

围术期护理干预在心脏瓣膜置换术中的应用探讨

吉文静

上海长征医院 上海 200003

〔摘要〕目的 讨论围术期护理干预在心脏瓣膜置换术中的应用。方法 选取我院实行心脏瓣膜置换术的患者 60 例, 根据患者的入院时间顺序分为两组, 在实验组中使用围手术期护理干预, 在对照组中使用常规护理。结果 在实验组的焦虑评分小于对照组, 差别较大 ($P < 0.05$)。对照组的抑郁评分高于实验组, 差别较大 ($P < 0.05$)。实验组的住院时间小于对照组, 差别较大 ($P < 0.05$)。实验组中有 3.33% 的患者没有达到满意, 有 16.67% 的患者达到满意, 有 80.00% 的患者达到非常满意。对照组中有 20.00% 的患者没有达到满意, 有 20.00% 的患者达到满意, 有 60.00% 的患者达到非常满意。差别较大 ($P < 0.05$)。结论 在实行心脏瓣膜置换术的患者中使用围手术期护理, 有利于缓解不良情绪, 提高满意率, 减少住院时间, 具有重要的临床价值。

〔关键词〕 围术期护理干预; 心脏瓣膜置换术; 常规护理

〔中图分类号〕 R473 **〔文献标识码〕** A **〔文章编号〕** 2095-7165 (2021) 06-132-02

心脏瓣膜疾病是一种常见的心脏疾病, 在发病后使用心脏瓣膜置换手术治疗, 效果较好, 但是在治疗过程中具有较高的风险, 并且手术后并发症比较多^[1]。使用围手术期护理干预, 有利于缓解患者的不良情绪, 减少住院时间, 促进患者的心脏瓣膜功能恢复, 提高护理满意率^[2]。本文中选取我院实行心脏瓣膜置换术的患者 60 例, 根据患者的入院时间顺序分为两组, 在实验组中使用围手术期护理干预, 在对照组中使用常规护理, 具体报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

选取我院实行心脏瓣膜置换术的患者 60 例, 根据患者的入院时间顺序分为两组, 在实验组中使用围手术期护理干预, 在对照组中使用常规护理。其中, 实验组患者有女性 14 例, 男性 16 例, 平均年龄为 61.9 岁。对照组患者有女性 15 例, 男性 15 例, 年龄的平均数为 60.1 岁。

1.2 方法

在对照组中使用常规护理, 主要进行健康宣教, 饮食护理等。在实验组中使用围手术期护理。在手术前, 护理人员讲解心脏瓣膜疾病的相关知识, 并对患者进行心理情况的评估, 根据患者的情况进行心理疏导, 缓解患者的不良情绪。护理人员对于手术的流程进行明确的分工, 使用责任分配制。在手术后, 护理人员需要讲解手术的情况, 并说一下手术后护理对于提高手术效果的重要性, 提高患者对于手术后护理的配合度, 并关注患者的生活质量。在麻醉后患者出现疼痛以及感觉瓣膜的响声, 血性液体流出的感觉是正常的。护理人员需要鼓励患者在康复进行训练, 安抚患者的情绪, 认真的倾听患者的诉说, 并满足患者的心理需求。

1.3 统计学方法

使用 SPSS22.0 软件分析统计本文中出现的的数据, 其中计量资料, 实行 T 检验; 计数资料, 实行卡方进行检测。 $P < 0.05$, 那么差别较大。

2 结果

2.1 实验组和对照组的住院时间, 焦虑评分, 抑郁评分的情况

在实验组的焦虑评分小于对照组, 差别较大 ($P < 0.05$)。

对照组的抑郁评分高于实验组, 差别较大 ($P < 0.05$)。实验组的住院时间小于对照组, 差别较大 ($P < 0.05$)。

表 1 实验组和对照组的住院时间, 焦虑评分, 抑郁评分的情况

组别	例数	SAS 评分	SDS 评分	住院时间
实验组	30	0.28±9.08	0.83±10.29	21.45±3.78
对照组	30	3.77±9.10	4.53±9.98	29.89±4.12
T 值		7.265	7.228	8.629
P 值		< 0.05	< 0.05	< 0.05

