

风湿性心脏病瓣膜置换术术后康复护理的要点探讨

秦立珍

(宜昌市中心人民医院 湖北宜昌 443000)

摘要:目的:探讨风湿性心脏病瓣膜置换术术后康复护理的运用效果。方法:选取2017年3月-2019年8月我院60例风湿性心脏病患者为研究对象,瓣膜置换术治疗,随机均分两组,对照组常规护理,观察组康复护理,对比两组情况。结果:观察组总有效率(93.33%)高于对照组(76.67%),观察组满意度(96.67%)高于对照组(80.00%),有统计学比较意义($P < 0.05$)。结论:风湿性心脏病瓣膜置换术术后康复护理的运用效果显著,值得应用。

关键词:风湿性心脏病;瓣膜置换术;术后康复护理;干预效果

风湿性心脏病也称之为风心病,指的是患者受到风湿热活动影响,导致心脏瓣膜病变;多表现出三尖瓣、二尖瓣及主动脉瓣关闭不全;导致该疾病产生的常见因素为甲组乙型溶血性链球菌感染;常见症状为乏力、水肿、心慌气短及咳嗽等,患者生活质量会变得极差,应重点关注^[1]。本文为探讨风湿性心脏病瓣膜置换术术后康复护理的运用效果。报道如下。

1.资料与方法

1.1 资料

选取2017年3月-2019年8月我院60例风湿性心脏病患者为研究对象,瓣膜置换术治疗,随机均分两组,每组30例,其中,对照组20例男性,10例女性,年龄(24-63)岁,均值(52.22 ± 1.19)岁;观察组19例男性,11例女性,年龄(23-64)岁,均值(52.26 ± 1.23)岁;两组年龄及性别基本资料方面无统计学比较意义($P > 0.05$)。

1.2 方法

两组患者入院后,引导患者及其家属完成各项手续及诊断工作,依据诊断结果结合实际情况,为患者制定瓣膜置换术治疗方案并执行,确保手术方案顺利完成;

对照组常规护理,口头宣教,鼓励及安慰等。

观察组康复护理,常规干预措施与对照组保持一致性,在此基础上为患者提供康复护理服务,内容为^[2]:①完成手术操作后,患者会存在一定程度的应激反应,这会使得患者心理状况变差,依从性下降,此时,护理人员应主动与患者进行交流,掌握患者的心理变化,还应告知患者手术效果及术后需要注意的一些事项,引导患者形成良好心态,正确面对病症。②控制好温度和湿度,做好消毒灭菌处理,减少噪音,为患者营造一个良好的治疗环境。③在术后2-3d,根据患者身体恢复情况,引导患者简单肢体运动,早期康复锻炼有利于提升患者康复速度;在患者身体允许的情况下,下床活动,慢走及肢体锻炼,术后6-10d,依据患者身体恢复情况,逐渐加强康复锻炼强度,促进患者身体恢复。

1.3 观察指标

观察两组治疗情况、满意度情况。治疗情况判定标准:经治疗,乏力、水肿、心慌气短及咳嗽等完全恢复或明显好转,生活质量恢复正常,为显效;经治疗,乏力、水肿、心慌气短及咳嗽等有所好转,生活质量恢复正常,为有效;经治疗,乏力、水肿、心慌气短及咳嗽等未见好转,甚至恶化,为无效;有效率与显效率之和为总有效率。采用0-100分问卷答题调查量表对本次研究中患者满意度情况进行调查,分数越高,表示患者对本次治疗越满意,分数越低,表示患者对本次治疗越不满意,分数低于60,为不满意,分数不低于80,为满意,分数在60-80,为基本满意,满意率与基本满意率之和为满意度。

1.4 统计学处理

将数值输入SPSS21.0中,均值用($\bar{x} \pm s$)表示,检验用t、 χ^2 值表示,百分比用%表示,P值低于0.05时,比较存在意义。

2.结果

2.1.两组治疗情况

观察组总有效率(93.33%)高于对照组(76.67%),有统计学比较意义($P < 0.05$);见表1。

表1.两组治疗情况(n, %)

组别	例数	显效	有效	无效	总有效率
观察组	30	19 (63.33)	9 (30.00)	2 (6.67)	28 (93.33)
对照组	30	16 (53.33)	7 (23.33)	7 (23.33)	23 (76.67)
χ^2 值					5.8598
P值					< 0.05

2.2.两组满意度情况

观察组满意度(96.67%)高于对照组(80.00%),有统计学比较意义($P < 0.05$);见表2。

表2.两组满意度情况(n, %)

组别	例数	满意	基本满意	不满意	满意度
观察组	30	19 (63.33)	10 (33.33)	1 (3.33)	29 (96.67)
对照组	30	17 (56.67)	7 (23.33)	6 (20.00)	24 (80.00)
χ^2 值					5.9687
P值					< 0.05

3.讨论

风湿性心脏病属心内科病症,对患者的危害性非常大,一旦未能得到有效治疗,会导致患者病情恶化,产生猝死等,对患者病情进行确诊后,临床上,多选用瓣膜置换术方案进行治疗,拥有良好的治疗效果,但是术后患者受到的干预措施非常关键,能直接影响患者的治疗效果,呈正比,应重视^[3]。

随着我国医疗水平提升,对瓣膜置换术治疗风湿性心脏病的深入研究,完成手术操作后,常规干预措施虽拥有一定干预效果,但是整体效果不理想,逐渐被其他干预方案所取代;术后康复护理属科学化及人性化及全面化的干预措施,主要依据患者术后的身体状况,从生理和心理方面,为患者提供优质的护理服务,促进患者身体的恢复,缩短患者治疗时间,因此,在为风湿性心脏病患者提供瓣膜置换术后,优先为患者选用康复护理服务方案^[4]。

综上所述,风湿性心脏病瓣膜置换术术后康复护理的运用效果显著,与常规护理方案比较,各项症状改善效果更佳,满意度和疗效更高,风湿性心脏病瓣膜置换术治疗后值得运用康复护理方案。

参考文献

- [1]曾淑玲.康复护理在风湿性心脏病瓣膜置换术后的临床效果[J].心血管病防治知识(学术版),2019,9(14):73-74.
- [2]王文君.康复护理干预对风湿性心脏病瓣膜置换术患者术后的临床影响[J].首都食品与医药,2018,25(08):88-88.
- [3]秦诚成,张莉,王安素.风湿性心脏病机械瓣膜置换术后患者延续性护理的效果评价[J].重庆医学,2017,46(36):5090-5092.
- [4]苏喜鸿.康复护理对风湿性心脏病瓣膜置换术患者术后心功能影响观察[J].基层医学论坛,2018,22(09):1234-1235.