

CSICU 护理干预对重症心脏瓣膜病患者瓣膜置换术后效果评价

崔娜

(西安交通大学第一附属医院 陕西西安 710000)

【摘要】目的：探究CSICU护理干预对重症心脏瓣膜病患者瓣膜置换术的应用优势和应用积极性。方法：选择2020.01-2023.01期间进行瓣膜置换术治疗的100例重症心脏瓣膜病患者作为研究对象，按照抽签法分为2组，每组50例，对比组采取常规护理，试验组采取CSICU护理干预，对比差异。结果：比对比组，试验组的并发症总发生率更低 ($P<0.05$)，试验组的CK、LVEDD、LEVF、CO等心功能指标均更好 ($P<0.05$)，试验组干预后的社会关系、精神状态、躯体功能、生理功能等生活质量评分均更高 ($P<0.05$)。结论：CSICU护理干预可以有效调节患者身心状态，也可有效控制风险因素，减少不适感，可以显著恢复术后心功能指标，还可以有效改善患者生活状态，且患者干预后的并发症也相对较少，术后风险因素得到良好控制，其具有较大的应用价值。

【关键词】CSICU护理干预；重症心脏瓣膜病；瓣膜置换术；并发症；心功能

Evaluation of CSICU Nursing Intervention on Postoperative Outcomes in Patients with Severe Cardiac Valve Disease Following Valve Replacement Surgery

Cui Nuo

(First Affiliated Hospital of Xi'an Jiaotong University, Xi'an, Shaanxi 710000)

[Abstract] Objective: To investigate the application advantages and adoption rate of CSICU nursing intervention in patients with severe cardiac valve disease undergoing valve replacement surgery. Methods: A total of 100 patients with severe cardiac valve disease who underwent valve replacement surgery between January 2020 and January 2023 were selected as study subjects and randomly divided into two groups ($n=50$ each) by lottery. The control group received conventional nursing care, while the experimental group received CSICU nursing intervention, with differences compared between the groups. Results: Compared with the control group, the experimental group exhibited a lower overall complication rate ($P<0.05$), better cardiac function indicators (including CK, LVEDD, LEVF, and CO) ($P<0.05$), and higher quality of life scores in social relationships, mental status, physical function, and physiological function ($P<0.05$). Conclusion: CSICU nursing intervention can effectively regulate patients' physical and mental states, control risk factors, reduce discomfort, significantly improve postoperative cardiac function indicators, enhance patients' quality of life, and result in fewer postoperative complications with well-controlled risk factors, demonstrating significant clinical value.

[Key words] CSICU nursing intervention; severe valvular heart disease; valve replacement surgery; complications; cardiac function

由于饮食和生活习惯改变，国内心血管疾病的患病率显著提升^[1]，其中重症心脏瓣膜病为患病率相对较高的疾病之一，也是威胁程度相对较高的疾病之一，如果没有及时采取有效干预措施，随着患者病情加重，患者生命威胁度相对较高，患者存活率相对较低^[2]。手术等干预措施虽然可以有效改善病情，但手术损伤相对较大，且术后风险因素相对较多，当留置管路护理不当时，患者出现高危风险事件的概率相对较高，或可影响患者临床诊疗效果，因此临床需要施加针对性较强的护理措施^[3-4]。CSICU护理属于临床应用积极相对较高的护理模式之一，其可以针对患者实际情况，制定针对性护理方案，并采取合适的干预措施，以有效提高临床护理质量，也可显著改善患者生活状态。为凸显其护理效果，本文将其应用到瓣膜置换术患者身上，现如实报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

选择2020.01-2023.01期间进行瓣膜置换术治疗的100例重症心脏瓣膜病患者作为研究对象，按照抽签法分为2组，每组50例，对比组采取常规护理，试验组采取CSICU护理干预。

纳入标准部分：18岁以上；符合诊断；资料完善；无其他重症疾病；意识清醒；无沟通问题；精神状态良好；无凝血问题；免疫系统正常；肝功能正常。排除标准：合并其他重症疾病；患者不同意参与研究；患者抵触研究者；转院治疗者；患者未按研究要求完成研究者；资料缺损；心理疾病者。

自然信息相似 ($P>0.05$)。见表1。

表1 自然信息 [$n/(\bar{x} \pm s)$]

组别	n	男/女	年龄/岁
对比组	50	27/23	46.95 ± 6.03
试验组	50	30/20	47.85 ± 5.84
X^2/t		0.367	0.758
P		0.545	0.450

1.2 方法

1.2.1 护理方法

对比组：常规护理，护士需要快速了解患者病情，根据手术内容进行术前准备，协助患者完成各项治疗操作，护士也需要密切观察患者各项体征数据，如血压、心率、血氧等，如果出现异常情况时，则需要立即上报医生，在医生指导下对症干预以稳定患者体征数据，术中密切配合医生完成手术，术后需要根据患者文化程度，选择合适的健康教育方法，讲解术后注意事项，并在出院前给患者发放疾病宣传和护理手册。

