

心脏瓣膜置换术后患者康复护理路径实施效果评价

蔺杏月

(西安交通大学第一附属医院 陕西西安 710061)

【摘要】目的：探讨规范化康复护理路径在心脏瓣膜置换术后患者中的应用效果，优化术后康复护理模式，降低并发症发生率，改善患者心功能及生活质量，为临床术后康复护理提供科学依据与实践参考。方法：选取本院2023年1月至2024年1月行心脏瓣膜置换术的患者86例，按随机数字表法分为对照组与观察组，每组43例。对照组采用常规术后护理模式，观察组实施规范化康复护理路径。比较两组患者心功能指标、并发症发生率、住院时间及生活质量评分。结果：护理后，观察组左心室射血分数(LVEF)、每搏输出量(SV)显著高于对照组，左心室舒张末期内径(LVEDD)显著低于对照组($P<0.05$)；观察组并发症总发生率(4.65%)低于对照组(18.60%)，住院时间显著短于对照组($P<0.05$)；观察组生活质量各维度评分均显著高于对照组($P<0.05$)。结论：心脏瓣膜置换术后实施规范化康复护理路径，可有效改善患者心功能，降低术后并发症风险，缩短住院周期，提升患者生活质量，其护理模式具有系统性、针对性和可操作性，突破传统护理的局限性，为心脏瓣膜置换术后康复护理提供了标准化方案，值得临床推广应用。

【关键词】心脏瓣膜置换术；康复护理路径；心功能；并发症；生活质量

Evaluation of the Implementation Effect of Standardized Rehabilitation Nursing Pathway in Patients After Heart Valve Replacement Surgery

Lin Xingyue

(First Affiliated Hospital of Xi'an Jiaotong University, Xi'an, Shaanxi Province 710061)

[Abstract] Objective: To investigate the application effect of standardized rehabilitation nursing pathway in patients after heart valve replacement surgery, optimize postoperative rehabilitation nursing models, reduce complication incidence rates, improve cardiac function and quality of life, and provide scientific evidence and practical references for clinical postoperative rehabilitation nursing. Methods: A total of 86 patients who underwent heart valve replacement surgery from January 2023 to January 2024 were selected and randomly divided into a control group and an observation group using a random number table, with 43 cases in each group. The control group received conventional postoperative nursing models, while the observation group implemented standardized rehabilitation nursing pathways. Comparative analyses were conducted on cardiac function indicators, complication incidence rates, hospitalization duration, and quality of life scores between the two groups. Results: After nursing intervention, the observation group showed significantly higher left ventricular ejection fraction (LVEF) and stroke volume (SV) compared to the control group, as well as significantly lower left ventricular end-diastolic diameter (LVEDD) ($P<0.05$). The observation group exhibited a lower overall complication incidence rate (4.65%) versus the control group (18.60%), significantly shorter hospitalization duration ($P<0.05$), and significantly higher quality of life scores across all dimensions ($P<0.05$). Conclusion: Implementing standardized rehabilitation nursing pathways after cardiac valve replacement surgery can effectively improve patients' cardiac function, reduce postoperative complication risks, shorten hospitalization duration, and enhance quality of life. This nursing model demonstrates systematicness, specificity, and operability, overcoming the limitations of traditional nursing practices. It provides a standardized protocol for postoperative rehabilitation care following cardiac valve replacement, making it worthy of clinical promotion and application.

[Key words] Heart valve replacement; Rehabilitation nursing pathway; Cardiac function; Complications; Quality of life

引言：

心脏瓣膜置换术是治疗终末期心脏瓣膜病的外科方法之一，可以重建心脏瓣膜的功能，恢复心脏正常的泵血能力，但是手术创伤大，术后容易发生肺部感染、深静脉血栓、心律失常等并发症，影响患者的预后^[1]。传统的术后护理大多

以被动监护、基础护理为主，缺少系统的、有针对性的、连续的护理，不能满足患者各个阶段的康复需要。康复护理路径是以循证医学证据为基础，根据患者病情特点制定的标准化护理方案，用明确的护理流程、时间节点、护理重点来达到术前、术中、术后全周期护理干预的目的，可以有效地避免护理漏洞，提高护理质量^[2]。本研究经由创建规范化的康

