续性护理干预之后, 研究组的护理满意度为 94.29%, 明显高于一般护理的 82.86%, 结果见表 2。

表 2 两组护理满意度对比 [n(%)]

组别	例数	满意	基本满意	不满意	总满意率
研究组	35	15 (45.86)	18 (51.43)	2 (5.71)	94.29
对照组	35	12 (34.29)	17 (48.57)	6 (17.14)	82.86
$\chi^2$ 值					3.315

P 值	0.027
-----	-------

### 3.讨论

近年来,随着我国老龄化人口增加以及生活习惯改变等因素影响,使得心脏病发生率明显提升,需要接受外科心脏手术患者也增加。医疗技术获得长足发展,心脏外科手术风险降低手术成功率提升,治疗重点从能否取得手术成功转变为术后康复效果,心脏手术患者术后护理成为重点。为了更好地促进患者术后康复,在患者康复治疗时期需要开展全方位护理干预,因此康复护理成为心脏外科手术的重点。虽然在院内专业团队干预下,患者获得满意护理,但出院后由于缺乏护理监管,受心理状况以及生理因素影响,患者容易自我管理效能低、自我约束观念欠佳等情况,造成心脏康复效果不理想。

延续性护理是一种院外护理模式,近年来随着高血压、糖尿病等慢性病患者增加,使得延续性护理成为焦点。延续性护理属于该品质护理的一种,是医疗机构内部护理向院外拓展。在护理开展中采取电话追踪、线上沟通等模式,对患者开展院外护理,使得患者出院后还能够获得全方位且科学的护理干预和督促,使得患者能够提升自我管理能力,提升护理依从性,从而提升整体的康复效果。由于心脏外科手术患者需要恢复时间较长,因此延续性护理对于该类患者而言意义更大。

近年来,心脏外科患者数量增加,心脏外科患者通常对于自身病情以及恢复注意事项了解不到位,加上疾病影响使得负面情绪比较明显,自我管理效能低。常规护理仅是对疾病进行护理,在患者即将出院时开展简单健康教育以及注意事项说明,该种护理模式对于患者出院后的关注度不高,使得患者出院后自我管理积极性降低,且不能获得科学专业的护理指导,可能出现护理偏差,影响康复进程。开展延续性护理干预之后,处理给予患者在医院治疗期间的护理之外,还在患者出院之时为患者建立健康档案,通过健康档案了解患者基本情况,制定延续性护理方案,使得延续性护理更加有依据。并定期开展电话随访以及上门随访,了解患者情况,及时指出其自我管理错误,保证康复效果。利用现代电子信息技术,建立群聊,使得患者能够从其他病友身上获得更多自我管理经验,并且定期发布健康知识,患者多途径获得康复知识。本次研究组患者获得延续性的护理干预后该种患者的生产质量明显高于对照组,主要是因为延续性护理干预之下,患者能够正确开展自我管理,并注意相关事项,减少护理偏差,使得生存质量明显改善。获得延续性护理干预之后,研究组的护理满意度为 94.29%,明显高于一般护理的 82.86%,说明延续性护理干预获得患者高度认可。

随着心脏疾病发病率提升使得心脏外科手术治疗成为临床常见情况。相关临床研究显示,心脏外科手术患者的康复效果除了与早期的手术治疗和护理相关之外,与术后恢复状况也密不可分。因此,心脏外科手术术后护理成为康复重点,也受到患者和医师重视。为进一步改善患者预后,常规护理已经不能满足需求,主要是常规护理不重视院外护理干预,使得患者出院后自我管理效能降低、积极性降低,甚至出现护理偏差,影响整体康复效果。较多临床研究显示,多数患者因为受到生理、心理因素影响,加上院外缺乏相应的监管,从而导致再次入院率高,死亡率高,生活质量低下,心脏康复效果差等情况。因此院外护理十分重要,而延续性护理作为常见的院外护理模式,其已经在较多疾病中有所应用,且较多临床

证实对于某些疾病特别是慢性疾病采取延续性护理干预后可明显提升整体的治疗和康复效果,该种护理模式属于优质护理的分支,其实质为院内护理延伸,通过采取电话随访、网络跟踪以及上门随访等多项措施将护理工作从院内延伸到院外,对患者实施不间断的护理,使得患者在院外也能够获得全面科学的护理和督促。通过延续性护理干预后,能够帮助患者养成良好的遵医嘱习惯,达到良好的疾病预防、康复效果,而该种护理模式在心脏外科手术患者术后康复护理中同样适用。在本次的研究结果中我们也发现,在常规的护理基础上加入延续性护理干预之后,能够帮助患者获得更加理想的康复效果,且该种护理模式能够增加患者与护士之间的交流,护士获得更多的患者支持,这对于进一步融合护患关系具有重要意义。

总之,心脏外科手术治疗的疾病较多且复杂,常规的治疗疾病包括瓣膜心脏病、先天性心脏病以及冠心病等,由于疾病以及手术的特殊性,使得该种治疗风险系数较大,患者术后恢复期较长,较多因素影响下导致患者术后恢复效果不理想。并且较多报道认为,接受心脏外科手术术后较多患者会出现长时间疼痛,在疼痛刺激下患者心脏康复进程以及生存质量均受到影响。因此在护理干预中不仅需要注意院内护理,还需要重视院外护理。延续性护理是一种优质院外护理措施,将其应用于心脏外科手术术后康复患者中,能够有效指导患者开展自我管理,并接受科学指导,从而提升康复效果。在后续的治疗中建议使用延续性护理干预,满足患者康复治疗需求。

#### 参考文献:

- [1]赵佳玮.心脏外科手术患者心脏康复应用延续性护理的效果观察[J].当代临床医刊,2022,35(02):117-119.
- [2]刘小红.心脏外科手术患者心脏康复应用延续性护理的效果分析[J].中西医结合心血管病电子杂志,2020,8(22):110-111.
- [3]张会进,荣敏.延续性护理在心脏外科手术患者心脏康复中的应用效果观察[J].实用临床护理学电子杂志,2020,5(25):113-114.
- [4]王阳.心脏外科手术患者心脏康复应用延续性护理的效果观察[J].中文科技期刊数据库(引文版)医药卫生,2022,9:39-41.
- [5]肖莉根,何青,罗瑶,陈琴.心脏外科手术患者心脏康复应用延续性护理的效果观察[J].人人健康,2020,13:26-27.
- [6]王晓艳,王晓晨.延续性护理在心脏外科手术患者心脏康复中的应用效果分析[J].糖尿病天地·教育(上旬),2021,01:256-257.
- [7]剡冶,李玲.心脏外科手术患者心脏康复中延续性护理的应用观察[J].特别健康,2021,4(31):253-254.
- [8]闫芬,朱峻仪.心脏外科手术患者心脏康复应用延续性护理的效果分析[J].中文科技期刊数据库(全文版)医药卫生,2021,3:174-175.
- [9]黄欢欢.延续性护理在心脏外科手术患者心脏康复中的应用效果观察[J].长寿,2022,5:224-226.
- [10]肖坤.延续护理对心脏搭桥术后患者生活质量的影响[J].继续医学教育,2021,(3):57-58.
- [11]白晓杨,王金凤.以随访康复指导的延续性护理对心脏搭桥手术出院后患者康复的影响[J].临床研究,2021,(3):28-30.
- [12]李平,秦硕,李浩.延续护理对心脏瓣膜置换术后出院患者抗凝治疗依从性的影响[J].齐鲁护理杂志,2020,5(16):29-30.