

心脏瓣膜置换患者围手术期加速康复外科护理

张其斐

江苏省南通卫生高等职业技术学校 江苏 南通 226000

摘要:目的:分析心脏瓣膜置换患者围手术期加速康复外科护理的应用效果。方法:选取院内自2022年3月到2023年3月收治的100例心脏瓣膜置换术患者,将其随机均分为对照组及实验组,其中对照组采用常规护理,而实验组采取围手术期加速康复外科护理,实验结束后分析两组患者治疗效果。结果:实验组患者感染率、不良反应发生率均低于对照组,实验组患者术后下床时间比对照组更短。结论:围手术期加速康复外科护理能够有效提高心脏瓣膜置换术患者的治疗效果,同时帮助患者减少并发症,其使用优势较大,因此值得推广使用。

关键词:心脏瓣膜置换术;围手术期;加速康复外科护理

心脏瓣膜置换术患者长期受到疾病影响,身体素质差,在该基础下对其开展手术不仅会对其身体造成伤害,也会导致患者产生较多不良情绪。加速康复外科指的是为了帮助患者快速恢复,在围手术期过程中对患者进行循证护理,减轻心脏瓣膜置换术对患者的身心创伤,以此帮助患者恢复健康。本文对围手术期加速康复外科在心脏瓣膜置换术中的使用进行了一系列分析,旨在为今后治疗提供参考。

1 资料与方法

1.1 一般资料

选取院内自2022年3月到2023年3月收治的100例心脏瓣膜置换术患者,将其随机均分为对照组及实验组。对照组50人,男性患者31例,女性患者19例,年龄均在29-54岁之间。实验组50人,男性患者27例,女性患者23例,年龄均在22-51岁之间。两组患者的一般资料之间无统计学差异,可以进行对比。

1.2 方法

对照组采用常规围手术期治疗方式,包括在术前对患者进行健康教育,遵从医嘱完成术前准备等等。在手术过程中需要关注患者各项生命体征,在术后需要帮助患者保持呼吸道通畅,防止各类并发症的发生。实验组在对照组基础上需要采用围手术期加速康复外科护理,其具体措施如下所示。

(1) 术前管理

① 身体检查

手术开始之前,护理人员需要对患者身体状况进行细致检查,全面评估患者身体状况,并了解患者原发病及基础病等基本情况,引导患者进行适当运动,为后期手术做好准备。

② 禁食禁饮

患者在术前6个小时内禁食,2h内禁饮。在该基础下,对患者进行诱导麻醉,诱导麻醉前2h需要为患者准备碳水化合物400ml进行口服。

③ 营养支持

手术开展之前需要对患者营养状况进行筛查,采用NSR-2002筛查量表将具有营养不良风险的患者筛查出来,并为其提供营养补充剂等,为患者做好营养支持。一般来讲患者自身营养水平达标才能够更好地支撑手术。

④ 术前防血栓

对于血栓评估风险较高的患者来讲,需要护理人员及时对其进行健康教育,同时对学生风险进行基础预防。如果患者病情允许,可以为其提供抗凝药物。防止术中产生血栓对整个手术造成不良影响。

⑤ 抗生素治疗

在患者进行手术之前,需要为患者提供合理的抗菌药物,一般来讲,患者在手术过程中受到细菌影响,会导致伤口产生感染,甚至会影响到自身健康状况。因此需要在术前2h到30min内为患者选用种类恰当的抗菌药物,同时要保证剂量的准确性。

⑥ 术前皮肤准备

手术前一天护理人员需要为患者提供葡萄糖氯,引导患者进行沐浴。一般状况下,手术部位需要先进行毛发去除。在手术前2h可以利用相应剪毛器帮助患者去除毛发。手术中需要利用消毒液、葡萄糖氯等药物进行皮肤擦拭。

⑦ 心理护理

手术前患者往往会具有紧张、恐惧感,这些不良心理状态容易影响到后期治疗。据此护理人员需要及时了解患者心理情绪波动,并用较为温和的语气帮助患者了解自身病情。

(2) 术中管理

① 体温管理

护理人员在手术过程中需要密切关注患者体温状况,帮助患者进行术中保暖。首先在实际管理过程中,可以采用综合性体温保护技术对患者体温进行保护,将室温调节到23℃。如若需要进行体外循环,需要先将患者体温降到30℃以上,完成循环后再帮助患者复温。复温过程中可以先调节变温毯温度,将其调至38℃,再慢慢将患者温度提升到35℃以上,复温过程需要保持其平缓性,防止对患者身体造成损害。在输入液体或血浆过程中,需要先将其液体或血浆进行预热,再输入到患者体内。护理人员需要及时关注患者四肢温度,并及时调节温度状况,以免对患者身体造成损害,造成冻伤等不良状况。