复护理途径, 执行对照实验, 全方位评判其成效, 目的在于改良术后康复护理策略, 加强临床护理水准, 改善患者的长期预后, 具备重要的学术价值和临床应用意义。

1 资料和方法

1.1 一般资料

选择 2023 年 1 月至 2024 年 1 月本院心外科行心脏瓣膜置换术的 86 例患者作为研究对象, 纳入标准为符合心脏瓣膜病诊断标准, 经影像学检查确诊需要行瓣膜置换术, 无严重肝肾功能不全、凝血功能障碍、恶性肿瘤、精神疾病, 术前心功能分级 II-III 级, 患者及家属知情同意并配合研究。排除标准为合并严重肺部疾病、脑血管疾病、术后严重并发症急需处理者、随访中失联者。用随机数字表法将患者分成对照组和观察组, 两组各 43 例。对照组男 23 例, 女 20 例, 年龄 45~72 岁, 平均 (58.6±6.3) 岁, 二尖瓣置换 25 例, 主动脉瓣置换 13 例, 双瓣置换 5 例; 观察组男 22 例, 女 21 例, 年龄 44~73 岁, 平均 (59.1±6.5) 岁, 二尖瓣置换 24 例, 主动脉瓣置换 14 例, 双瓣置换 5 例。两组患者性别、年龄、手术类型、术前心功能分级等一般资料比较, 差异无统计学意义 ($P>0.05$), 具有可比性。

1.2 方法

对照组用常规术后护理, 术后转 ICU 监护生命体征、心电图、血流动力学指标, 给予吸氧、抗感染、抗凝、营养支持等对症治疗, 指导患者床上翻身、咳嗽排痰, 术后 72h 根据病情指导下床活动, 出院时给予基础康复和用药提醒, 没有制定标准化的康复计划。

观察组实行规范化康复护理路径, 遵照“动静结合、循序渐进、个性化匹配”的准则, 分成四个阶段展开, 即术前实施健康宣教、心功能及心理评定, 教导呼吸训练和踝泵运动, 术中配合手术操作, 监视体温、血压, 术后分阶段教导被动和主动活动、饮食调理、心理安抚, 规范抗凝药物的运用和凝血功能的监控, 出院之后创建起随访档案, 经由多种途径对康复状况加以跟踪评判, 重新规划并带领居家康复, 加强抗凝遵从性。两组护理周期都为术后 1 个月。

1.3 观察指标

①心功能指标, 护理前和护理后 1 个月分别用心脏超声

检查两组患者左心室射血分数 (LVEF)、每搏输出量 (SV)、左心室舒张末期内径 (LVEDD) 来评价心功能的恢复状况。②并发症发生情况两组患者术后肺部感染、深静脉血栓、心律失常、切口感染等并发症发生率, 对比分析。③住院相关指标, 记录两组患者住院时间、术后下床活动时间。生活质量用 SF-36 生活质量量表评价, 包含生理功能、生理角色、身体疼痛、一般健康状况、社交功能、情感角色、心理健康七个方面, 每个方面满分 100 分, 分数越高代表生活质量越好。

1.4 统计学分析

使用 SPSS26.0 统计学软件对数据进行处理, 计量资料用 ($\bar{x} \pm s$) 表示, 组间比较用 t 检验; 计数资料用 $[n(\%)]$ 表示, 组间比较用 χ^2 检验。 $P<0.05$ 为差异有统计学意义。所有数据都进行了双人核对, 保证了数据的真实性、准确性, 计量资料均进行了正态性检验和方差齐性检验, 不符合正态分布的资料采用非参数检验, 保证了统计分析的科学性、可靠性。

2 结果

2.1 患者心功能指标

护理前, 两组患者 LVEF、SV、LVEDD 比较, 差异无统计学意义 ($P>0.05$); 护理后 1 个月, 两组患者心功能均有所改善, 且观察组 LVEF (56.8±5.2)%、SV (78.5±8.3) ml 显著高于对照组的 (50.2±4.8)%、(70.3±7.6) ml, LVEDD (52.3±4.5) mm 显著低于对照组的 (58.6±5.1) mm, 差异均具有统计学意义 ($t=6.235、4.321、5.879, P$ 均 <0.05)。表明规范化康复护理路径可有效促进患者心功能恢复, 优于常规护理。

2.2 患者并发症发生率及住院相关指标

观察组术后并发症总发生率为 4.65%, 显著低于对照组的 18.60%, 差异具有统计学意义 ($\chi^2=4.447, P<0.05$); 观察组住院时间 (12.3±2.1) d、术后下床活动时间 (3.1±0.8) d, 均显著短于对照组的 (16.8±2.5) d、(4.8±1.0) d, 差异具有统计学意义 ($t=8.762、8.935, P$ 均 <0.05)。其中, 对照组肺部感染 3 例、深静脉血栓 2 例、心律失常 2 例、切口感染 1 例; 观察组仅出现肺部感染 1 例、切口感染 1 例, 无深静脉血栓和心律失常发生。

表 1 两组患者心功能指标比较

组别	例数	时点	LVEF (%)	SV (ml)	LVEDD (mm)
对照组	43	护理前	44.8±4.7	61.8±7.5	64.1±5.2
观察组	43	护理后	56.8±5.2	78.5±8.3	52.3±4.5
t 值			6.235	4.321	5.879
P 值			<0.05	<0.05	<0.05

