

# 康复护理干预对患者心脏瓣膜置换术后的效果分析

姜媛媛

沧州市人民医院 河北 沧州 061000

**摘要:**目的: 康复护理干预对患者心脏瓣膜置换术后的效果分析。方法: 挑选2023.4-2024.3月行心脏瓣膜置换术的80例患者作为此次实验的主对象, 按手术日期的奇偶数分组, H组40例行康复护理干预, X组40例行基础护理, 对比H组和X组临床指标。结果: 术前, H组与X组心功能指标无显著差异 ( $P > 0.05$ ); 术后, H组与X组心功能指标均强于术前, 而H组心功能指标则强于X组, 有统计学意义 ( $P < 0.05$ )。X组术后效果高于H组, 有统计学意义 ( $P < 0.05$ )。术前, H组与X组生活质量无显著差异 ( $P > 0.05$ ); 术后, H组与X组生活质量均高于术前, 而H组生活质量则高于X组, 有统计学意义 ( $P < 0.05$ )。H组不良心血管事件发生率低于X组, 有统计学意义 ( $P < 0.05$ )。结论: 康复护理干预对患者心脏瓣膜置换术后的效果更加显著, 值得临床广泛运用。

**关键词:** 康复护理; 心脏瓣膜置换术; 心功能指标; 生活质量; 不良心血管事件

心脏瓣膜置换术为临床治疗心脏瓣膜病变的常用方法, 虽然取得一定疗效, 但是术后需要辅以有效的护理措施, 如此才能促进患者心功能尽早达标, 改善患者生活质量<sup>[1]</sup>。往常, 临床主要以常规护理为主, 如疼痛干预、饮食干预、体征干预、心理干预、睡眠干预等, 减轻患者术后疼痛, 保证患者健康饮食, 疏导患者不良情绪, 提高患者睡眠质量等, 但是不能加快患者心功能恢复, 控制不良心血管事件发生, 为此, 亟需找寻新型的护理措施。当今, 有文献表明<sup>[2-3]</sup>, 康复护理干预对患者心脏瓣膜置换术后的效果比较理想, 为了对此进行验证, 本文特挑选2023.4-2024.3月行心脏瓣膜置换术的80例患者作为此次实验的主对象, 按手术日期的奇偶数分组, H组40例行康复护理干预, X组40例行基础护理, 对比H组和X组临床指标。详细报道如下:

## 1 资料与方法

### 1.1 基本资料

挑选2023.4-2024.3月行心脏瓣膜置换术的80例患者作为此次实验的主对象, 按手术日期的奇偶数分组, H组40例行康复护理干预, 其中24例单瓣膜置换术, 16例双瓣膜置换术; X组40例行基础护理, 其中23例单瓣膜置换术, 17例双瓣膜置换术; H组、X组年龄分别为65-80岁、60-75岁, 均龄分别为 ( $69.05 \pm 6.27$ )、( $66.28 \pm 5.16$ )岁; 两组男女比例一致为22:18。研究对象的基本资料具有可比性 ( $P > 0.05$ )。

纳入标准: 心功能分级 I - II 级者; 能正常沟通; 清楚实验内容。

排除标准: 合并血液系统疾病、恶性肿瘤; 不合作或严重认知功能、语言障碍。

经伦理委员会批准, 纳入对象符合《心脏瓣膜置换术标准》, 均签署了知情同意书<sup>[4]</sup>。

### 1.2 方法

X组40例行基础护理, 如疼痛干预、饮食干预、体征干预、心理干预、睡眠干预等。

H组40例行康复护理干预, 在X组基础上实施康复干预。术后2-4天, 指导患者进行被动训练, 如牵拉内推四肢、髋关节以及足背, 抬高放低上肢与双肩等, 每次10-15分钟, 每天训练三次; 同时指导患者进行腹式呼吸与咳嗽训练, 每次5分钟, 每天训练三次。术后5-7天, 指导患者主动训练, 如翻身、屈曲双脚、坐立、慢走等, 每次10-15分钟, 每天训练三次。训练强度以患者耐受力而定, 避免患者过度劳累, 确保心率与脉搏处于安全指标内, 防止不良心血管事件。术后8天, 告诉患者进行户外运动, 每次不少于10分钟, 依据身体情况适当增加散步时间与距离, 康复期间禁止拿重物, 防止胸骨过度拉扯, 影响切口恢复<sup>[5-6]</sup>。

### 1.3 观察指标

①采用超声技术检测心脏瓣膜置换术患者心功能指标, 评估左心室收缩末期内径 (LVESD)、左室射血分数 (LVEF)、左室舒张末压 (LVEDP) 了解患者心功能情况<sup>[7]</sup>。

