

综合护理在 25 例瓣膜病合并冠心病患者术后应用价值分析

A clinical analysis of comprehensive nursing to 25 patients of valvular disease complicated with coronary heart disease after operation

黄灼垣

(广东省人民医院, 广东 广州, 510055)

中图分类号: R256.2 文献标识码: A 文章编号: 1674-7860 (2015) 36-0038-03 证型: BDG

【摘要】目的: 分析对瓣膜病合并冠心病术后运用综合护理模式的价值。方法: 选取 2012 年 2 月—2015 年 5 月在我院接受手术治疗的 50 例瓣膜病合并冠心病患者作为对象, 根据护理方式差异分成传统组和综合组各 25 例。传统组患者术后护理模式为常规模式, 综合组患者术后护理模式为综合模式。对比两组患者的护理满意度、心功能和生活质量的差异。结果: 综合组护理满意 24 例 (96.0%), 明显高于对照组的 19 例 (76.0%); 患者心功能和生活质量改善明显优于传统组, 差异具有统计学意义 ($P < 0.05$)。结论: 瓣膜病合并冠心病术后实施综合模式护理干预, 能够提高护理服务质量, 有利于患者心功能和生活质量的改善, 值得推广。

【关键词】瓣膜病; 冠心病; 术后护理; 效果

【Abstract】Objective: To analyze the clinical effect on treating valvular disease complicated with coronary heart disease by comprehensive nursing. Methods: 50 cases of valvular disease patients with coronary heart disease by surgical treatment from February 2012 to May 2015 in our hospital. According to the difference of nursing integrated, 25 cases respectively were divided into two groups. The traditional group was given normal mode and the integrated group was given integrated nursing mode. patients' satisfaction with care, cardiac function and quality of life were compared between two groups. Results: Integrated group' satisfaction to nursing care of 24 cases (96.0%), significantly higher than that of control group 19 cases (76.0%); improved quality of life and cardiac function in patients with obviously superior to the traditional group ($P < 0.05$). Conclusions: Valvular disease complicated with coronary heart disease after operation the implementation of the Integrated mode of nursing intervention can improve the quality of nursing service, to improve the quality of life and Cardiac Function in Patients with and is worth popularizing.

【Keywords】Valvular heart disease; Coronary heart disease; Postoperative care; Effect

doi:10.3969/j.issn.1674-7860.2015.36.018

心脏瓣膜病一般多发生在成年人身上, 其主要发病机制是出现风湿性心脏病以及瓣膜退行性病变^[1], 近年来, 我国虽然风湿性心脏病发病情况有所控制, 但心脏瓣膜退行性病变者则随着老龄化而增多, 患者年纪大, 容易合并冠心病, 瓣膜病合并冠心病患病率虽较低, 但病情严重, 手术后护理较为重要^[2]。为观察对瓣膜病合并冠心病术后运用综合护理模式的价值, 选取 2012 年 2 月—2015 年 5 月在我院接受诊治的 50 例瓣膜病合并冠心病患者进行了研究, 现报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

选取 2012 年 2 月—2015 年 5 月在我院接受手术治疗的 50 例瓣膜病合并冠心病患者作为对象, 根据护理方式差异分成传统组和综合组各 25 例。传统组男性 12 例, 女性 13 例; 年龄 36~77 岁, 平均年龄 (64.72±4.15) 岁; 体重 43~81 kg, 平均体重 (63.8±10.6) kg; 其中, 术前心功能 II 级、III 级、IV 级例数分别为 12 例、7 例和 6 例。术前胸闷、心悸、胸痛和心

绞痛史共有 23 例。12 例患者术中探查确诊, 13 例术前行冠脉造影确诊。单支病变、两支病变和三支病变的例数分别为 17 例、5 例和 3 例。二尖瓣病变并冠心病、主动脉瓣病变并冠心病、二尖瓣及主动脉瓣病变并冠心病的例数分别为 13 例、4 例和 8 例。

综合组男性 13 例, 女性 12 例; 年龄 34~78 岁, 平均年龄 (64.72±4.63) 岁; 体重 42~81 kg, 平均体重 (64.0±11.0) kg; 其中, 术前心功能 II 级、III 级、IV 级例数分别为 11 例、8 例和 6 例。术前胸闷、心悸、胸痛和心绞痛史共有 22 例。12 例患者术中探查确诊, 13 例术前行冠脉造影确诊。单支病变、两支病变和三支病变的例数分别为 18 例、4 例和 3 例。二尖瓣病变并冠心病、主动脉瓣病变并冠心病、二尖瓣以及主动脉瓣病变并冠心病的例数分别为 14 例、4 例和 7 例。

两组在性别、年龄、体重、心功能、临床表现、确诊途径、病变情况和病变类型等方面比较无显著差异 ($P > 0.05$), 具有可比性。

1.2 护理方法

传统组患者术后护理模式为常规模式,给予基础性护理干预,主要包括对患者实施病情观察护理干预、饮食护理干预以及环境护理干预等,例如充足睡眠、休息,保暖避免感冒,合理饮食(清淡为主),抗凝药用药指导,并指导患者定期复诊。综合组患者术后护理模式为综合模式。

1.2.1 心理护理

对患者术后进行评估,如感觉、瞳孔、反应等,在清醒后,说明手术非常成功,改善其焦虑状态,并说明术后需要患者配合的护理要点,言语温和,态度和蔼,以微笑对待,使患者消除不良情绪,提高配合度。

1.2.2 病情观察

护理人员应密切监测患者的血压变化情况以及尿量变化情况,若患者出现异常情况,需要立即告知医生进行及时处理。此外,护理人员要确保患者的负平衡状态,避免术后低心排等并发症的出现。

