

精细化管理对瓣膜心脏手术护理的效果

李 静, 马寒香, 纵瑞洁

安徽医科大学第一附属医院 安徽合肥

【摘要】目的 探讨瓣膜心脏手术护理中精细化管理的效果。**方法** 选取 2023 年 1 月~2023 年 12 月行瓣膜心脏手术患者 120 例, 随机分为观察组(精细化管理)和对照组(常规护理)各 60 例, 对比效果。**结果** 观察组围术期指标、不良情绪评分低于对照组, 组间对比($P<0.05$); 观察组并发症发生率 1.67% 低于对照组 18.18%, 组间对比($P<0.05$); 观察组生活质量高于对照组, 组间对比($P<0.05$); 观察组护理满意度 98.33% 高于对照组 83.33%, 组间对比($P<0.05$)。**结论** 精细化管理可提升瓣膜心脏手术护理效果, 减少并发症。

【关键词】 瓣膜心脏手术; 并发症; 精细化管理; 生活质量; 围术期指标

【收稿日期】 2024 年 2 月 10 日 **【出刊日期】** 2024 年 3 月 23 日 **【DOI】** 10.12208/j.jnm.20240121

Effect of meticulous management on nursing care of valvular heart surgery

Jing Li, Hanxiang Ma, Ruijie Zong

The First Affiliated Hospital of Anhui Medical University, Hefei, China

【Abstract】 Objective To explore the effect of meticulous management in nursing care of valvular heart surgery. **Methods** 120 patients undergoing valvular heart surgery from January 2023 to December 2023 were randomly divided into observation group (fine management) and control group (routine care), with 60 cases in each group, and the effects were compared. **Results** The perioperative indicators and adverse mood scores of the observation group were lower than those of the control group, and the comparison between groups was ($P<0.05$). The incidence of complications in the observation group was 1.67% lower than that in the control group (18.18%), and the comparison between groups was ($P<0.05$). The incidence of complications in the observation group was 1.67% lower than that in the control group (18.18%), and the comparison between groups was ($P<0.05$). The quality of life of the observation group was higher than that of the control group, and the comparison between groups was ($P<0.05$). The quality of life of the observation group was higher than that of the control group, and the comparison between groups was ($P<0.05$). The nursing satisfaction rate of the observation group was 98.33% higher than that of the control group (83.33%), and the comparison between groups was ($P<0.05$). **Conclusion** Fine management can improve the nursing effect of valvular heart surgery and reduce complications.

【Keywords】 Valve heart surgery; Complications; Fine management; Quality of life; Perioperative index

瓣膜心脏手术主要是修复受损的瓣膜, 即为瓣膜成形术。此种手术以轻微病变的二、三尖瓣治疗为主, 如果存在病情比较严重的心脏瓣膜病变需应用瓣膜置换术进行治疗^[1]。此种手术方式是通过生物瓣、人工机械瓣将受损的心脏瓣膜替换。人工机械瓣膜存在比较长的使用寿命, 患者需要始终应用抗凝药物, 且存在较高的并发症发生率, 而生物瓣具有较短的寿命, 但是并不需要始终利用抗凝药物治疗^[2]。为了将患者临床疗效有效提升, 减少发生并发症几率, 增加手术安全性, 本研究将精细化管理应用在 2023 年 1 月~2023 年 12 月

行瓣膜心脏手术患者的护理中, 具体如下。

1 资料和方法

1.1 临床资料

2023 年 1 月~2023 年 12 月作为研究的录入时间, 120 例行瓣膜心脏手术患者为研究对象, 随机分为观察组 60 例, 男 32 例, 女 28 例, 平均年龄(46.25 ± 4.23)岁; 对照组 60 例, 男 33 例, 女 27 例, 平均年龄(47.14 ± 3.35)岁, 两组资料对比($P>0.05$)。

纳入标准: 1) 均为进行瓣膜心脏手术患者; 2) 自愿参与研究; 3) 无意识障碍; 4) 患者、家属对研究内

容知情的同时签署同意书。

排除标准: 1) 无较高治疗配合度; 2) 伴随其他心脏类疾病; 3) 无较高护理配合度; 4) 伴随恶性肿瘤者; 5) 无完整的临床资料。

1.2 方法

对照组: 常规护理, 包括术前对患者进行相关指导, 密切注意生命体征, 告诉其按照医嘱进行服药等。观察组: 精细化管理, 包括: 1) 术前准备。A 患者会因为对手术不够了解、担心手术效果等情况极易出现焦虑情绪, 并且瓣膜心脏手术属于高难度手术, 需要比较长的时间, 患者可能伴随疲倦问题。所以, 在术前准备过程, 护理人员应该积极和患者交流, 对其需求、情绪全面了解, 进行一定的安慰、支持。在术前准备过程中, 医护人员为患者介绍手术注意事项等内容提升患者手术认知度, 并且也可以利用案例分析等方式使患者对其他患者情况全面了解。2) 心理护理。手术会产生疼痛等不适感导致较多患者存在抑郁、焦虑情绪, 该情况会影响患者的社会适应能力、身体健康, 所以应该进行一定的干预、管理。首先掌握患者抑郁、焦虑情绪出现的原因, 后按照原因采取护理, 例如, 利用咨询服务、心理疏导协助患者学会自我调节的行为、心态。另外, 也可以通过音乐疗法、认知行为疗法等环节其痛苦、压力, 并且家属支持存在十分重要作用, 所以家属应该对患者多支持、陪伴。3) 饮食干预。合理、科学的饮食

