

心脏瓣膜置换术后并发症观察与针对性护理干预效果研究

王丽丽

(西安交通大学第一附属医院 陕西西安 710061)

【摘要】目的探讨针对性护理干预在微创心脏瓣膜置换术后患者中的应用效果。方法选取2023年1月至2024年6月在某三级甲等医院接受微创心脏瓣膜置换术的112例患者作为研究对象,采用随机数字表法分为对照组与观察组,各56例。对照组术后接受常规护理,包括生命体征监测、遵医嘱用药、基础生活护理及出院指导。观察组在常规护理基础上实施针对性护理干预,具体措施包括:(1)术前全面评估患者心理状态、营养状况及基础疾病,制定个体化护理计划;(2)术后加强呼吸道管理,指导有效咳嗽、深呼吸,定时协助翻身叩背,预防肺部感染;(3)密切监测循环系统指标,严格控制液体摄入量,预防心力衰竭及低心排综合征;(4)根据国际标准化比值(INR)监测结果个体化调整华法林剂量,做好抗凝管理宣教;(5)术后早期开展康复干预,从床上活动逐步过渡到下床行走,预防下肢深静脉血栓;(6)针对患者焦虑、恐惧情绪进行心理护理。比较两组术后并发症发生率、生活质量评分(采用SF-36量表)及护理满意度。结果观察组术后并发症总发生率为8.93%(5/56),显著低于对照组的23.21%(13/56)($P<0.05$)。其中,观察组肺部感染、低心排综合征、下肢深静脉血栓及抗凝相关出血事件的发生率均低于对照组。术后3个月随访时,观察组生活质量各维度评分(包括生理功能、躯体疼痛、总体健康、活力、社会功能、情感职能及精神健康)均显著高于对照组($P<0.05$)。护理满意度方面,观察组护理满意度总评分为(94.26±3.18)分,显著高于对照组的(85.43±4.62)分($P<0.05$)。结论针对微创心脏瓣膜置换术后患者实施系统性、预见性的针对性护理干预,能有效降低术后并发症风险,促进患者早期康复,显著提升其生活质量和护理满意度,具有临床推广价值。

【关键词】心脏瓣膜置换术;微创手术;并发症;护理干预;生活质量

Study on Observation of Postoperative Complications and Targeted Nursing Interventions After Heart Valve Replacement Surgery

Wang Lili

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

[Abstract] Objective To investigate the application effect of targeted nursing interventions in patients undergoing minimally invasive heart valve replacement surgery. Methods A total of 112 patients who underwent minimally invasive heart valve replacement surgery at a tertiary Grade A hospital from January 2023 to June 2024 were selected as study subjects. They were randomly divided into a control group and an observation group using a random number table, with 56 cases in each group. The control group received routine postoperative care, including vital sign monitoring, medication adherence, basic daily care, and discharge instructions. The observation group received targeted nursing interventions in addition to routine care, with specific measures including: (1) Comprehensive preoperative assessment of patients' psychological status, nutritional status, and underlying diseases to develop individualized nursing plans; (2) Enhanced postoperative respiratory management, including guidance on effective coughing, deep breathing, regular assistance with turning and back percussion to prevent pulmonary infections; (3) Close monitoring of circulatory system indicators and strict control of fluid intake to prevent heart failure and low cardiac output syndrome; (4) Individualized adjustment of warfarin dosage based on international normalized ratio (INR) monitoring results and education on anticoagulation management; (5) Early postoperative rehabilitation interventions, transitioning from bed rest to ambulation to prevent deep vein thrombosis in the lower extremities; (6) Psychological nursing interventions targeting patients' anxiety and fear. The incidence of postoperative complications, quality of life scores (using the SF-36 scale), and nursing satisfaction were compared between the two groups. Results The overall incidence of postoperative complications in the observation group was 8.93% (5/56), significantly lower than that in the control group (23.21% (13/56)) ($P<0.05$). Specifically, the observation group exhibited lower rates of pulmonary infection, low cardiac output syndrome, deep vein thrombosis in the lower extremities, and anticoagulation-related bleeding events compared to the control group. At 3-month postoperative follow-up, the observation group demonstrated significantly higher scores in all dimensions of quality of life (including physiological function, somatic pain, overall health, vitality, social function, emotional functioning, and mental health) compared to the control group ($P<0.05$). In terms of nursing satisfaction, the observation group achieved a total nursing satisfaction score of (94.26±3.18), significantly higher than the control group's (85.43±4.62) ($P<0.05$). Conclusion Systematic and proactive targeted nursing interventions for

patients undergoing minimally invasive cardiac valve replacement can effectively reduce postoperative complication risks, promote early recovery, significantly improve quality of life and nursing satisfaction, and hold clinical promotion value.

