

22 例房间隔缺损修补术后并发症的预防护理

杨丽英

昆明医科大学第一附属医院呈贡医院 650032

〔摘要〕目的 分析房间隔缺损的修补术后并发症的预防护理。方法 本次研究对 22 例房间隔缺损手术后患者的预防护理记录进行回顾性分析。结果 22 例患者均痊愈出院, 无并发症发生。结论 房间隔缺损的修补手术后开展相应的护理工作, 护理人员需要对专科病情加强观察, 确保血流动力学的稳定性, 对并发症的发生进行有效预防。

〔关键词〕房间隔缺损修补术; 并发症; 预防; 护理

〔中图分类号〕R473.6 〔文献标识码〕A 〔文章编号〕2095-7165 (2019) 03-160-01

房间隔缺损主要是指原始的房间间隔在实际发生、吸收、融合的过程当中产生异常, 且左、右心房间存有残留的没有关闭的房间孔, 从而造成的两侧心房之间的从左向右的分流的先天性心脏病。房间隔缺损修补术作为心脏外科在临床工作过程中较为常见的一种手术, 患者在确诊为房间隔缺损之后, 需要及时接受手术修补, 该手术的最佳年龄为学龄前儿童, 除去房间隔缺损较小且无明显临床症状或者年龄低于 1 岁的幼儿^[1]。房间隔缺损的修补术后通常会产较多并发症, 这就需要给予相应的预防护理, 使并发症发生率得以有效降低, 现做出以下报道。

1 资料与方法

1.1 资料

本次研究对象为我院心脏外科在 2018 年 1 月~2019 年 1 月接收的 22 例实施房间隔缺损修补手术的患者, 其中, 男 13 例, 女 9 例, 年龄为 5-18 岁之间, 平均 (11.5±6.5) 岁, 住院时间为 7-12d, 平均 (9.5±2.5) d。22 例患者通过预防护理均痊愈出院。

1.2 方法

房间隔缺损手术后较为常见的并发症包括心律失常、残余分流、急性左心衰、术后动脉栓塞等, 根据常见并发症, 开展以下预防护理措施。

1.2.1 听诊工作: 临床护理中, 护理人员需强化听诊相关工作, 在具体交接班及日常巡视的时候, 需要强化听诊工作。听诊的时候, 需对患者是否存有残余分流的杂音。术后如果发现患者存有分流的杂音, 就需要对其残余分流对心功能是否造成影响进行判断, 与此同时, 护理人员需要将相关状况告知主治医生, 并根据医嘱给予对应的措施。在听诊以及巡视的时候, 护理人员还需要对患者的主观诉求进行询问与倾听。

1.2.2 心率、心律的观察: 临床的护理中, 护理人员需要对患者的生命体征进行时刻观察, 特别是手术后患者的心率及心律的状况。如果患者术后产生心房纤颤常规性的心律失常, 通常是对其恢复状况的可能性进行观察。另外, 需对患者手术后静脉血管的通畅进行保障, 以便依据患者自身的生命体征状况以及医嘱实施相应的抗心律失常的相关药物。需特别注意的是, 给予患者抗心律失常的药物时, 需将患者心率及心律的变化状况随时告知主治医生, 并依据医嘱对用药的浓度、剂量、速度进行相应调整。手术后, 患者恢复时期的心律失常如果改善不理想, 医生需要为患者安装相应的心脏起搏器, 且护理人员需要对其起搏器设置的心率有无不适状况进行关注, 一旦出现异常, 需要及时的告知医生, 并依据医嘱对患者的起搏器实施相应调节。

1.2.3 左心功能监测: 房间隔缺损的修补手术之后, 需在术后的 24h 左右对患者的左房压力实施监测。在对左房压力进行监测时, 需对患者是否出现肺静脉高压的状况进行及时掌握与了解。同时, 在日常的护理工作中, 还需要对患者有无出现左心衰竭、

肺水肿的现象进行密切观察, 护理人员如果发现异常, 如肺静脉高压、肺水肿、左心衰竭等, 就需要及时告知医生, 并采取对应的护理措施预防。

1.2.4 术后疼痛护理: 手术后, 伴随着麻药的减退, 患者的手术伤口也会出现相应疼痛感, 护理人员需要加强对患者产生的不适现象进行倾听。对于手术后产生疼痛的患者, 护理人员需要对患者实施疼痛评分, 通过表情模板引导患者选择与其疼痛程度相应的表情标志, 并由护理人员实施对应的评分, 并把患者的主要诉求与疼痛评价结构告知主治医生, 并根据医嘱给予对应的止痛药止痛, 并加以护理。另外, 患者在术后的疼痛期间, 受疼痛的影响, 通常会出现呼吸急促、表浅的现象, 并伴有情绪紧张现象, 如果不能给予有效的护理干预, 就会对患者自身的血氧饱和度造成影响。因此, 护理人员需要在患者手术后的疼痛期, 不仅要实施疼痛评分, 还需要对患者产生的紧张情绪实施安抚, 确保患者的情绪放松, 防止出现呼吸急促且表浅状况, 并引导患者适当的增加呼吸的深度, 放慢呼吸的速度。

2 结果

本次研究的 22 例行房间隔缺损的修补手术后, 通过采取预防护理措施, 均痊愈出院, 无并发症发生。

3 讨论

先天性的房间隔缺损患者在实施房间隔缺损的修补手术之后, 具体恢复时期, 护理人员需强化巡视工作, 加强对患者的诉求倾听, 以便于对其产生的异常状况及时发现, 做好相应的并发症的预防措施。实施房间隔缺损的修补手术患者如果产生相关并发症, 不仅会导致临床护理工作难度增加, 而且还会对患者及其家属的心理以及经济造成相应的影响^[2]。因此, 在实际护理的时候, 护理人员需要对实施房间隔缺损手术后可能产生的并发症采取相应的预防护理措施就极为重要。护理人员在临床工作的时候, 需要对患者术后生命体征状况, 及其血流动力学状况进行密切观察, 并根据医嘱给予患者相应的营养支持, 以此使患者自身的抵抗力得以有效增加。除此之外, 护理人员还需要给予患者相应的心理护理, 对患者的情绪进行安抚, 确保医患间关系的良好, 从而使患者术后的不适感得以有效减轻, 并鼓励患者积极的实施术后自我护理, 最终促使患者早日康复。

综上所述, 本次研究的 22 例行房间隔缺损的修补手术后, 通过采取预防护理措施, 均痊愈出院, 无并发症发生, 即对房间隔缺损患者开展术后的预防护理, 能够有效避免并发症的发生。

〔参考文献〕

[1] 朱任, 黄煊雷. 全胸腔镜下房间隔缺损修补术 [J]. 岭南心血管病杂志, 2018, 24(04):420-422.

[2] 滕晏丰, 巫旋钦, 陈庚, 刘镜锋, 程颖, 陈中良. 全胸腔镜下房间隔缺损修补术的手术并发症总结 [J]. 中国实用医药, 2016, 11(14):83-84.