

阶段性康复护理对心脏瓣膜置换术后患者的护理效果

王 琨*

武汉亚洲心脏病医院, 湖北 430000

摘要:目的: 探讨阶段性康复护理对心脏瓣膜置换术后患者用药依从性及预后的影响效果。方法: 按照纳入标准, 收集本院收治的50例心脏瓣膜置换术患者, 随机分为对照组与观察组, 各25例。对照组进行常规护理, 观察组采用阶段性康复护理, 两组患者均干预15天, 对两组患者术后第15天的心功能分级情况进行比较。结果: 观察组中心功能分级为I级的患者所占比率明显高于对照组, III级患者所占比率明显低于对照组, $P < 0.05$; 两组患者护理后的生活质量比较护理后, 观察组在心理、生理、环境、社会关系4个领域评分均明显高于对照组, $P < 0.05$ 。结论: 实施阶段性康复护理可提高心脏瓣膜置换术后患者用药依从性, 缩短住院时间, 改善运动能力。

关键词: 心脏瓣膜置换术; 康复护理; 用药依从性; 预后

一、引言

心脏瓣膜置换术是采用人工制成的机械瓣膜或生物瓣膜进行替换, 以治疗心脏瓣膜病的一种术式。心脏瓣膜病是心血管外科常见病, 手术治疗仅是心脏瓣膜病治疗的开端, 患者术后仍需辅以科学合理的康复护理, 以促进心功能恢复。阶段性康复护理是一种循序渐进的护理干预模式, 可促进患者相关功能恢复, 在心肺疾病护理中具有较高的应用价值。本研究主要探讨阶段性康复护理对心脏瓣膜置换术患者的临床应用效果, 报告如下。

二、资料和方法

(一) 一般资料

研究对象按照纳入标准收集2021年3月—4月在本院行心脏瓣膜置换术患者50例。

纳入标准: 所有患者均符合心脏瓣膜病诊断标准, 且行心脏瓣膜置换术; 了解研究内容, 签署知情同意书; 心功能分级为II~III级; 意识清晰, 可正常交流; 术后无严重心律失常。

排除标准: 合并肝肾功能不全、肺部疾病史; 合并严重慢性疾病者; 合并精神系统疾病; 伴有影响骨关节及神经系统疾病; 不能配合行康复训练者。

随机将患者分为两组, 各25例。对照组中男12例, 女13例; 年龄52~68岁, 平均年龄(59.66 ± 5.88)岁。观察组中男10例, 女15例; 年龄53~68岁, 平均年龄(61.02 ± 6.67)岁。对比两组一般资料, 差异无统计学意义($P > 0.05$), 可对比。本研究经医院医学伦理委员会批准。

(二) 方法

1. 对照组

对照组术后采用常规康复护理, 即术后患者入住重症病房, 密切监测其生命体征; 患者转至普通病房后, 继续卧床休息, 保持病房内温、湿度适宜, 注意预防感冒。行心理干预, 多安抚、鼓励患者, 提升患者康复信心; 指导患者深呼吸与有效咳嗽, 帮助患者做被动四肢屈伸运动; 依据其病情与接受情况, 指导其于病床上做自主运动, 运动缓慢适度, 不宜使心率明显升高; 协助患者下床活动, 规范其作息时间。患者出院后, 通过电话、微信等方式向患者强调注意事项, 如不可活动过度、感冒等; 指导患者进食富含营养、易于消化的食物, 如鸡蛋、鱼类、水果, 避免过多食用富含维生素K的食物; 指导患者用药, 叮嘱患者及时来院复诊^[1]。

2. 观察组

观察组在对照组基础上联合阶段性康复护理。

(1) 第一阶段

*通讯作者: 王琨, 1984年7月, 女, 汉族, 河北邯郸人, 任职于武汉亚洲心脏病医院, 主管护师, 本科。研究方向: 心外科术后护理。

患者带呼吸机期间,床头抬高30°~45°,护理人员帮助患者做各关节的被动屈伸运动,每日2次,每个关节10~15次。患者脱机后继续卧床休息,做自主关节屈伸运动,每个关节10~15次;做腹式呼吸训练,每次10min,均为每日2次。帮助患者坐起,于病床上完成洗漱、进食、阅读等日常活动,每日2次。

(2) 第二阶段

需增加以下项目。踩单车模拟训练,每次20 min,每日2次;帮助患者坐于床边,下肢自然下垂,完成日常活动,每日2次;帮助患者坐于床旁椅,改为在椅上完成日常活动,进食后起身站立,而后于床边步行5~10 min,每日2次。

(3) 第三阶段

增加以下项目。室内踏步10~15次,踮脚10~15次,而后沿病区走廊缓慢步行30 m,每日2次;每次步行距离依据恢复状况逐渐增加至50、100、150、200 m;自主下床完成日常活动^[1]。

