

# 心脏瓣膜置换术患者中延续性护理干预的应用效果分析

王敏 谢家湘\*

(江苏省人民医院 江苏省南京市 210000)

**摘要:**目的:分析将延续性护理干预应用于行心脏瓣膜置换术患者中的效果。方法:此研究选取对象是(2022.6月-2023.6月)我院行心脏瓣膜置换术患者,共选取80例,研究中运用抛硬币方式随机分组,对照组与研究组,前者予以常规护理干预,后者予以延续性护理干预,比较分析服药依从性、生存质量、并发症发生情况。结果:服药依从性(Morisky服药依从性量表)患者在出院时比较差异不显著, $P > 0.05$ ,出院3个月后服药依从性评分更高组别是研究组, $P < 0.05$ ;生存质量(QOL-BREF)评分对比出院时两组无明显差异, $P > 0.05$ ,出院3个月后研究组生存质量评分更高, $P < 0.05$ ;对照组并发症发生率高于研究组, $P < 0.05$ 。结论:对心脏瓣膜置换术患者实施延续性护理干预,会使患者服药依从性增高,预防术后并发症的出现,患者生存质量较高,值得运用。

**关键词:**心脏瓣膜置换术;延续性护理干预;应用效果

心脏瓣膜病比较常见,患病后人体的瓣膜功能以及瓣膜结构出现异常,导致瓣膜关闭不全,疾病发展严重时甚至会诱发心力衰竭或者是心肌梗死,对患者的生活造成巨大的影响<sup>[1]</sup>。当下,心脏瓣膜置换术为此种疾病的常见治疗方案,会改善患者心脏功能,避免患者的生命安全受到威胁。但是,由于患者缺乏对疾病的认知,导致他们出院以后生活习惯不良以及用药情况不佳,这也影响到病情的恢复<sup>[2]</sup>。对此,要重视起对患者出院以后的护理,保障护理工作的延续性以及完整性。延续性护理应用于心脏瓣膜置换术患者当中,会让患者从医院到家中始终接受到护理干预,保持患者护理行为的严谨性、规范性,使他们合理用药、规律生活<sup>[3]</sup>。故研究中主要分析心脏瓣膜置换术患者予以延续性护理干预的意义,下文即得到的研究内容:

## 1 资料与方法

### 1.1 基线资料

我院于2022.6月到2023.6月之间收治的行心脏瓣膜置换术患者是研究对象,选取符合纳入标准的患者80例,分组方法为抛硬币法,随机分为对照组、研究组,两组均纳入40例患者。纳入标准:一般资料完整;于我院接受心脏瓣膜置换术;对研究内容全部知情。排除标准:有凝血功能障碍;有传染性疾病;无法语言交流。两组患者一般资料如下:男、女分别为22例、18例为研究组,此组患者年龄处在37-60岁间,平均值为(44.20 ± 5.65)岁;男、女分别为23、17例的为对照组,此组患者年龄处在36-60岁之间,平均值为(43.98 ± 5.66)岁,经一般资料的对比,可知差异不显著,存在可比较意义( $P > 0.05$ )。

### 1.2 方法

常规护理干预应用于对照组,在患者出院当天将健康教育手册发放给患者,并当面说一些自我护理方法和注意事项,叮嘱患者合理运用药物,并定期去到医院复诊。

延续性护理干预用于研究组,内容见下:①组建延续性护理小组:由科室内优秀的护理人员以及主治医师构成。②出院前建立群聊:在患者出院之前,要建立微信群或者是QQ群,将患者拉入到群聊之中,群聊中还有延续性护理小组中的全部成员,大家会预先分配好群聊任务,解答患者出院后的问题。③健康宣教:在患者出院以后,每天在群中以多种形式完成健康教育,使患者做好在家中的血压、心率测量。此期间可采用线上视频或者是微信群中科普文章发放的方法,为患者普及更多的疾病知识、自我管理知识,让患者出院以后仍然保持有助于身体健康的行为,能够遵医嘱合理使用药物,在饮食以及生活方面更加规律。④出院后的随访:在患者出院以后,除了上述护理措施以外,还应当每周进行一次电话随访,每个月进行一次面对面访谈。在家访时应当评定患者的护理依从性,并在干预三个月后对患者的生存质量、护理满意度进行评定,掌握此阶段延续性护理的成果。

### 1.3 观察指标

对服药依从性进行对比,本次研究之中运用了Mori服药依从性量表,量表的满分是8分,在患者出院时以及出院3个月后进行测定,所得的分数越高,表明依从性越高。

对生存质量进行对比,此研究中运用了生存质量定量表(QOL-BREF),该量表中含有二十六条条目,每一的条目的分数在一到五分,所得分越高说明生存质量越高。

对并发症发生情况进行统计,研究中有感染性心内膜炎、出血、血栓栓塞并发症。

### 1.4 数据处理

采用SPSS26.0统计软件进行数据分析,计量资料以 $\bar{x} \pm s$ 表示,采用t检验;计数资料以率表示,采用 $\chi^2$ 检验, $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 服药依从性