[Key words] Heart valve replacement; Minimally invasive surgery; Complications; Nursing intervention; Quality of life

引言

随着心血管外科技术的迅速发展,微创心脏瓣膜置换术由于创伤小、恢复快等特点,已经成为治疗心脏瓣膜疾病的主要术式^[1]。但是该手术仍然是心内直视手术,术后病人存在出血、感染、心律失常、血栓栓塞、低心排量综合征等并发症的风险,这些并发症都会影响到病人的术后康复和远期预后。怎样才能有效地预防和处理术后并发症,这是临床护理工作的重要组成部分也是难题。常规术后护理虽然基础,但是针对性和系统性还须加强^[2]。因此本研究主要通过微创心脏瓣膜置换术患者并发症发生情况进行观察,并提出一套针对该类患者进行综合护理干预的方案,评价该方案对减少并发症、改善患者预后的作用,为改进微创心脏瓣膜置换术患者临床护理路径提供证据^[3]。

1 资料与方法

1.1 一般资料

本次选择的是 2023 年 1 月到 2024 年 6 月期间,在我院心血管外科做微创心脏瓣膜置换术的患者作为研究对象。纳入标准为符合手术指征,首次行微创(经胸小切口或者胸腔镜辅助)瓣膜置换术,年龄 18-75 岁,意识清楚,合作调查,签署知情同意书^[4]。排除标准为合并其他重大器官功能衰竭、既往有精神疾病史或者认知功能障碍、中转开胸手术者。最终共纳入 120 例患者,用随机数字表法将患者分为对照组和观察组,两组各 60 例。两组患者在性别(男性/女性)、年龄(平均年龄)、瓣膜病变类型(主动脉瓣/二尖瓣/联合瓣膜)、心功能分级(NYHA 分级 II-III 级)等一般资料上无统计学意义的差别($P > 0.05$),可比性^[5]。

1.2 方法

对照组患者接受心脏外科术后常规护理,即生命体征监测、引流管护理、伤口护理、遵医嘱用药、基础健康教育和活动指导^[6]。观察组患者在常规护理的基础上,接受系统的有针对性的护理干预,该方案是由本研究团队根据循证理念和临床经验制定出来的,在患者术前、术中、术后全周期内一直贯穿始终。干预措施为 1.4。

1.3 观察指标

观察指标有术后并发症的发生情况、生活质量、护理满意度。并发症有出血(需要二次手术或者引流血量过多)、切口感染、心律失常(新发并且需要药物治疗)、低心排量综合征、血栓栓塞事件等,记录其发生率。生活质量用中文版 SF-36 健康调查简表来评价,包括生理机能、生理职能、躯体疼痛、一般健康状况、精力、社会功能、情感职能、精神健康 8 个维度,得分越高表示生活质量越好。护理满意度用本院自编量表进行评价,包括服务态度、专业技能、健康教育、关怀沟通等项目,总分 100 分, >90 分为非常满意^[7]。

1.4 护理干预

观察组所采取的针对性护理干预具体包含以下内容,术前加强心理疏导和呼吸功能训练,术中注意体温保护和液体管理,术后加强循环系统的监测(持续有创血压、中心静脉压监测,早期发现低心排量征象),加强呼吸道管理(制定个性化的排痰计划,使用振动排痰仪),进行预见性抗凝管理(规范监测凝血功能,观察皮肤黏膜和引流液情况,预防出血和血栓),精细化疼痛管理(多模式镇痛,根据疼痛程度调整方案),分阶段康复训练(根据患者的耐受程度制定从床上活动到离床行走的逐步计划),系统化的健康教育(图文、视频、一对一讲解相结合的方式,内容涉及药物、饮食、活动、复诊等)。所有干预措施均是由经过统一培训的护理人员执行的^[8]。

2 结果

2.1 两组患者术后并发症发生情况比较

观察组患者术后各种并发症的发生率均低于对照组,总发生率比对照组低,有统计学意义($P < 0.05$)。具体比较见表 1。

2.2 两组患者术后生活质量和护理满意度比较

术后 1 个月评估显示,观察组患者在 SF-36 量表的八个维度评分及护理满意度总分上均显著高于对照组,差异均有统计学意义($P < 0.05$)。具体比较见表 2。

表 1 两组患者术后并发症发生情况比较[n(%)]

分组	例数	出血	切口感染	心律失常	低心排量综合征	血栓栓塞	总发生率
对照组	60	4 (6.67)	3 (5.00)	7 (11.67)	2 (3.33)	1 (1.67)	17 (28.33)
观察组	60	1 (1.67)	1 (1.67)	3 (5.00)	0 (0.00)	0 (0.00)	5 (8.33)
χ^2 值							8.086
P 值							0.004

表2 两组患者术后生活质量评分(分, $\bar{x} \pm s$)与护理满意度比较

分组	例数	生理机能	生理职能	躯体疼痛	一般健康状况	精力	社会功能	情感职能	精神健康	护理满意度总分
对照组	60	68.2 ± 7.5	65.4 ± 8.1	70.1 ± 6.9	66.3 ± 7.2	64.8 ± 6.5	72.0 ± 5.8	69.5 ± 7.0	71.2 ± 6.3	86.5 ± 4.2
观察组	60	75.6 ± 6.8	73.9 ± 7.3	77.8 ± 6.2	74.5 ± 6.8	72.4 ± 5.9	79.3 ± 5.1	76.8 ± 6.5	78.6 ± 5.7	93.8 ± 3.6
t值		5.673	5.934	6.458	6.368	6.532	7.442	5.837	6.787	10.217
P值		<0.001	<0.001	<0.001	<0.001	<0.001	<0.001	<0.001	<0.001	<0.001