② 体液管理

在手术过程中帮助患者进行补液是必要且有效的。护理人员需要及时监测患者体液状况,维持患者体液平衡,防止水盐超载等不良状况发生。同时可以采用“目标导向液体治疗”的方案,做到精准补液。

③ 引流管留置

护理人员需要为患者提供合适的引流管,例如心包及纵隔引流管需要选择小直径硅胶引流,另外在留置过程中需要尽量让引流管远离手术切口,不仅需要保证引流的合理性,同时要降低对患者身体的损害。

(3) 术后管理

① 疼痛管理

手术结束后,患者往往会因为创口较大而产生剧烈疼痛感。护理人员需要采用综合措施帮助患者镇痛。一般来讲,患者在强烈的疼痛状况下无法积极面对治疗,也会生出暴躁、焦虑等心理状态。护理人员需要引导患者缓解疼痛,以此平复情绪,并积极面对治疗。例如如果患者疼痛程度不高,护理人员可以通过为患者提供音乐、帮助患者转移注意力等方式让患者减轻疼痛。而如果患者疼痛程度较高,则需要利用镇痛泵、镇痛药物等提高镇痛效果,降低患者不良反应。

② 呼吸道管理

患者手术结束后,护理人员需要根据患者具体状况决定是否拔出气管插管。护理人员需要检查患者体温、肺功能及精神状态等,如果一切正常则可以进行拔管。此外需要帮助患者清理气管。如果患者气管内有分泌物可以帮助患者吸痰,如若患者吸痰频率较高,喉头有水腫等各类危险因素,则需要延迟拔管。在实际护理中,护理人员要以拍背等方式帮助患者排痰,排痰效果不佳

则可以对患者进行雾化治疗,必要时可以采用排痰机帮助患者排痰。此外需要引导患者进行吹气球等各类呼吸训练,提高患者肺功能

③ 活动锻炼

在患者拔除气管插管后,护理人员或者其家属可以帮助患者坐立,如果患者没有其他紧急症状,能够保护好伤口其疼痛程度较低,则可以帮助患者下床运动。一般来讲患者病情稳定后即可可以进行活动,但如果患者病情程度较高,就要先在床上进行肢体锻炼。

④ 进食

手术结束后患者不能直接饮食,在患者气管插管拔出4h后,护理人员可以帮助患者适饮温水,如果没有呛咳、恶心等不良状况可以再引导患者进行流质饮食,慢慢过渡到半流质饮食、到、日常饮食。但患者需要控制饮食量,不可过饱,否则容易引发脑血管疾病。

⑤ 血糖控制

术后护理人员需要帮助患者进行血糖控制,及时监测患者血糖状况,防止患者高血糖或低血糖等不良状况的发生。以此为患者后续康复奠定基础。

⑥ 抗凝药物管理

护理人员需要为患者提供华法林等药物,每日同一时间服用,其服用药量需要由医疗人员控制,帮助患者选用合理剂量,患者自身不可盲目服用。

1.3 评价方法

首先对两组患者的术后并发症进行观察并记录,分析患者感染、腹胀等不良状况的发生率。其次需要对患者术后下床时间、住院时间进行统计与分析。最后对患者满意度进行调查。

1.4 统计学方法

本次实验中所涉及数据均利用SPSS20.0这一软件进行分析,采用t检验方式, $p < 0.05$ 说明具有统计学意义。

2 结果

2.1 术后并发症

手术过程中对两组患者的术后并发症发生状况进行了记录与对比,具体数据如表1,实验组患者并发症发生率明显低于对照组($p < 0.05$),

表1 两组患者术后并发症对比[n(%)]

组别	n	腹胀	切口感染	肺部感染	并发症发生率
对照组	50	5 (10.0)	3 (6.0)	2 (4.0)	10 (20.0)
实验组	50	1 (2.0)	1 (2.0)	0 (0.0)	2 (4.0)
t		5.201	5.119	4.190	4.028
p		<0.05	<0.05	<0.05	<0.05