指导可以加快患者术后康复进度。术后患者常常存在消化不良、食欲减退等情况。为了将上述问题处理, 提出相关建议: A 增加营养补充剂摄入的蛋白质量; B 减少摄入脂肪量, 降低吸收的胆固醇; C 膳食搭配合理, 确保获得足够的矿物质、维生素; D 尽量避免食用辣椒等刺激性食物。另外, 重视患者心理情况, 及时进行心理疏导。4) 康复护理。对患者鼓励, 让其积极参与游泳、散步等体育运动。提供热敷袋、按摩器等辅助设备, 从而将患者疼痛问题有效缓解而缩短其康复时间, 进而将患者的心脏功能恢复到良好状态, 降低术后感染几率, 同时将其心理健康有效提高, 定时随访, 方便尽早发现且解决问题。另外, 告诉患者不可过度劳累、剧烈运动, 防止影响康复进度。

1.3 观察指标

围术期指标 (ICU 监护时间、平均住院时间等)、并发症 (切口感染、低血压等)、生活质量 (SF-36 评价, 生活质量随着分数的增加而升高)、不良情绪 (SAS、SDS 评分, 分数越低表示患者心理越好)^[3]、护理满意度 (满意、一般满意等)。

1.4 统计学处理

SPSS18.0 分析数据, $P < 0.05$ 统计学成立。

2 结果

2.1 两组围术期指标比较

组间对比 ($P < 0.05$)。见表 1。

表 1 两组围术期指标对比 ($\bar{x} \pm s$)

分组	例数	平均住院时间 (d)	血流动力学稳定时间 (s)	ICU 监护时间 (h)
观察组	60	15.25 ± 2.36	1.14 ± 0.72	42.01 ± 1.73
对照组	60	20.21 ± 3.32	2.56 ± 1.52	53.31 ± 3.00
t 值		5.632	4.852	5.412
P 值		<0.05	<0.05	<0.05

2.2 两组并发症发生情况比较

观察组: 切口感染 0 例 (0.00%)、肺部感染 0 例 (0.00%)、低血压 1 例 (1.67%)、心律失常 0 例 (0.00%), 合计 1.67% (1/60); 对照组: 2 例 (3.33%)、0 例 (0.00%)、2 例 (3.33%)、2 例 (3.33%), 合计 18.18% (6/33)。组间对比 ($\chi^2 = 11.652$, $P < 0.05$)

2.3 两组生活质量评分比较

护理前, 观察组: 心理方面评分 (64.46 ± 4.24) 分、精神健康评分 (63.72 ± 4.25) 分、生理功能评分 (63.22

± 4.65) 分、社会活动评分 (65.26 ± 4.35) 分; 对照组: (65.65 ± 4.53) 分、(63.63 ± 4.42) 分、(63.32 ± 4.62) 分、(64.21 ± 4.32) 分, 组间对比 ($t = 0.326$ 、 0.521 、 0.325 、 0.442 , $P > 0.05$); 护理后, 观察组: (82.54 ± 4.26) 分、(88.63 ± 4.22) 分、(88.86 ± 3.43) 分、(88.45 ± 4.52) 分; 对照组: (72.62 ± 3.53) 分、(77.62 ± 4.35) 分、(74.53 ± 3.43) 分、(71.35 ± 3.51) 分, 组间对比 ($t = 5.263$ 、 4.502 、 4.558 、 6.302 , $P < 0.05$)。

2.4 两组不良情绪评分比较

干预前, 观察组: SAS 评分 (61.01 ± 4.22) 分、SDS 评分 (67.03 ± 5.14) 分; 对照组: (61.21 ± 4.14) 分、(67.13 ± 5.11) 分, 组间对比 ($t=0.412$ 、 0.262 , $P>0.05$); 干预后, 观察组: (32.43 ± 1.54) 分、(40.14 ± 1.36) 分, 对照组: (42.47 ± 2.22) 分、(46.96 ± 2.34) 分, 组间对比 ($t=5.856$ 、 6.326 , $P<0.05$)。

2.5 两组护理满意度比较

观察组: 满意 45 例 (75.00%)、一般满意 14 例 (23.33%)、不满意 1 例 (1.67%), 满意度 98.33% (59/60); 对照组: 34 例 (56.67%)、16 例 (26.67%)、10 例 (16.67%), 满意度 83.33% (50/60)。组间对比 ($\chi^2=13.525$, $P<0.05$)。