表 1 显示, 出院前研究组与对照组服药依从性的对比, 无显著差异,  $P > 0.05$ , 出院 3 个月后两组服药依从性评分均上升, 且研究组的评分更高, 两组对比  $P < 0.05$ 。

表 1 服药依从性两组对比 ( $\bar{x} \pm s$ , 分)

组别	例数	出院时	出院后 3 个月
研究组	40	7.20 ± 0.22	8.02 ± 0.25
对照组	40	7.22 ± 0.19	7.35 ± 0.30
t	-	0.4351	10.8510
P	-	0.6647	0.0000

2.2 生存质量

出院时研究组、对照组的 QOL-BREF 评分分别为 (74.50 ± 8.20) 分、(75.07 ± 8.13) 分, 两组比较可知 ( $t = 0.3122$ ,  $P = 0.7557$ ); 出院三个月后研究组、对照组的 QOL-BREF 评分分别是 (83.50 ± 8.50) 分、(76.58 ± 8.36) 分, 两组比较 ( $t = 3.6710$ ,  $P = 0.0004$ )。

2.3 并发症

并发症发生率研究组更低, 与对照组对比有统计学意义,  $P < 0.05$ , 见表 2。

表 2 并发症两组对比[n (%)]

组别	例数	感染性心内膜炎	出血	血栓栓塞	总发生率
研究组	40	0 (0.00)	1 (2.50)	0 (0.00)	1 (2.50)
对照组	40	2 (5.00)	3 (7.50)	2 (5.00)	7 (17.50)
$\chi^2$	-				5.0000
P	-				0.0253

3 讨论

近些年, 心脏瓣膜病发病率逐年增长, 多数的患病者要接受手术治疗, 以此控制疾病的发展, 挽救患者的生命。但因为心脏瓣膜置换术会把人工瓣膜置入患者体内, 此操作患者的机体侵入异物, 患者极易出现血小板凝聚的表现, 导致血栓的形成, 各种术后并发症发生的概率增高<sup>[4]</sup>。对此, 手术过后患者会用药治疗一段时间, 此阶段患者会出院回到家中。但是, 由于许多患者缺乏对疾病的认知, 服药依从性不高, 这也导致用药治疗效果不佳, 出院后出现并发症的概率大大提升。为了让患者出院后病情得到恢复, 提升患者生活质量, 要在出院后仍然提

供护理干预, 对患者的用药、生活等展开指导<sup>[5]</sup>。延续性护理干预为一种新型的护理方式, 体现出护理的连贯性以及完整性, 即便患者在家中也能够掌握各种疾病知识、自我护理能力, 在用药方面更加严谨、规范, 解决以往常规护理的限制。心脏瓣膜置换术患者就接受延续性护理, 会把医院高质量的护理服务延续至患者家中, 照顾好每一位患者<sup>[6]</sup>。

研究中常规护理干预、延续性护理干预分别运用到对照组、研究组中, 结果如下: 出院时两组的服药依从性评分以及生存质量评分差异不显著,  $P > 0.05$ , 出院三个月后服药依从性、生存质量评分更高的组别是研究组,  $P < 0.05$ ; 并发症发生率研究组更低,  $P < 0.05$ 。结论也说明延续性护理干预的优越性所在, 特别适合针对患者回归家庭、社区的护理干预, 避免出院后护理的中断, 患者也会持续提高生存质量, 定期去到医院复查身体。究其原因: 延续性护理干预中通过群聊的建立、电话随访、当面访视等, 医护人员和患者出院后建立了密切的联系, 患者遇到各种问题时可随时提问, 护理人员也指导患者的用药、生活, 并随时完成护理方案的调整, 使其更具针对性。

综上所述, 心脏瓣膜置换术患者接受延续性护理干预, 会让患者保持较好的服药依从性, 预防术后并发症的出现, 使患者生活质量越来越高, 尽早恢复健康的身体, 有临床推广以及运用的意义。

参考文献:

[1]周毅,孙承欢.延续性护理干预对心脏瓣膜置换术患者的应用效果[J].中国社区医师,2022,38(15):156-158.

[2]丘寒英.心脏瓣膜置换术患者行延续性护理干预的临床效果及满意度分析[J].心血管病防治知识,2022,12(08):53-55.

[3]张淋,敖爱清.心脏瓣膜置换术后患者抗凝管理中行基于5E理念延续性护理的效果研究[J].心血管病防治知识,2021,11(26):56-58.

[4]申红亚,高城山,郑蔚等.延续性护理在心脏瓣膜置换术后患者延续抗凝指导中应用效果观察[J].实用中西医结合临床,2021,21(13):148-149.

[5]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.

[6]耿卫杰.延续性护理对心脏瓣膜置换术后患者抗凝治疗依从性的影响[J].河南外科学杂志,2020,26(03):167-168.