

快速康复外科理念在心脏瓣膜病患者瓣膜置换术围手术期护理中的应用效果观察

侯安琪

(华中科技大学同济医学院附属同济医院-心脏大血管外科)

摘要:目的:分析快速康复外科理念在心脏瓣膜病患者瓣膜置换术围手术期护理中的应用效果。方法:选择本院 2023 年 1 月-2023 年 12 月间行瓣膜置换术的 54 例心脏瓣膜病患者,通过随机法分组(每组 27 例患者)。在围术期,对照组给予常规护理,观察组在此基础上加入心脏瓣膜病患者。对比两组临床指标及不良反应发生情况。结果:观察组进食时间、拔尿管时间、拔心包纵膈引流管时间、下床活动时间、住院时间较对照组更优($P<0.05$);观察组不良反应发生占比较对照组更低($P<0.05$)。结论:快速康复外科理念的实施,能够缩短心脏瓣膜病患者瓣膜置换术围手术期的进食时间、拔尿管时间、拔心包纵膈引流管时间、下床活动时间及住院时间,减少不良反应发生情况。

关键词:快速康复外科理念;心脏瓣膜病;瓣膜置换术;护理

心脏瓣膜病是一类严重危害人类健康的重大疾病,多由先天性畸形和感染所致。心脏瓣膜置换术是临床治疗该疾病的首选方式,然而,该手术风险高、创伤大、术后并发症较多,严重影响患者的生命安全与生活质量^[1]。因此,对其进行有效的护理干预是非常必要的。此前,已有研究显示快速康复外科理念能够提升心脏瓣膜病患者瓣膜置换术的疗效,改善患者的生活质量。为此,本文针对快速康复外科理念在心脏瓣膜病患者瓣膜置换术

表 1 两组患者一般资料

组别 (n=54)	男型患者例数	女性患者例数	年龄	年龄 均值	心功能分级(例)			
					I 级	II 级	III 级	IV 级
观察组	17 例	10 例	52 岁-80 岁	63.4±3.12	10	9	7	1
对照组	15 例	12 例	53 岁-81 岁	64.0±3.84	11	7	8	1

1.2 方法

对照组给予常规护理,术前提醒患者注意事项,术后密切监视患者生命体征及病情情况,做好患者及其家人的常规教育工作,按照治疗要求给予患者药物治疗,给予饮食指导、心理指导等。

观察组在以上护理内容上,加入快速康复外科理念,按照以下内容操作:

(1)术前:手术前一天晚餐指导患者进食流质食物,手术前 6 小时告知患者禁止进食,手术前 2 小时,告知患者禁止饮水。采用电子屏幕、微信、宣传手册等多种教育工具为患者讲解该手术操作的流程、术前术后注意事项、手术时间、预期效果、可能出现的不良反应及相关护理操作,增加患者对手术的认知,提升配合度,保障手术及后续护理的顺利进行。言语鼓励患者,疏导患者因即将到来的手术产生的恐惧不安的情绪,并引入成功病例,增加患者手术信心。(2)术中:手术室护士应做好患者的身体保暖及隐私保护工作,手术过程中需提前预热、保温输注药液,减少药液温度对患者身体的刺激。严格按照标准控制麻醉剂量与速度,根据患者的反应情况适当调节。(3)术后:术后,等到患者所有生命指标均稳定后再行早期拔管操作。在患者意识恢复正常后,间隔 3 小时夹闭一次尿管,提升患者的膀胱功能,

围手术期护理中的应用效果开展探究,以期为临床提供更多参考,现报告如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

选择本院 2023 年 1 月-2023 年 12 月间行瓣膜置换术的 54 例心脏瓣膜病患者,通过随机法分组(每组 27 例患者)。两组患者一般资料请看下面表格 1。对比两组一般资料,差异不显著($P>0.05$)。

术后 24 小时拔掉尿管。如果心包纵膈引流管中引流液量小于 80 mL,液体的颜色、液体量均正常,可行拔掉心包纵膈引流管^[2-3]。术后,对患者的疼痛情况及时进行评估,并根据评估结果给予患者相应的镇痛治疗,如药物镇痛、物理镇痛、镇痛泵镇痛、精神疗法等。对患者术后营养状况进行评估,根据评估结果,结合患者的饮食喜好,为患者制定专属的营养支持方案。在心电监护下,对患者开展咳嗽锻炼与腹式呼吸锻炼,每组 10 次,每天上下午共训练两次。训练期间,应严密监视患者的心率情况。根据患者情况,指导患者进行床上主被动训练。根据患者恢复情况,鼓励患者尽早下床运动,对患者开展步行训练,每次训练 10 分钟,每天训练两次。

1.3 观察指标

(1)对比两组临床指标;(2)对比两组不良反应发生情况。

1.4 统计学分析

本研究采用 SPSS 22.0 统计软件进行比较分析。测量数据以($\bar{x} \pm s$)表示,使用 t 检验进行比较。计数资料以 n(%)表示,使用 χ^2 检验进行比较。当 P 值小于 0.05 时,表示该组比较结果具有显著性。

