

## 集束化护理在心脏瓣膜置换术后的影响

黄莎莎

贵州医科大学附属医院心脏外科 贵州贵阳

**【摘要】目的** 分析集束化护理在心脏瓣膜置换术后的影响。**方法** 将我院于2023.01月-2023.12月收治的68例行心脏瓣膜置换术的患者作为研究对象，通过随机数字表法分为对照组与观察组，每组各34例。对照组术后应用常规护理，观察组应用集束化护理，对比两组护理效果。**结果** 观察组在采用集束化护理后，其康复效果指标、心功能指标、并发症发生率均优于对照组，组间差异显著( $P < 0.05$ )。**结论** 集束化护理在心脏瓣膜置换术后可提升患者整体康复效果，改善其心功能，并降低并发症发生率风险。

**【关键词】** 集束化护理；心脏瓣膜置换术；康复效果；心功能

**【收稿日期】** 2024年3月12日

**【出刊日期】** 2024年4月10日

**【DOI】** 10.12208/j.cn.20240157

### The impact of bundle care on postoperative cardiac valve replacement surgery

Shasha Huang

Cardiology Department of Guizhou Medical University Affiliated Hospital, Guiyang, Guizhou

**【Abstract】Objective** To analyze the impact of bundle care on postoperative cardiac valve replacement surgery. **Methods** 68 patients who underwent heart valve replacement surgery in a hospital from January 2023 to December 2023 were selected as the study subjects. They were randomly divided into a control group and an observation group using a random number table method, with 34 patients in each group. The control group received routine nursing care after surgery, while the observation group received bundled nursing care. The nursing effects of the two groups were compared. **Results** After adopting bundled care, the rehabilitation effect indicators, cardiac function indicators, and incidence of complications in the observation group were better than those in the control group, with significant differences between the groups ( $P < 0.05$ ). **Conclusion** Bundled care can improve the overall rehabilitation effect of patients after heart valve replacement surgery, improve their cardiac function, and reduce the risk of complications.

**【Keywords】** Bundled care; Heart valve replacement surgery; Rehabilitation effect; Cardiac function

心脏瓣膜置换术是一种常见的临床手术，用于治疗心脏瓣膜疾病患者。通常情况下，该手术能够取得令人满意的治疗效果<sup>[1]</sup>。由于手术后需要插入较多的引流管，并且患者的病情具有不可预测性，因此，术后患者必须被转移到重症监护室(ICU)进行持续监测、诊断、治疗和精心护理。ICU对接受心脏瓣膜置换术的患者提出了复杂而详细的监护要求，需要进行精确而周到的护理实践<sup>[2]</sup>。基于此，本文研究了集束化护理在心脏瓣膜置换术后的影响，现报告如下：

#### 1 资料和方法

##### 1.1 资料

将我院于2023年1月-2023年12月收治的68例行心脏瓣膜置换术的患者作为研究对象，通过随机数字表法分为对照组与观察组，每组各34例。对照组：

男20例，女14例，年龄18-73岁，平均(56.35±9.87)岁。美国纽约心脏病协会(NYHA)心功能分级：II级8例，III级16例，IV级10例；观察组：男18例，女16例，年龄20-75岁，平均(57.52±10.05)岁。NYHA心功能分级：II级10例，III级15例，IV级9例。两组一般资料差异无统计学意义( $P > 0.05$ )。

##### 1.2 方法

对照组采用常规护理，包括生命体征监测、饮食指导、健康宣教等。观察组采用集束化护理，主要措施如下：

##### 1.2.1 建立集束化护理小组

护理小组由科室护士长与其他合格的护理人员组成，定期参加专业技能培训，通过数据分析和文献综述进行深入研究，以确定心脏瓣膜置换术护理的关键要

点。结合科室过往案例中积累的集体经验,制定实用可行的护理计划。

### 1.2.2 生命体征监护

在患者进入 ICU 前 30min, 确保及时准备标准药物和设备, 并验证其正常运作; 患者到达 ICU 后, 立即与所有监测设备建立连接, 记录生命体征和专科指标。

### 1.2.3 呼吸系统护理

对患者进行呼吸机辅助通气 10-72h, 根据血气分析结果来调整呼吸机参数。密切监测患者的呼吸频率, 并定期进行轻拍或吸痰以清除痰液。如果出现痰液滞留和结痂情况, 则可以使用少量湿化液体或雾化吸入治疗来稀释气管内的黏液。此外, 每 3-4h 确保松解气管插管气囊 5-10min, 以预防喉部水肿发生。