(三) 观察项目与评价标准

评价比较两组患者术后第15天时的心功能分级情况,采用NYHA心功能分级标准。

体力劳动不受限,一般体力劳动不会引发过度疲劳、心悸、气喘或心绞痛评为Ⅰ级;体力劳动轻度受限,休息时无症状,一般体力劳动时可引发过度疲劳、心悸、气喘或心绞痛评为Ⅱ级;体力劳动受限明显,休息时无症状,从事较一般体力劳动轻的活动即可引起过度疲劳、心悸、气喘或心绞痛评为Ⅲ级;休息时即伴有心功能不全或心绞痛症状,不宜从事任何体力劳动评为Ⅳ级。采用WHO质量评价量表(WHO QOL-BREF)评价两组患者护理后的生活质量,从心理、生理、环境、社会关系4个方面进行评价,分值越高代表生活质量越佳^[3]。

(四) 统计学处理

数据用SPSS19.0分析,用以对计量资料的描述,组间比较行t检验;%用以对计数资料的描述,组间比较行 χ^2 检验。 $P < 0.05$ 为差异具备统计学意义。

三、结果

(一) 两组患者术后第15天时的心功能分级情况比较术后第15天时,观察组中心功能分级为Ⅰ级的患者所占比率明显高于对照组,Ⅲ级患者所占比率明显低于对照组, $P < 0.05$ 。如表1。

表1 两组患者术后第15天时的心功能分级情况比较(n, %)

组别	例数	Ⅰ级	Ⅱ级	Ⅲ级
观察组	25	2(8.0)	2(8.0)	1(4.0)
对照组	25	3(12.0)	4(16.0)	3(12.0)

(二) 两组患者护理后的生活质量比较护理后,观察组在心理、生理、环境、社会关系4个领域评分均明显高于对照组, $P < 0.05$ 。详见表2。

表2 两组患者护理前后的生活质量比较(分)

组别	心理	生理	环境	社会关系
观察组	18.8 ± 1.7	13.0 ± 0.3	25.8 ± 1.2	10.6 ± 0.6
对照组	16.3 ± 1.6	10.1 ± 0.5	21.1 ± 1.3	9.4 ± 0.3

四、讨论

近年来,心脏瓣膜置换术已被广泛应用于临床,是治疗心脏瓣膜疾病的主要方式。因瓣膜置换术是采用合成人工瓣膜,对心脏而言是一种“异物”,容易使血液凝固在人工瓣膜上,进而导致血栓栓塞等障碍;因此,所有患者术后都需要进行抗凝药物治疗。患者出院后如不能做到遵循医嘱执行,导致其抗凝不足或过度,会加大出血量及血栓再次形成,从而导致患者需二次手术,具有风险高、预后差等特点,容易加重患者心理负担,给患者生命安全构成严重危害,严重降低其生活质量。传统常规护理措施是医疗指导下的延伸,按照医嘱、病情来指导护理工作^[4]。近年来,随着社会及医学不断地进步,阶段性康复护理被逐渐应用,是一种全新的护理模式,是指通过功能训练,与患者日常生活活动密切联系的一种运动治疗方法。其是以实行康复整体医疗计划为指导依据,最大限度促进其恢复功能,减轻残障,来制定全面康复的目标过程。研究表明,实行阶段性康复护理期间,通过辅助肢体功能训练,可改善肢体动脉血流状况,避免关节僵硬;通过深呼吸、腹式呼吸等,可促进分泌物排出,减少肺部感染,改善肺功能等情况;通过心理指导,讲解康复训练的重要性,提升其疾病认知度,可提高其术后生活质量水平^[5]。

五、结束语

综上所述,实施阶段性康复护理对心脏瓣膜置换术后患者可提高用药依从性,确保其康复进展、缩短住院时间,值得临床广泛应用。

参考文献:

- [1]任崇雷,姜胜利.2014年美国心脏瓣膜病指南解读[J].心血管外科杂志(电子版),2015,4(3):5-8.
- [2]杨满青,詹惠敏,刘智,吴贤红,谢雪均,郭兰.阶段性康复护理在心脏瓣膜置换术后病人护理中的应用效果观察[J].护理研究,2018,32(12):1901-1903.
- [3]邢蓓蓓,王巍,申红,张宇敏.阶段性康复训练及护理在心脏瓣膜置换术患者早期康复中的应用效果[J].国际护理学杂志,2016,35(16):2257-2260.
- [4]郭惠明,周勘.主动脉瓣病变处理指南新解[J].岭南心血管病杂志,2015,21(2):144-145.
- [5]祝玲,王洪梅,沈琴,段艳红,刘传泉.随访护理模式对心脏瓣膜置换术出院患者治疗依从性及负面情绪的影响[J].现代中西医结合杂志,2017,26(1):106-108.