试验组：在对比组的基础上增添 CSICU 护理干预，具体如下：(1) 组建小组：纳入科室内护理经验较为丰富的医务人员，如科室护士、护士长、主治医师等，选择护士长作为小组组长，组长需要仔细分析组员能力，根据护理理念和手术诊疗内容制定合适的培训制度，也可选择合适人员到上级单位进修，从而显著提高科室护理能力，组长也需要根据组员特长合理分配护理任务，逐步优化护理团队，组建一支配合默契度高、综合能力强、应变速度快、诊疗效率高的监护小组，小组也需要根据患者情况，结合护理经验、危险资料，提出护理问题，制定优化的护理方案，并逐步落实各项优化方案；(2) 管道护理：手术结束后，护士需要观察患者情况，并采取合适的引流装置，在引流过程中，护士需要按时巡查，确保管路通畅，也需要确保管路具有相对良好的密闭性，护士也需要按时观察、记录引流液体情况，按时更换接口，且上述各项操作均需要遵从无菌规范，且减少风险因素，在引流期间也需要给患者建立合适的静脉通道，并在医嘱下使用合适的血管活动物质；(3) 抗凝护理：观察患者血压、血氧等指标，且患者拔管后，护士需要在医嘱下使用合适的抗凝药物，将血液黏稠度控制在合理范围，以减少血栓率，且需要按时监测患者凝血指标，及时根据凝血指标变化，调整药物剂量，临床用药后，护士也需要密切观察患者各项体征数据，并观察患者是否出现头痛、意识障碍等不良情况，如果出现，护士则需要立即通报，协助医生，尽早稳定患者体征数据；(4) 密切监测患病病情：手术结束后，患者身体较为虚弱，或存在电解质紊乱情况，护士需要按时监测患者电解质指标，按时补充血钾，如果患者体液流失相对较多时，护士需要及时补液，如果患者术后存在贫血等不良情况时，护士也需要给患者及时补充全血或血浆，如果患者存在水肿等不适症状，并采取合适的利尿剂，也加快脱水速度，从而维持相对良好的平衡状态；护士也需要按时评估患者病情，预见性分析常见风险因素，并根据实际情况选择合适的护理方案；(5) 营养支持：良好的饮食指导方案可以有效均衡患者营养水平，也可有效提高患者免疫水平，获取较好的抵抗力；术后，护士需要评估患者营养水平，询问患者饮食偏好，针对性制定较为完善的饮食方案，让患者合理饮食，清淡饮食，多吃补血、高蛋白类的食物，如果患者术后需要采取鼻

饲营养支持方案，则需要将热量维持在 30–50 kcal/kg，可以恢复正常饮食时，护士也要多鼓励患者，让患者恢复正常饮食；在日常护理时，还需要让患者按时擦拭皮肤，保持皮肤卫生，护士需要按时给患者翻身，以免皮肤长期受压破溃，可以让受压部位放置软枕，对于手术切口，护士也需要按时清洁，及时采取抗生素用药，以降低感染概率；(6) 监护护理：术后按时监测患者各项体征数据，也需要关注患者内分泌情况，也需要维持良好的酸碱平衡、电解质平衡，术后为减少感染概率也需要按时使用合适的抗生素类药物；(7) 疼痛护理：切口术后存在较为明显的疼痛感，但个体疼痛耐受度差异相对较大，护士术后需要评估患者疼痛等级，如果患者疼痛感相对较低，在耐受范围内，护士可以指导患者投入兴趣活动中，转移患者注意力，或采取按摩、冰敷等物理干预方法以有效缓解疼痛感；(8) 并发症预防护理：术后风险事件的发生概率相对较高，如果没有及早采取有效干预措施，患者可能出现生命威胁，当患者血压快速降低或心肌收缩力快速降低时，护士需要及早排查低心排量综合征，立即上报医生，及时采取对症药物治疗，以稳定患者体征数据，且需要警惕酸碱度，尽可能减少血压波动，以降低术后酸中毒症状，且术后需要按时进行心电图检查，观察患者心功能恢复情况，如果存在异常情况，则需要及早采取对症干预措施，以有效改善患者病情。

1.2.2 质量评估

分析心功能、并发症、生活质量。

并发症包括出血、心律失常、感染、低心排综合征，统计总发生率。

生活质量则采取生活质量量表进行评估，分为社会关系、精神状态、躯体功能、生理功能，分数越高则生活质量越高^[5]。

心功能则包括 CK、LVEDD、LEVF、CO。

1.3 统计学处理

处理软件为 SPSS22.0，计数数据通过 (%) 以表达，施以 χ^2 检验表示检验结果，计量数据通过 ($\bar{x} \pm s$) 以表示，施以 t 检验表示检验结果。

2 结果

2.1 并发症

试验组的并发症总发生率更低 ($P < 0.05$)。见表 2。

2.2 生活质量

试验组干预后的社会关系、精神状态、躯体功能、生理功能等生活质量评分均更高 ($P < 0.05$)。见表 3。

2.3 心功能

试验组的 CK、LVEDD、LEVF、CO 等心功能指标均更好 ($P < 0.05$)。见表 4。

表2 并发症 n (%)