2.2 实验组和对照组的护理满意率的情况

实验组中有 3.33% 的患者没有达到满意, 有 16.67% 的患者达到满意, 有 80.00% 的患者达到非常满意。对照组中有 20.00% 的患者没有达到满意, 有 20.00% 的患者达到满意, 有 60.00% 的患者达到非常满意。差别较大 ($P < 0.05$)。

表 2 实验组和对照组的护理满意率的情况

组别	例数	非常满意	满意	不满意	总满意率
实验组	30	24 (80.00%)	5 (16.67%)	1 (3.33%)	96.67%
对照组	30	18 (60.00%)	6 (20.00%)	6 (20.00%)	80.00%
χ^2 值		7.628	4.226	7.826	7.856
P 值		< 0.05	< 0.05	< 0.05	< 0.05

3 讨论

心脏瓣膜置换手术是一种侵入性的治疗方法, 具有较大的风险性, 并且预后的情况未知。有些患者需要使用长期的抗凝治疗, 因此, 很容易出现不良情绪^[3]。使用围手术期护理, 可以有效缓解不良情绪, 提高满意率, 减少住院时间^[4]。护理人员在手术前, 手术后对患者进行心理疏导, 安抚患者的情绪, 可以让患者更好的面对手术以及护理。

本文中选取我院实行心脏瓣膜置换术的患者 30 例使用围手术期护理干预, 选取我院实行心脏瓣膜置换术的患者 30 例使用常规护理。根据研究发现, 在围手术期护理干预组的焦虑评分小于常规护理组, 差别较大 ($P < 0.05$)。常规护理组的抑郁评分高于围手术期护理干预组, 差别较大 ($P < 0.05$)。围手术期护理干预组的住院时间小于对照组, 差别较大 ($P < 0.05$)。围手术期护理干预组中有 3.33% 的患者没有达到满意, 有 16.67% 的患者达到满意, 有 80.00% 的患者达到

(下转第 134 页)

观察组患者的 SAS 评分、SDS 评分均小于对照组, $P < 0.05$ 。见表 3。

表 3 两组患者的苏醒时间、出院时间及 VAS 评分比较 ($\bar{x} \pm s$, 分)

组别	例数	SAS		SDS	
		入院当天	手术当天	入院当天	手术当天
观察组	40	47.69±3.52	42.15±3.57	49.28±4.17	45.28±3.37
对照组	40	47.73±3.48	34.75±3.09	49.33±4.24	34.62±2.84
t		0.040	7.836	0.042	12.094
p		0.967	0.000	0.966	0.000

3 讨论

引起胸痛的病因较多, 包括夹层动脉瘤、心肌梗死等致死性疾病, 及时、有效的治疗是挽救患者生命的关键^[3]。胸痛患者发病后, 如果未能及时采取科学、专业的有效手段进行急诊抢救, 不仅会损害患者的身心健康, 而且会在一定程度上对患者的生命安全产生严重影响。急诊护理质量直接关系到急诊胸痛患者的抢救质量, 在实际护理操作过程中要以患者为中心, 优化护理流程, 从而有效提高急诊抢救成功率。以往的急救护理未能形成一个完整的体系, 缺乏一定的科学性与规范性, 易延误抢救的最佳时机, 对患者的生命安全造成严重的威胁。本文对急诊胸痛患者施以优化急诊护理流程, 首先对患者的病情进行初步的评估, 对于需要抢救的患者直接送抢救室抢救, 大大缩短了待诊时间。本文结果显示, 观察组的分诊评估时间、急诊停留时间、急救时间均明显短于

对照组, 抢救成功率高于对照组, 不良事件发生率明显低于对照组, 差异均有统计学意义(均 $P < 0.05$)。观察组患者的 SAS 评分、SDS 评分均小于对照组, $P < 0.05$ 。综上所述, 在急诊胸痛患者中优化急诊护理流程, 可有效缩短分诊评估时间, 可为患者赢得宝贵的抢救时间, 有利于减少不良事件的发生。

[参考文献]

- [1] 吴莎. 优化急诊护理对急诊胸痛患者抢救效果[J]. 心理月刊, 2020, 15(21):163-164.
- [2] 钱桃. 优化急诊护理对急诊胸痛患者抢救效果分析[J]. 中国实用医药, 2020, 15(31):173-175.
- [3] 张侠, 钟宛儒, 毕翠玲, 江婉仪. 优化急诊护理流程对急性心肌梗死患者的抢救效果[J]. 中外医学研究, 2020, 18(20):105-107.