2 结果

2.1 对比两组临床指标

由下面表格 2 中数据可以看出, 观察组相关临床指标 2 对比两组临床指标 ($\bar{x} \pm s, d$)

标明明显优于对照组 ($P < 0.05$)。

组别	n	术后进食时间	拔尿管时间	拔心包纵膈引流管时间	下床活动时间	住院时间
观察组	27	2.01 ± 1.33	4.49 ± 1.70	4.40 ± 1.20	5.60 ± 1.25	31.38 ± 6.20
对照组	27	3.40 ± 2.68	7.10 ± 3.75	6.28 ± 1.46	9.78 ± 3.98	36.85 ± 10.35
t	/	3.082	4.205	6.599	6.646	3.349
P	/	0.003	0.000	0.000	0.000	0.001

2.2 对比两组不良反应发生情况

观察组不良反应发生率为 (3.70%) 与对照组的 (22.200%) 比较更低 ($P < 0.05$)。详细情况请查看表 3。

表 3 对比两组不良反应发生情况[n(%)]

组别	n	低血糖	饥饿口渴	恶心呕吐	腹胀	发生率
观察组	27	0	1	0	0	1(3.70%)
对照组	27	2	2	1	1	6(22.22%)
X ²	/	/	/	/	/	4.103
P	/	/	/	/	/	0.043

3 讨论

心脏瓣膜病主要由于心脏瓣膜发生结构性或功能性异常, 致使心脏瓣膜功能受损, 进而影响心脏的正常血液流动。该疾病常伴有呼吸困难、胸痛、心悸、疲劳等症状, 严重时可导致心力衰竭等并发症^[4-5]。临床治疗该疾病的方式有药物治疗、介入性治疗及手术治疗。瓣膜置换术为临床治疗心脏瓣膜疾病的一种常用手术方法, 其通过手术将受损的心脏瓣膜移除, 并用人工瓣膜替代, 帮助患者恢复心脏瓣膜的正常功能。瓣膜置换术是一项复杂的手术, 需要经验丰富的心脏外科医生进行操作, 并且术后需要患者进行密切的监测与康复, 以提升预后效果。因此, 寻找围术期有效的护理措施已成为临床关注的重点。

快速康复外科 (Enhanced Recovery After Surgery, ERAS) 属于一种综合性的、跨学科的治疗理念, 其通过优化围术期的管理和护理, 促进康复, 降低并发症发生率, 提高手术成功率及预后效果^[6]。刘欣培等研究指出快速康复外科理念能够降低心脏瓣膜病患者瓣膜置换术期间的不良反应。笔者为验证快速康复外科理念的效果, 将我院 54 例该疾病患者纳入研究。笔者的研究结果显示, 采用快速康复外科理念的观察组进食时间、拔尿管时间、拔心包纵膈引流管时间、下床活动时间、住院时间较对采用常规护理的对照组更优, 且不良反应次数更少 ($P < 0.05$)。究其原因可能如下: 常规护理偏重基础护理, 不能满足患者的个体需求, 导致护理效果不理想。

而快速康复外科理念术前采用多种教育工具加强患者对手术的了解, 并给予患者心理支持, 安抚患者因手术带来的紧张恐惧情绪保障了手术的顺利进行。术中注意患者身体保暖、给术中输注药液进行预热操作, 减少了外在因素对患者身体的刺激, 提升手术手术效果, 降低不良反应风险。术后, 更加重视早期拔管、夹闭尿管、拔除尿管、拔除心包纵膈引流管的细节护理, 缩短了相应的拔管时间。对患者进行营养评估, 结合患者具体情况及喜好, 为其制定专属的营养支持方案, 提高其身体机能。同时, 配合针对性的康复锻炼计划, 加快患者康复进程, 缩短了住院时间。故观察组相关临床指标更优, 不良反应情况更少。

综上所述, 快速康复外科理念在心脏瓣膜病患者瓣膜置换术围手术期护理中的应用效果明显, 值得推广应用。

参考文献:

- [1]刘欣培, 任珍平, 张一杰, 等. 快速康复外科理念在心脏瓣膜病患者瓣膜置换术围手术期护理中的应用效果[J]. 黑龙江医学, 2023, 47 (3): 322-324.
- [2]汪雪, 李盼. 快速康复外科理念在心脏瓣膜病患者瓣膜置换术围手术期护理中的应用效果[J]. 临床医学工程, 2023, 30 (1): 121-122.
- [3]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手术期中的应用[J]. 临床与病理杂志, 2022, 42 (10): 2542-2547.
- [4]徐元元. 探究快速康复外科理念在心脏瓣膜病患者瓣膜置换术围手术期护理中的应用效果[J]. 黑龙江医学, 2022, 46 (1): 64-65+69.
- [5]冯雯娟, 雷宇, 陈文敏, 等. 快速康复外科理念对行心脏瓣膜置换术患者术后恢复及并发症的影响[J]. 中西医结合护理(中英文), 2021, 7 (9): 121-123.
- [6]刘刚. 快速康复外科理念在心脏瓣膜置换术护理中的应用效果观察[J]. 基层医学论坛, 2021, 25 (24): 3490-3492.