### 1.2.4 循环系统护理

需要密切监测术后患者的心电图参数, 包括心率、ST 段和 T 波等指标, 以及早期心律失常的征兆如心动过缓和心房颤动。同时还要定期评估中心静脉压力、水电解质平衡和血气分析结果。根据医嘱, 给予小剂量多巴胺和硝普钠等药物来提高低排量个体的治疗效果。在低钾血症情况下, 应该按时进行氯化钾的补充治疗。此外, 在深静脉注射药物时需注意减少高钾水平对浅静脉引起不适和静脉炎的影响。

### 1.2.5 引流管护理

密切观察不同引流管的光滑程度和紧密性, 以及引流液的色泽、特性和量。确保每个管口和接口得到适当消毒处理。记录患者纵隔心包引流情况, 每小时进行一次。此外, 在手术后 3h 内, 每 30min 轻柔按压胸腔引流管, 以预防血栓堵塞的发生。如果短时间内出现过多引流量, 应立即通知医生并采取相应措施, 如补充血容量或使用止血药物等方法。

### 1.2.6 抗凝及出血护理

在拔除引流管后, 密切观察患者的引流伤口是否有任何异常迹象。如果没有发现异常情况, 按照医生的指示使用抗凝药物, 并定期检测凝血酶原活性和凝血

酶原时间。根据检查结果及时调整抗凝药物的用量。如果患者出现牙龈出血或黑便等症状, 可能表示存在潜在出血问题, 需要立即通知医生进行适当干预。

### 1.2.7 疼痛护理

每隔 12h 对患者的疼痛水平进行评估, 建议使用温和的疼痛管理技术来分散注意力并提供缓解。如果患者遭受更严重的疼痛, 应立即通知医生, 并根据医嘱给予适当的镇痛药物。

### 1.2.8 其他护理

每隔 2h 帮助患者调整体位, 以确保其最佳舒适度。在易受损的部位如腿部、臀部和背部放置柔软的枕头。在病情稳定后, 通过静脉或管饲方式提供手术相关液体补充。建议患者摄入富含蛋白质和维生素的食物, 并注意控制脂肪摄入量。积极与患者沟通, 了解其真实的心理状态, 并提供个性化心理支持以保持情绪稳定。

### 1.3 观察指标

(1) 康复效果指标: 包括下床活动时间、首次排气时间、机械通气时间、ICU 观察时间。

(2) 心功能指标: 包括肌酸激酶 (CK)、左室舒张末期内径 (LVEDD)、左心室射血分数 (LVEF)、心搏出量 (CO)。

(3) 并发症发生率: 包括肺部感染、心律失常、低钾血症、切口感染。

### 1.4 统计学分析

通过 SPSS20.0 软件对数据进行统计学分析, 计量资料以 " $\bar{x} \pm s$ " 表示, 以  $t$  检验; 计数资料以 "n, %" 表示, 以  $\chi^2$  检验。若  $P < 0.05$ , 则差异有统计学意义。

## 2 结果

### 2.1 两组康复效果指标对比

观察组下床活动时间、首次排气时间、机械通气时间、ICU 观察时间显著低于对照组, 组间对比明显 ( $P < 0.05$ )。如表 1。

### 2.2 两组心功能指标对比

观察组 CK、LVEDD 指标显著低于对照组, LVEF、CO 显著高于对照组, 组间对比明显 ( $P < 0.05$ )。如表 2。

表 1 两组康复效果指标对比 ( $\bar{x} \pm s$ )

| 组别  | 例数 | 下床活动时间 (h)   | 首次排气时间 (h)   | 机械通气时间 (h)   | ICU 观察时间 (d) |
|-----|----|--------------|--------------|--------------|--------------|
| 观察组 | 34 | 29.05 ± 4.46 | 24.43 ± 4.93 | 6.60 ± 2.03  | 3.42 ± 1.03  |
| 对照组 | 34 | 35.67 ± 4.57 | 28.44 ± 4.64 | 11.25 ± 2.25 | 5.53 ± 1.09  |
| $t$ | -  | 6.045        | 3.454        | 8.947        | 8.204        |
| $P$ | -  | 0.001        | 0.001        | 0.001        | 0.001        |

表2 两组心功能指标对比 ( $\bar{x} \pm s$ )

| 组别       | 例数 | CK (U/L)     | LVEDD (mm) | LVEF (%)   | CO (L/min) |
|----------|----|--------------|------------|------------|------------|
| 观察组      | 34 | 148.26±13.99 | 51.44±4.74 | 49.24±5.13 | 5.65±0.91  |
| 对照组      | 34 | 160.03±14.54 | 54.14±5.17 | 45.47±5.41 | 4.73±1.16  |
| <i>t</i> | -  | 3.401        | 2.245      | 2.949      | 3.639      |
| <i>P</i> | -  | 0.001        | 0.028      | 0.004      | 0.001      |