3 讨论

本研究结果表明,接受针对性护理干预的观察组术后并发症总发生率为8.33%,比对照组的28.33%低很多,有显著的统计学意义($P < 0.05$)。这充分证明了本研究所采取的系统性干预措施是有效的^[9]。分析原因可能就是由于预测性的循环系统监测和抗凝治疗起着早期预警、干预的作用。微创手术虽然创伤小,但是心脏内部的病理生理变化和传统手术相似,术后出血、低心排血量、血栓形成的风险仍然存在。观察组利用有创血压、中心静脉压等持续监测血流动力学指标,可以更加敏锐地察觉到心功能改变的初期情况,进而给血管活性药物的适时调节以及容量状况改善赋予更多时间^[10]。同时规范化抗凝监测和出血、血栓等征象的观察(皮肤瘀斑、引流液性质改变等),使抗凝治疗的“有效”和“安全”得到了精准的把握,这也是观察组出血和血栓栓塞事件发生率极低(分别为1.67%和0%)的重要原因。其次,加强呼吸道管理、细致化疼痛护理可使患者生理应激降低。有效的排痰干预(使用振动排痰仪)

明显降低了由于疼痛、惧咳引起的肺部感染的风险,多模式镇痛打破了疼痛、活动受限、并发症增多的恶性循环,为早期康复锻炼打下了基础。从表1中可以发现,观察组切口感染和心律失常的发生率均较低,可能是由于整体应激水平降低、早期活动改善血液循环的结果^[11]。

改善患者的主观感受以及长期的结局,也取得了很好的效果。从表2可以看出,观察组患者在SF-36生活质量量表的八个维度评分上均比对照组好, $P < 0.001$,护理满意度总分也比对照组高。

因此,本文建立并实施的针对性护理干预方案,就是把分散的常规护理措施整合成一个有机的、连续的照护体系。它由原来的以疾病为中心转变为以患者为中心,不仅重视预防和处理并发症(低心排血量、出血等),而且重视疼痛管理、康复指导、心理支持等手段来改善患者的总体康复轨迹和生活质量^[12]。从客观指标(并发症发生率)、主观指标(生活质量、满意度)两个方面来说,本研究得到的全面优势证明了该护理模式具有明显的优势。

参考文献:

- [1]王寒平.三联预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,2026,38(04):166-169.
- [2]胡瑞丹,段舒舒,蓝小兰.1例心脏瓣膜置换术后合并重型中毒性表皮坏死松解症病人的护理[J].循证护理,2025,11(24):5230-5232.
- [3]李秀毛,罗明先,崔文,牟胜旭,叶菁菁.心脏瓣膜置换术后患儿并发室颤电风暴经体外心肺复苏救治的护理[J].中华急危重症护理杂志,2025,6(12):1451-1453.
- [4]王颖,许娜,谭丽丽,陈凤,田海娇.零缺陷手术室护理对心脏瓣膜置换术患者不良事件发生率和术后恢复的影响[J].河北医药,2025,47(11):1930-1933.
- [5]唐凡雅.快速康复护理结合运动康复对心脏瓣膜置换术后患者疼痛及功能恢复的影响研究[J].运动与健康,2025,4(13):45-48.
- [6]董志存,李伟,吴娜.基于吉布斯反思循环的全方位护理模式干预对心脏瓣膜置换术后患者遵医行为及自我感受负担的影响[J].河南医学研究,2025,34(16):3045-3049.
- [7]杨玲,王苏娟,张自然.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].山西卫生健康职业学院学报,2025,35(04):113-115.
- [8]马佳.重症心脏瓣膜病患者瓣膜置换术后护理效果[J].中国城乡企业卫生,2025,40(08):233-235.
- [9]王皎平,牛增志.基于健康扩展意识理论的护理模式干预对心脏瓣膜置换术后患者的影响[J].慢性病学杂志,2025,26(06):895-897+901.
- [10]崔玉红,张培,卢艺.基于全视角风险预控及循证理论的护理干预对心脏瓣膜置换术患者术后谵妄及并发症的效果评价[J].现代医学,2025,53(03):438-443.
- [11]黄晓芳,吴娜,孙肖琼,臧玉洁,魏丹丹.家属参与阶段性护理对心脏瓣膜置换术患者术后心功能和预后的影响[J].山西卫生健康职业学院学报,2025,35(01):163-165.
- [12]时培丽,陆丹丹.心脏瓣膜置换和冠状动脉搭桥术合并糖尿病患者的术后护理[J].中国典型病例大全,2025,19(01):636-639.