1.2.3 引流护理

术后置管3~7d,对引流管进行妥善固定,避免脱出。另外,患者由于心脏功能损伤,术后引流量多,因此应保留引流管通畅,及时对引流液量和性质进行记录,避免出血致使心包填塞等并发症出现。

1.2.4 内环境护理

术后患者若出现重度酸中毒或血清钾镁过多可出现心肌细胞紊乱而引发室颤和室速等并发症,因此术后严格予以心电图监护,加强其心率观察,确保血流动力学稳定。

1.2.5 呼吸护理

术后患者应用呼吸机辅助呼吸的时间可达一周左右,因此感染机率较高,因此,护理人员要确保患者手术后呼吸管道的畅通与无菌,并避免痰堵塞情况,特殊情况下,护理人员需要

根据医嘱给予患者足量的抗菌药物处理。同时,应及时将呼吸管道中冷凝液体倒掉,避免出现管道狭窄和倒灌^[3]。

1.3 评价标准

患者接受不同方式护理后对其进行观察。①观察两组患者的护理满意程度,从健康教育、医患沟通、技能水平、工作态度等方面进行评定,分为满意、基本满意、不满意三个层次,总满意率=满意率+基本满意率。②观察两组患者接受治疗前后的心功能指标和生活质量。其中心功能指标为左心射血分数(LVEF);生活质量调查表格为我科室自制表格,向患者发放后告知患者填写方式等待其填写完成后当场收回。具体来说,生活质量调查表主要包括生理功能评分、心智功能评分、情感评分以及精神评分四个组成部分,四个组成部分满分各为25分,总分为100分,分数越高,生活质量越高,于术前术后2个月由同一统计人员统计完成。

1.4 数据分析方法

运用SPSS18.0统计软件进行数据处理。采用($\bar{x} \pm s$)表示计量资料,对照比较采用t检验;计数资料以百分数(%)为单位,比较采用 χ^2 检验。以 $P < 0.05$ 为差异具有统计学意义。

2 结果

2.1 护理满意程度比较

传统组患者护理满意共计19例,占总例数的76.0%;综合组患者护理满意共计24例,占总例数的96.0%。对比差异明显,具有统计学意义($P < 0.05$)。详见表1。

2.2 心功能和生活质量比较

护理后,综合组心功能和生活质量改善明显优于传统组,差异具有统计学意义($P < 0.05$)。详见表2。

表1 两组在护理满意程度上的比较 (n, %)

组别	n	满意	基本满意	不满意	总满意率
传统组	25	10	9	6	19 (76.0)
综合组	25	13	11	1	24 (96.0)
χ^2	-	-	-	-	4.152
P	-	-	-	-	0.041

表2 两组心功能和生活质量比较 ($\bar{x} \pm s$)

组别	LVEF (%)		生活质量评分	
	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
综合组 (25)	40.1 ± 5.7	55.3 ± 7.0	75.83 ± 12.12	92.63 ± 14.41
传统组 (25)	40.5 ± 5.1	48.8 ± 5.9	76.35 ± 12.04	82.63 ± 12.55
t	1.34	8.23	1.45	10.24
P	0.81	0.007	0.76	0.001

3 讨论

目前,瓣膜病合并冠心病常用瓣膜成形术或瓣膜置换术以及冠脉旁路移植术进行治疗,因为手术操作复杂,且手术的时间比较长,在术后患者常合并较多并发症风险,因此强化术后护理干预非常重要。

本研究通过对患者术后强化循环系统护理、呼吸系统护

理、内环境护理、心理护理和心包引流等护理,有效的提高了患者的护理满意度,提升了患者的心功能,改善了患者的预后情况。同时,良好的心理干预更有效疏导了患者的不良情绪,提高其配合度和治疗信心,从而跟护理人员一起更好完成了护理工作,不仅有助于术后近期恢复,也对患者远期生活质量的改善起到了推动作用。

本次研究综合组患者的护理满意率达到 96.0%，高于传统组的 76.0%，组间差异具有统计学意义 ($P < 0.05$)。研究结果与汪明星学者^[4]研究结果基本一致，说明实施综合模式护理干预可以改善护理服务质量，使患者获得满意的效果。综合组与传统组接受干预前心功能指标和生活质量无差异 ($P > 0.05$)。经干预后综合组心功能指标和生活质量明显优于传统组，与魏廷举等学者^[5]研究所得结果基本一致。说明综合护理干预对提高患者心功能以及生活质量有重要意义。

本研究中表明瓣膜病合并冠心病术后实施综合模式护理干预，能够提高护理服务质量，有利于患者心功能和生活质量的改善，对患者预后有益，值得临床推广。

参考文献：

[1]孙新月,牛璐.瓣膜病合并冠心病术后护理体会[J].中国保健营养(中旬刊),2013,27(11):356-357.

[2]张宁,荣宁宁,师吉艳,等.瓣膜置换同期冠状动脉搭桥术 6 例围术期护理[J].齐鲁护理杂志,2010,16(6):26-27.

[3]蒋艳艳,薄巧英,王苏娟,等.冠心病合并瓣膜病的临床特点及围手术期优质护理管理分析[J].中国卫生标准管理,2014,18(17):134-135.

[4]汪明星.冠心病合并瓣膜病的临床特点及围手术期护理对策[J/CD].世界最新医学信息文摘:电子版,2013,24(15):372-372,375.

[5]魏廷举,李杰,王艳波,等.心脏瓣膜病合并冠心病同期手术 38 例的监护室护理[J].河南医学研究,2015,45(4):137-138.

作者简介：

黄灼垣 (1983-), 男, 广东广州人, 护师, 本科, 心血管外科术后的监护护理。

编辑：赵聪 编号：EB-15102602F (修回：2015-11-16)