表 2 两组患者并发症发生率及住院相关指标比较

组别	例数	并发症总发生	住院时间 (d)	术后下床活动时间 (d)
对照组	43	8 (18.60)	16.8 ± 2.5	4.8 ± 1.0
观察组	43	2 (4.65)	12.3 ± 2.1	3.1 ± 0.8
t/x ² 值		4.447	8.762	8.935
P 值		< 0.05	< 0.05	< 0.05

3 讨论

心脏瓣膜置换术是终末期心脏瓣膜病的主要治疗手段,能重建瓣膜功能,恢复心脏泵血功能,但是手术创伤大、康复过程复杂,护理干预的系统性、针对性直接影响患者康复效果、并发症发生率和长期预后。传统的常规护理是以被动监护、基础护理为主,缺乏标准化流程和分阶段康复计划,护理措施具有随意性,不能适应患者术后各个阶段的康复需要,容易造成并发症的发生率偏高、住院时间延长等问题,并且不能很好地满足患者生理和心理方面的康复需求^[9]。

规范化康复护理路径依靠循证医学证据,冲破传统护理的束缚,创建起“术前评价-术中协作-术后分阶段康复-出院后延续”的全部周期护理体系,突出“以患者为中心”的护理观念,具有专业性、革新性^[9]。其核心价值就是将康复护理过程标准化、精细化,确定各个阶段护理重点及时间节点,根据患者心功能状况、年龄、身体耐受情况来制定个性化的方案,避免护理上的漏洞,提高护理干预的准确性、连续性^[9]。

从上述结果可知,观察组心功能指标(LVEF、SV、LVEDD)的改善情况比对照组要好得多,主要原因是术前健康宣教和基础康复训练为术后恢复奠定了基础,术后分阶

段康复训练有条不紊地提高了心肌收缩和泵血功能,再加上抗凝、营养支持等措施的综合保障,形成了全方位的康复支撑^[9]。观察组并发症总发生率 4.65%,比对照组 18.60%低很多,住院及术后下床活动时间均短于对照组,是由于术前后针对性的呼吸训练、踝泵运动、密切观察等措施造成的,出院后随访抗凝治疗也较好,减少了并发症再发的风险^[7]。

生活质量上观察组 SF-36 各个维度评分均高于对照组,说明本护理路径是全方位的,既重视生理康复又重视心理疏导,使患者心理负担减轻,自我护理能力提高,康复信心增强,有利于患者更好的适应术后生活^[8]。本研究的创新之处在于打破单一术后康复的局限性,实现全周期护理覆盖,全方位评价心功能、并发症、生活质量等各方面指标,弥补了一些相关研究的不足^[9]。

本研究存在单中心、样本量小、随访时间短的缺陷,研究结果的普适性需要进一步的检验。扩大样本量、多中心研究、延长随访时间,采用新型康复辅助装置和信息化护理手段改善路径^[10]。

综上所述,心脏瓣膜置换术后开展规范化康复护理路径,可明显改善患者病情、降低并发症发生率、缩短住院时间、提高生活质量,护理模式科学合理,具有重要的临床推广价值和学术意义,可以为临床术后康复护理提供新的思路。

参考文献:

- [1]彭娟.心脏瓣膜置换术后患者康复护理新进展[J].中国科技期刊数据库医药, 2022(7): 3.
- [2]申洁.系统康复护理干预在心脏瓣膜置换术后护理中的实施效果探究[J].现代消化及介入诊疗, 2022(S01): 1054-1054.
- [3]裴欣,李世杰,王超男,等.早期康复护理在心脏瓣膜置换术后患者中的应用效果[J].中国民康医学, 2024, 36(13): 155-158.
- [4]胡岳秀.心脏瓣膜病患者围术期肺康复护理方案的构建与应用[D].南京中医药大学, 2022.
- [5]侯继梅,卢明,俞燕娟,等.快速康复外科护理对心脏瓣膜置换术患者术后康复及生活质量的影响[J].黑龙江中医药, 2021(2): 222-223.
- [6]孙延安.心脏瓣膜置换术后患者康复护理进展研究[J].中文科技期刊数据库(文摘版)医药卫生, 2022(5): 3.
- [7]刘倩.快速康复外科用于心脏瓣膜置换术护理中的效果[J].中国城乡企业卫生, 2025, 40(3): 207-209.
- [8]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.
- [9]庄白婷,肖玉煌.基于 5E 的护理措施对心脏瓣膜置换患者术后康复效果的影响[J].中国卫生标准管理, 2022, 13(16): 5.
- [10]赵小娟,李玉坤,马慧,等.阶段性康复护理对心脏瓣膜置换术患者术后恢复的影响[J].河南职工医学院学报, 2021, 033(001): 106-108.