(上接第 131 页)

期极易出现失语、偏瘫等后遗症, 因此就需采取对症干预措施。目前临床对此类患者多采取西医护理, 常见措施以包括健康教育、心理护理为主, 但以上措施并不能达到理想效果。近年来中医理论的发展和完善, 致使中医护理逐渐被临床用于脑梗死的治疗中。

穴位贴敷属于中医特色手段, 对重点穴位给予中药刺激, 可确保药物有效成分通过经络直达病处, 继而提高治疗效果的同时改善患者预后^[4]。此研究结果: 观察组护理满意度高达 95.2%, 对照组仅为 71.4%, 经护理后患者 FMA 和 BI 评分较高, 肢体运动功能、日常生活能力较好, 两组数据对比, $P < 0.05$ 。证实了对脑梗死恢复期患者实施穴位贴敷中医护理的价值。分析原因: 此研究中的观察组患者所用的穴位贴敷由容桂、干姜以及附子等药材组成, 属于活血化瘀、温阳益气良药, 联合使用可刺激穴位的同时激发经络之气, 继而

发挥开窍醒神之功效; 通过穴位贴敷方式, 可促使药物由表及里而充分发挥药效, 继而调节气血的同时改善肌力。

[参考文献]

- [1] 秦伟伟, 郭明玲, 闫海花. 穴位贴敷联合中医康复护理对脑卒中患者肢体功能及神经功能的影响[J]. 中国民间疗法, 2019, 027(004):15-17.
- [2] 李超. 穴位贴敷中医护理干预对脑梗死恢复期患者的康复效果[J]. 中国医药指南, 2018, 016(016):254-255.
- [3] 伍政刚, 潘秀紫, 蔡纳, 等. 中医穴位耳贴敷对脑梗死肢体功能恢复日常生活能力的影响分析[J]. 健康必读, 2018, 000(025):178-179.
- [4] 张晨, 王彩铃, 张双. 穴位贴敷中医护理干预对脑梗死恢复期患者康复效果影响分析[J]. 实用临床护理学电子杂志, 2019, 4(10):162.

(上接第 132 页)

非常满意。常规护理组中有 20.00% 的患者没有达到满意, 有 20.00% 的患者达到满意, 有 60.00% 的患者达到非常满意。差别较大 ($P < 0.05$)。于建敏等^[5]研究的二尖瓣置换术围术期应用临床护理路径的价值分析的结果与本文相似。

综上, 在实行心脏瓣膜置换术的患者中使用围手术期护理, 有利于缓解不良情绪, 提高满意率, 减少住院时间, 值得临床使用和推广。

[参考文献]

- [1] 弓华. 临床护理路径干预对心脏瓣膜置换术患者围术

期的应用[J]. 黑龙江医药科学, 2018, 41(06):161-162.

- [2] 吴慧芬, 姚亚春. 加速康复外科在心脏瓣膜置换术围术期护理中的研究进展[J]. 世界最新医学信息文摘, 2019, 19(63):109-111.
- [3] 王玉君. 临床护理路径在心脏瓣膜置换术围术期患者护理中的应用价值分析[J]. 全科口腔医学电子杂志, 2019, 6(31):117-119.
- [4] 王东艳. 二尖瓣置换术围术期优质护理干预效果的临床观察[J]. 实用临床医药杂志, 2017, 21(02):1-3.
- [5] 于建敏. 二尖瓣置换术围术期应用临床护理路径的价值分析[J]. 中外女性健康研究, 2018(16):140-141.