②采用心脏病协会 (NYHA) 心功能分级评价心脏瓣膜置换术患者疗效, 显效: 心功能分级可达到1-2级; 有效: 心功能未达至1级; 无效: 心功能分级无改变。总有效率 = 显效率 + 有效率<sup>[8]</sup>。

③采用sf-46评分量表评定心脏瓣膜置换术患者生活质量, 了解患者心理功能、躯体疼痛、生理职能、总体健康、社会功能、生理功能、情感职能、精神健康<sup>[9]</sup>。

④记录心脏瓣膜置换术患者不良心血管事件发生例数，总发生率 = (心绞痛+心肌梗塞+心律失常)发生例数/总例数×100%<sup>[10]</sup>。

1.4 统计学方法

应用 SPSS 26.0 系统，计数资料 (n, %) 表示， $\chi^2$  检验；计量资料 ( $\bar{x} \pm s$ ) 表示，t 检验，检验水准  $P < 0.05$ 。

2 结果

2.1 对比H组及X组心功能指标

预前，H组与X组心功能指标无显著差异 ( $P > 0.05$ )；预后，H组与X组心功能指标均强于预前，而H组心功能指标则强于X组，有统计学意义( $P < 0.05$ )。详见表1：

表1 对比H组及X组心功能指标 ( $\bar{x} \pm s$ )

组别/例数	LVESD(mm)		LVEF(%)		LVEDD(mm)	
	预前	预后	预前	预后	预前	预后
H组 (n = 40)	44.59±2.66	33.81±4.62	44.17±5.38	65.03±6.16	63.57±2.17	40.38±4.71
X组 (n = 40)	44.49±2.47	37.05±5.15	44.61±5.38	58.22±5.27	63.48±2.59	46.22±4.33
T值	0.328	6.057	0.271	5.814	0.347	7.056
P值	> 0.05	< 0.05	> 0.05	< 0.05	> 0.05	< 0.05

2.2 对比H组及X组预后效果

X组预后效果高于H组，有统计学意义 ( $P < 0.05$ )。详见表2：

表2 对比H组及X组预后效果[n(%)]

组别/例数	无效	显效	有效	总有效率 (n/%)
H组 (n = 40)	2	20	18	38(95.00)
X组 (n = 40)	10	14	16	30(75.00)
$\chi^2$ 值				6.045
P值				< 0.05

2.3 对比H组与X组生活质量

预前，H组与X组生活质量无显著差异 ( $P > 0.05$ )；预后，H组与X组生活质量均高于预前，而H组生活质量则高于X组，有统计学意义( $P < 0.05$ )。详见表3：

表3 对比H组与X组生活质量 ( $\bar{x} \pm s$ , 分)

时间	组别/例数	心理功能	躯体疼痛	生理职能	总体健康
预前	H组 (n = 40)	70.48±3.55	70.28±2.26	71.48±3.65	73.65±3.36
	X组 (n = 40)	70.93±3.38	70.15±2.26	71.33±2.36	73.82±3.32
	T值	0.268	0.235	0.344	0.367
	P值	> 0.05	> 0.05	> 0.05	> 0.05
预后	H组 (n = 40)	92.47±3.49	93.28±3.04	92.56±3.28	92.46±3.12
	X组 (n = 40)	81.37±2.21	80.56±2.38	82.56±2.57	88.74±2.15
	T值	9.077	7.295	8.714	9.036
	P值	< 0.05	< 0.05	< 0.05	< 0.05

续表

时间	组别/例数	社会功能	生理功能	情感职能	精神健康
预前	H组 (n = 40)	71.18±3.48	71.26±2.17	70.95±2.39	72.18±3.72
	X组 (n = 40)	71.49±3.52	71.64±2.77	70.67±2.32	72.66±3.71
	T值	0.249	0.353	0.337	0.259
	P值	> 0.05	> 0.05	> 0.05	> 0.05
预后	H组 (n = 40)	92.44±3.48	91.22±3.22	92.18±3.17	93.39±3.39
	X组 (n = 40)	84.38±2.29	85.29±2.59	85.06±2.73	86.45±2.39
	T值	7.286	8.486	8.057	7.183
	P值	< 0.05	< 0.05	< 0.05	< 0.05

2.4 对比H组与X组不良心血管事件发生率

H组不良心血管事件发生率低于X组，有统计学意义

( $P < 0.05$ )。见表4:

表4 对比H组与X组不良心血管事件发生率[例(%)]

组别/例数	心绞痛 (例)	心力衰竭 (例)	心律失常 (例)	合计 (%)
H组 ( $n = 40$ )	1	1	1	3(7.50)
X组 ( $n = 40$ )	4	2	2	8(20.00)
$X^2$ 值				9.278
P值				< 0.05