### 2.3 两组并发症发生率对比

观察组并发症发生率为1(2.94%)：低钾血症1例；对照组并发症发生率为7(20.59%)：肺部感染1例、心律失常2例、低钾血症2例、切口感染2例。观察组并发症发生率显著低于对照组，组间对比明显( $\chi^2=5.100, P=0.024$ )。

### 3 讨论

目前，瓣膜病是我国心脏外科疾病中常见类型，该疾病涉及一个或多个心脏的瓣膜受损，包括二尖瓣、三尖瓣、主动脉瓣和肺动脉瓣。导致这种情况的原因可能是风湿性关节炎发作、黏液变性、老化以及缺血引起的组织坏死<sup>[3]</sup>。为了治愈患者，心脏外科医生会进行心脏瓣膜置换术。然而，现有护理方案相对有限，并且高度依赖于临床经验。因此，在术后阶段无法提供全面细致的护理<sup>[4]</sup>。

本研究结果显示，观察组康复效果指标显著优于对照组，组间对比明显( $P<0.05$ )。证实集束化护理可有效提升患者康复效果。分析原因，是因为集束化护理将被动转为主动，提高护理人员<sup>[5]</sup>的积极性和目标感。这些干预措施包括生命体征监测、引流管管理、出血和抗凝护理等方面，全面实施这些措施可以促进患者术后康复过程<sup>[6]</sup>。结果还显示，观察组心功能显著优于对照组，组间对比明显( $P<0.05$ )。提示集束化护理可有效改善患者心功能。

这是因为与传统的护理方法相比，集束化护理更加全面和有针对性。可避免任何可能阻碍术后康复的负面因素，并提供有效的营养支持<sup>[7]</sup>。同时全面考虑其在生理、心理和病理方面的护理需求，并提供专业的康复指导，以促进心脏功能快速恢复<sup>[8]</sup>。此外，观察组并发症发生率显著低于对照组，组间对比明显( $P<0.05$ )。这是因为通过实施基于循证医学和个体化的集束化护理，同时在护理期间加强呼吸系统护理，可以有效地减轻术后并发症<sup>[9,10]</sup>。

综上所述，集束化护理在心脏瓣膜置换术后可提升患者整体康复效果，改善其心功能，并降低并发症发生率风险。

### 参考文献

- [1] 刘娜娜.叙事护理对心脏瓣膜置换术患者创伤后成长和出院准备度的影响[J].河南医学研究,2023,32(22):4183-4187.
- [2] 吴迪.优质护理干预在心脏瓣膜置换术后患者护理中的效果观察及对生活质量的影响[J].婚育与健康,2023,29(19):145-147.
- [3] 孙晓倩,祁萍.ABCDE 集束化护理措施在心脏瓣膜置换术后谵妄患者中的应用及效果观察[J].自我保健,2022,26(23):245-246.
- [4] 周家梅,徐晓君,钟威等.ABCDE 集束化护理措施在心脏瓣膜置换术后谵妄患者中的应用及效果观察[J].护士进修杂志,2021,36(16):1489-1492.
- [5] 薛豪,杨阳.右美托咪定联合集束化护理在体外循环下行心脏瓣膜置换术患者中的效果[J].现代医学与健康研究电子杂志,2022,6(22):138-141.
- [6] 廖尧,钱海云,何文斌.集束化护理在瓣膜置换术后患者I期康复中的应用研究[J].中国心血管病研究,2020,18(10):926-931.
- [7] 魏星.集束化护理在ICU心脏瓣膜置换术患者中的应用效果分析[J].婚育与健康,2021(18):51.
- [8] 叶芳,叶靓岚,黄少鹏.集束化护理干预对ICU心脏瓣膜置换术患者康复效果及并发症发生率的影响[J].心血管病防治知识,2023,13(04):57-59+62.
- [9] 蔡美玲.集束化护理在ICU心脏瓣膜置换术后患者中的应用效果[J].中国民康医学,2021,33(05):156-158.
- [10] 陈嘉明,田巧.集束化护理干预在心脏瓣膜置换术后患者中的应用价值[J].中西医结合心血管病电子杂志,2022,10(30):21-23+51.

版权声明：©2024 作者与开放获取期刊研究中心(OAJRC)所有。本文章按照知识共享署名许可条款发表。

<https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/>



OPEN ACCESS