2.2 治疗时间

手术结束后，护理人员对两组患者的治疗时间进行了分析与对比，具体数据如表2，实验组下床时间明显短于对照组 ($p < 0.05$)，且实验组住院时间比对照组更短。

表2 两组患者治疗时间对比

组别	首次下床时间 (h)	住院时间 (d)
对照组	80.17±11.28	19.20±4.36
实验组	28.21±9.45	11.39±4.28
<i>t</i>	18.214	6.352
<i>p</i>	< 0.05	< 0.05

2.3 护理满意度

实验结束后，护理人员对两组患者的护理满意度进行了调查，发现实验组患者满意度高于对照组 ($p < 0.05$)，具体数据如下表3所示。

表3 两组患者护理满意度对比[n (%)]

组别	<i>n</i>	非常满意	满意	不满意	满意度
对照组	50	19 (38.0)	22 (44.0)	9 (18.0)	41 (82.0)
实验组	50	32 (64.0)	16 (32.0)	2 (4.0)	48 (96.0)
<i>t</i>		4.327	4.177	5.216	5.139
<i>p</i>		< 0.05	< 0.05	< 0.05	< 0.05

3 讨论

在围手术期加速康复外科护理的支持下，心脏瓣膜置换术后，患者康复进程有所加快。心脏瓣膜置换术本身手术复杂，且患者身体素质较差，所以会耗费较多治疗及康复时间，也容易受到多种因素影响导致康复进程较慢。而加速康复外科护理下，能够从多角度对患者围手术期护理状况进行分析，并针对性为患者提供护理帮助，该基础下患者心理状态能够得到调整，积极面对手术，同时患者术前身体素质能够得到加强，这对于提高术后恢复速度有着良好帮助。且本次实验中发现实验组患者在术后能够快速下床，而对照组下床时间明显比实验组长，由此可见加速康复外科护理的有效性。因此在后期治疗过程中，需要重视加速康复外科护理的合理使用，充分发挥该护理方式的作用与优势，为后期治疗奠定基础。

除此之外实验组在加速康复外科护理的支持下，缩短了患者禁食禁水的时间，同时为患者提供了含糖饮料，这使得患者能够保持血糖平衡，不易发生低血糖、高血糖等症状。另外在加速康复外科护理治疗下，患者

可以尽快进食，该方式有效保护了患者胃肠功能，不易引起腹胀。该实验发现实验组护理方式的有效性，在今后治疗中需要将该方式融入护理治疗中，帮助患者早日恢复健康。

心脏瓣膜疾病是较为常见的疾病之一，该疾病治疗复杂，且大多患者受此疾病干扰身体状况较差。医护人员需要重视对患者身体状况的评估，并针对性做好围手术期护理工作。本次实验中发现加速康复外科护理能够有效降低患者并发症发生率，同时可以帮助患者早日恢复健康，因此需要将其护理方式纳入日常治疗中，以此不断提高治疗水平。

参考文献

- [1]李珊.图文式路径护理对心脏瓣膜置换术患者康复进程及满意率的影响[J].医学理论与实践,2024,37(08):1388-1390.
- [2]黄育聪.早期康复护理模式在心脏瓣膜置换术围手术期患者中的应用效果[J].中国医药指南,2024,22(11):138-140.
- [3]司六弟.系统康复护理干预在心脏瓣膜置换术后患者中的应用[J].安徽医专学报,2024,23(01):63-65.
- [4]王娟,肖兴米,彭林敏,付仙兰,柳建.ABCDE集束化护理对心脏瓣膜置换术后患者谵妄和心功能的干预效果[J].护理实践与研究,2024,21(02):209-213.
- [5]黄丽,徐英.医护一体化模式下的长期必要时医嘱对心脏瓣膜置换术后补钾的临床观察及护理影响[J].成都医学院学报,2023,18(03):385-388.
- [6]张瑜,祁佩聪,李梦蝶.个体化围手术期护理在心脏瓣膜置换术患者中的应用研究[J].华南国防医学杂志,2022,36(11):922-925.
- [7]Zhang Jing, Zhou Qiong. Effect of Different Nursing Interventions on Discharged Patients with Cardiac Valve Replacement Evaluated by Deep Learning Algorithm-Based MRI Information. [J]. Contrast media & molecular imaging, 2022, 2022
- [8]Lijuan Wu, Liping Feng, Hui Chen. Effect of Psychological Nursing on the Mental State and Quality of Life of Patients After Heart Valve Replacement for Rheumatic Heart Disease [J]. Journal of Clinical and Nursing Research, 2021, 5 (5):