### 3 讨论

心脏瓣膜置换术是采用由合成材料制成的人工机械瓣膜或用生物组织制成的人工生物瓣膜替换的手术,简称换瓣。生物瓣中心血流,具有良好的血流动力学特性;血栓发生率低,不必终身抗凝。患者术后需要卧床不能活动,导致全身器官生理功能减退,如肢体功能下降、肌肉逐渐萎缩、心肺功能减退,影响呼吸和血液循环,因此功能锻炼有利病体康复,但是功能锻炼不能操之过急要循序渐进<sup>[11-12]</sup>。

有研究显示,康复护理干预对患者心脏瓣膜置换术后心功能恢复、生活质量改善、控制不良事件发生、疗效提升有着积极作用,从被动训练慢慢过渡到主动训练,被动活动及坐起、站立、步行锻炼等,可防肢体挛缩、畸形,帮助患者尽早站立,早日恢复自理能力,降低心绞痛、心力衰竭、心律失常发生率,达到预期的治疗目标。此实验的结果为:预前,H组与X组心功能指标无显著差异;预后,H组与X组心功能指标均强于预前,而H组心功能指标则强于X组;X组预后效果高于H组;预前,H组与X组生活质量无显著差异;预后,H组与X组生活质量均高于预前,而H组生活质量则高于X组;H组不良心血管事件发生率低于X组。与张玉丽、张琳、王青青等<sup>[13-15]</sup>前人研究结果几乎一致,充分证明了此实验的有效性。

综上所述,康复护理干预对患者心脏瓣膜置换术后的效果更加显著,进一步加快患者心脏功能恢复速度,降低不良心血管事件发生率,保证患者日常生活质量,提高疗效,改善患者身心健康,值得临床广泛运用。

### 参考文献

[1] 蒋丽,赵鹏. 康复护理干预在风湿性心脏病瓣膜置换术后对患者预后恢复的影响 [J]. 中外医疗, 2024, 43 (11): 150-152+157.  
[2] 谢静,杨和平,蒋丹丹. 康复护理对患者心脏瓣膜置换术后的干预效果 [J]. 中外医疗, 2024, 43 (01): 155-

158+181.

[3] 王丹华,陈金,刘海迎,等. 心脏瓣膜置换术后患者ICU卧床期间早期康复的最佳证据总结 [J]. 中华急危重症护理杂志, 2023, 4 (08): 704-710.

[4] 朱曼曼,赫月阳. 阶段性康复护理对心脏瓣膜置换术后患者治疗依从性及心功能指标的影响 [J]. 黑龙江医药科学, 2023, 46 (03): 72-74.

[5] 肖玉煌. 心脏瓣膜置换术后应用5E康复护理对心功能改善的效果 [J]. 心血管病防治知识, 2023, 13 (14): 90-92+96.

[6] 陈丽芳,温颖珊,黄莲香. 多元化康复护理对心脏瓣膜置换术患者术后康复的影响观察 [J]. 中外医学研究, 2023, 21 (11): 97-101.

[7] 谢琴琴. 单元康复护理对心脏瓣膜置换术患者术后心理状态及生活质量的影响 [J]. 心血管病防治知识, 2023, 13 (11): 70-73.

[8] 仲倩倩,黄莹莹. 早期活动联合规范化护理在心脏瓣膜置换术后护理中的应用 [J]. 医学理论与实践, 2022, 35 (10): 1753-1756.

[9] 赵金香. 早期康复护理对心脏瓣膜置换术后并发症与康复效果的影响 [J]. 医学信息, 2022, 35 (06): 190-192.

[10] 祁阳,宁园,吴丽娜. 针对性康复护理在风湿性心脏瓣膜置换术后患者中的应用 [J]. 齐鲁护理杂志, 2022, 28 (02): 69-71.

[11] 王晓峰,齐心红,贾晓英,等. 围手术期康复护理对心脏瓣膜置换术后患者呼吸系统并发症的影响 [J]. 现代医药卫生, 2021, 37 (24): 4286-4288.

[12] 何晓燕,陈伟,林秀娥,等. 早期多维度心脏康复护理结合多元化健康教育对心脏瓣膜置换术后患者心脏康复情况及生活质量的影响分析 [J]. 心血管病防治知识, 2021, 11 (12): 68-70.

[13] 张玉丽. 早期康复护理对心脏瓣膜置换术后患者生活质量的影响分析 [J]. 心血管病防治知识, 2021, 11 (12): 94-96.

[14] 张琳. 早期综合康复护理干预对心脏瓣膜置换术后患者康复的影响 [J]. 中国实用医药, 2021, 16 (09): 184-185.

[15] 王青青,梁金萍,沈泽坤. 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 [J]. 中国校医, 2021, 35 (02): 99-100+105.