3 讨论

在供应人体血液的器官中, 心脏属于其中重要的一个, 瓣膜在心脏的生理结构中存在十分重要作用。人的心脏瓣膜数量为 4 个, 其具有单向阀门的效果, 对人体血液控制, 让其血液只向一个方向流动且不会出现反流的情况^[4]。在瓣膜组织结构异常时并不能将其阀门作用充分发挥出来, 出现血液反流而将心脏负担加重, 进而改变心室结构, 进而出现心力衰竭而使患者死亡^[5]。近几年, 瓣膜病变存在越来越高的发病率, 临床治疗、护理该类患者的重视度也持续提升。

现阶段, 临床治疗瓣膜病变患者以手术为主要方法, 通过瓣膜手术将受损瓣膜修复, 进而将其本身的阀门功能恢复而实现治疗的效果。临床治疗期间对患者采取一定的护理干预是确保手术疗效的重要内容, 过去常规护理方式不够细致, 难以在干预患者术后并发症中获得理想效果, 导致难以获得理想的护理满意度^[6]。

精细化管理指的是综合考虑且照顾患者多个方面, 进而实现理想疗效的护理措施。在瓣膜心脏手术期间应用精细化管理作用十分重要。首先, 精细化管理可以增加手术成功率且提升康复速度^[7]。是由于该种管理可以对患者身体情况全面了解, 将潜在的问题及时发现且处理, 进而将术后发生不良反应及手术风险有效减少。其次, 此种管理可以将患者不适感、疼痛感有效缓解。是因为其可以对患者社会支持、心理需求等全面考核, 进而对患者采取社会支持及心理安慰, 将其压力及焦虑感有效减轻^[8]。最后, 此种管理可加快恢复患者自主能力。因其可以教会患者了解自我保健方法, 增加其自理能力而改善生活质量, 进而达到长时间健康的状态。

经过研究后可知, 精细化管理可以使患者提升术

后康复效果, 减少发生并发症几率, 减少住院时间, 进而获得高质量的医疗服务。具体来讲, 该种管理包含术后恢复、术前准备等多个方面。其中术前准备有心理疏导、检查身体等; 术后恢复则是控制患者疼痛, 对其进行营养支持以及康复锻炼等多个方面。在应用精细化管理期间应该对患者特点、需求全面考虑, 如: 慢性疾病患者 (糖尿病、高血压等), 应该对其特殊需求全面了解且掌握, 方便保证其安全; 针对老年患者应该密切观察期身体机能的改变等^[9]。另外, 也要对医护人员加强专业技能的培训, 提升其水平, 进而保证顺利实施精细化管理工作, 让患者获得良好的就医体验^[10]。

总之, 对于采取瓣膜心脏手术患者而言, 经过精细化管理后期围术期指标有效改善, 不良反应明显降低, 同时生活质量显著提升, 值得应用。

参考文献

- [1] 钟慧兰.精细化管理对心脏瓣膜手术患者手术成功率,护理质量及术后并发症的影响研究[J].中文科技期刊数据库(引文版)医药卫生,2023(5):0131-0134.
- [2] 房雅婷,郭玉莲,刘淼,孙一诺.手术室精细化管理对腹腔镜左半结肠癌根治术中手术效率及护理满意度的影响[J].齐鲁护理杂志,2023,29(16):59-61.
- [3] 李真真,孙雪勤,徐新莉.LACE 风险模型下的护理干预策略对心脏瓣膜置换术后患者院外自我管理能力及再入院率的影响[J].广州医药,2023,54(8):58-6269.
- [4] 陈晓敏,汪昌玉,杨洋.精细化血糖管理在糖尿病患者妇科手术围术期血糖控制中的效果研究[J].糖尿病新世界,2023,26(3):139-142.
- [5] 刘欣培,任珍平,张一杰,王莎莎,赵巧燕.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.
- [6] 王培玲,袁莹,张虹.先天性心脏病手术围术期规范化疼痛、呼吸道管理联合家庭协同式护理改善患儿术后疼痛及恐惧感效果分析[J].河南外科学杂志,2023,29(5):186-189.
- [7] 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:学术版,2023,13(4):57-5962.
- [8] 冯雯娟,缪永萍,雷宇,陈文敏,那竹惠,张敏.急救护理对心脏瓣膜置换术后卡瓣患者二次手术后心功能、自我效能及生活质量的影响[J].中国急救复苏与灾害医学杂志,2023,18(3):378-381390.

- [9] 冯红彩,程凤丽,王向阳.基于安全预警管理的护理风险干预在心脏介入手术患者静脉通路管理中的应用[J].齐鲁护理杂志,2023,29(12):71-73.
- [10] 陶倩.压疮预警联合整体护理在行体外循环下心脏瓣膜置换术的风湿性心脏病患者中的应用效果[J].中国社区

医师,2023,39(24):110-112.

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