组别	n	出血	心律失常	感染	低心排综合征	总发生率
对比组	50	2 (4.00)	3 (6.00)	2 (4.00)	3 (6.00)	10 (20.00)
试验组	50	0 (0.00)	2 (0.00)	0 (0.00)	0 (0.00)	2 (4.00)
X ²						6.061
P						0.014

表3 生活质量 ($\bar{x} \pm s$, 分)

组别	n	干预前				干预后			
		社会关系	精神状态	躯体功能	生理功能	社会关系	精神状态	躯体功能	生理功能
对比组	50	39.56 ± 3.32	42.25 ± 4.05	46.75 ± 3.27	40.58 ± 4.52	50.23 ± 5.25	51.06 ± 4.85	52.34 ± 3.95	53.45 ± 4.95
试验组	50	40.12 ± 2.95	43.35 ± 4.18	47.21 ± 4.08	40.37 ± 4.75	62.35 ± 5.08	63.95 ± 2.85	61.45 ± 4.15	67.05 ± 3.00
t		0.892	1.336	0.534	0.226	11.731	16.203	11.243	16.614
P		0.375	0.185	0.594	0.821	0.000	0.000	0.000	0.000

表4 心功能 ($\bar{x} \pm s$)

组别	n	CK (U/L)	LVEDD (mm)	LEVF (%)	CO (L/min)
对比组	50	162.25 ± 13.35	56.32 ± 5.07	45.02 ± 5.08	4.70 ± 1.08
试验组	50	143.35 ± 15.05	52.03 ± 3.62	49.23 ± 5.32	5.72 ± 0.91
t		6.643	4.869	4.047	5.107
P		0.000	0.000	0.000	0.000

3 讨论

如果患者心脏病变程度相对较大,对于重症心脏瓣膜病患者来说,病变较为复杂,且病变时间相对较长,患者患病后,患者身体各项生理机能开始衰退,免疫水平相对较低,采取手术治疗后,患者免疫水平进一步降低,或可出现较多风险事件^[6]。常规护理无法满足临床手术要求,且无法有效预防各项风险因素^[7-8]。CSICU 护理干预作为临床应用优势较为明显的护理措施,其具有相对较强的针对性,还可以根据重症监护室和专科细化情况^[9-10]。其可以根据各项风险因素和患者实际情况,选择合适的预防措施,还可以根据各项风险事件,采取合适的护理优化措施,从患者体征数据平衡、

饮食等方面调节患者的身体素质,还可以有效减少各项风险因素,有效预防各项风险因素。且还可以根据患者实际情况,采取合适的监护措施,也可针对术后疼痛情况,选择合适的疼痛干预措施,以减少疼痛感,提高患者生活舒适度,也有效改善患者生活状态^[11]。本文也可证明上述观念,与常规护理相比,其可以有效减少风险因素,还可以显著提高生活质量和改善心功能,其具有较高的应用优势。

总之,CSICU 护理干预可以有效调节患者身心状态,也可有效控制风险因素,减少不适感,可以显著恢复术后心功能指标,还可以有效改善患者生活状态,且患者干预后的并发症也相对较少,术后风险因素得到良好控制,其具有较大的应用价值。

参考文献:

- [1]叶芳,叶靓岚,黄少鹏.集束化护理干预对 ICU 心脏瓣膜置换术患者康复效果及并发症发生率的影响[J].心血管病防治知识,2023,13(04):57-59+62.
- [2]周毅,孙承欢.延续性护理干预对心脏瓣膜置换术患者的应用效果[J].中国社区医师,2022,38(15):156-158.
- [3]丘寒英.心脏瓣膜置换术患者行延续性护理干预的临床效果及满意度分析[J].心血管病防治知识,2022,12(08):53-55.
- [4]李健红,司徒影容.康复护理干预对风湿性心脏病瓣膜置换术患者术后的影响[J].实用妇科内分泌电子杂志,2020,7(19):144-145.
- [5]张玲.FTS 理念的护理干预在风湿性心脏病患者体外循环下心瓣膜置换术围手术期中的应用[J].黑龙江中医药,2019,48(06):259-260.
- [6]王凯歌.强化护理干预在风湿性心脏病患者机械瓣膜置换术围手术期中的应用观察[J].现代医用影像学,2019,28(04):951-952.
- [7]陈春梅.风湿性心脏病瓣膜置换术患者实施康复护理干预的效果[J].中外女性健康研究,2019,(04):136+139.
- [8]吉慧亮.专职随访护理干预在心脏瓣膜置换术患者中的应用效果[J].黔南民族医学学报,2018,31(03):206-208.
- [9]苏铃雯.康复护理干预对风湿性心脏病瓣膜置换术患者术后的影响[J].中国冶金工业医学杂志,2018,35(04):489-490.
- [10]齐娜,尹亚丽.护理干预对心脏瓣膜置换术病人术后疼痛的影响效果分析[J].中西医结合心血管病电子杂志,2018,6(15):120.
- [11]肖玉焯.CSICU 护理干预对重症心脏瓣膜病患者瓣膜置换术后效果及并发症发生率的影响[J].心血管病防治知识,2022,12(30):77-79+85.