

# 快速康复外科理念在心脏术后 ICU 监护患者护理中的应用效果分析

赵文静

西安交通大学医学院第一附属医院 陕西西安 710061

**摘要:** 目的: 分析心脏术后 ICU 监护患者应用快速康复外科理念进行护理的效果。方法: 选取 68 例心脏术后 ICU 监护患者, 采用数字随机表法将其分为实验组 (常规护理) 和对照组 (基于快速康复外科理念的护理), 对比两组患者的各项住院时间指标水平、并发症发生率和护理前后各项生命体征指标、生活质量评分水平差异。结果: 两组患者护理前的各项生命体征指标、生活质量评分水平差异无统计学意义 ( $P > 0.05$ ); 实验组的住院时间、导管留置时间和术后下床活动时间等住院时间指标水平均短于对照组, 并发症发生率低于对照组, 且实验组护理后的心率、收缩压水平均低于对照组, 左心室射血分数、用力肺活量、生活质量评分则高于对照组, 差异存在统计学意义,  $P < 0.05$ 。结论: 基于快速康复外科理念的护理可通过高质量的护理服务促进心脏术后 ICU 监护患者的术后恢复, 能够有效降低患者的并发症发生率, 能够缩短患者的住院时间, 从而有助于患者的健康保障。

**关键词:** 快速康复外科理念; 心脏手术; ICU 监护

在临床上, 针对各类心脏疾病多采用心脏支架、心脏搭桥等外科术式进行对症预处理, 上述治疗方式的对症应用虽然能够帮助患者控制病情, 并有助于患者的健康保障, 但因心脏手术的难度较高, 患者术后通常需要入住 ICU 病房接受监控, 以促进患者的术后恢复, 故做好心脏术后 ICU 监护患者的对症护理干预十分重要<sup>[1]</sup>。有研究指出, 心脏术后 ICU 监护患者应用快速康复外科理念进行护理的效果显著, 对于患者的术后恢复有着促进作用<sup>[2]</sup>。为此, 本文便针对性分析了快速康复外科理念对心脏术后 ICU 监护患者的影响, 现报道如下。

## 1 资料与方法

### 一般资料

选取 2021 年 1 月 -2023 年 8 月间因下肢深静脉血栓在我院接受导管溶栓治疗的 68 例患者作为研究对象, 采用数字随机表法将其分为实验组和对照组, 实验组和对照组中分别纳入 34 例患者。

实验组: 男 17 例、女 17 例; 年龄区间 35-72 岁, 平均年龄 ( $48.52 \pm 5.27$ ) 岁; 左下肢血栓者 23 例、右下肢血栓者 11 例。

对照组: 男 19 例、女 15 例; 年龄区间 35-73 岁, 平均年龄 ( $48.94 \pm 5.32$ ) 岁; 左下肢血栓者 21 例、右下肢血栓者 13 例。

两组研究对象的性别、年龄等一般资料数据经统计学软件验证差异后发现无意义,  $P > 0.05$ , 可比较。

### 1.1.1 纳入标准

①经 B 超等影像学仪器设备检验确诊存在下肢深静脉血栓; ②符合导管溶栓术治疗指征; ③研究资料完善且真实; ④自愿签署知情同意书, 对研究内容及意义有了解。

### 1.1.2 排除标准

①合并存在严重感染者; ②处于妊娠期或哺乳期的女性; ③存在精神疾病病史、沟通障碍和认知障碍者; ④合并存在凝血功能障碍性疾病者。

### 方法

对照组行常规护理, 实验组则采用基于快速康复外科理念的护理。

常规护理: ①护士要在术前向患者宣教手术流程和相关规定, 指导患者掌握术中配合要点, 明确各项术前准备措施的必要性。②护士要在术后做好患者生命体征的监控

工作,并定期进行病房巡查,观察患者的术后康复情况,指导患者遵医嘱进行相关药物的使用,配合检查。③护士要做好患者的出院指导工作,在患者出院前为其建立健康档案,详细记录患者的治疗流程、联系方法和检查结果等信息,并指导患者掌握自我护理的相关方法,定期入院复诊。

基于快速康复外科理念的护理。①护士应在术前收集和整理患者的临床基本资料,并通过视频播放或者口头讲解手术治疗的方式和注意事项,增强患者和其家属对该疾病的认识,提高治疗疾病的信心,注意观察患者的心理状况,加强与患者的沟通交流,以减轻其内心的焦虑感和恐慌感。②护士要做好患者的术中生命体征监控工作,并遵照医嘱为患者进行药物或血液制品的输注,做好手术配合,做好术中保温护理。③护士要在术后为患者提供充足的营养补充,可采用肠内营养支持或营养液输注等方式满足患者的营养需求。④对于术后恢复情况较佳的患者,护士要指导其尽早拔管并下床进行活动,促进患者的术后恢复。⑤护士要根据患者的具体情况,制定适当的锻炼计划,帮助患者进行身体强度训练,如练习简单的肢体动作、被动训练等。⑥护士要密切观察患者的疼痛状况,定期评估疼痛程度,必要时可遵医嘱给予镇痛药物,在疼痛缓解的情况下,患者可以更好地进行康复锻炼,提高康复的效率。

### 1.3 评定标准

比较两组患者的各项住院时间指标水平、并发症发生率和护理前后各项生命体征指标、生活质量评分水平差异。

住院时间指标:ICU 监护时间、拔管时间、下床活动时间、住院时间。

生命体征指标:心率、收缩压、左心室射血分数、用力肺活量。

生活质量评分:采用生活质量评价量表 SF-36 测定,抽取该量表的躯体功能(10 ~ 30 分)、总健康(5 ~ 25 分)、

心理功能(2 ~ 10 分)三项,得分越高表示患者的生活质量越高<sup>[3]</sup>。

### 1.4 统计学方法

统计学软件为 SPSS 20.0,计数指标和计量指标表示方法分别为 n (%) 和 ( $\bar{x} \pm s$ ),检验方法则为 X<sup>2</sup> 和 t,当检验结果(P) < 0.05 时为有意义。

## 2 结果

### 2.1 两组患者的各项住院时间指标水平差异比较

表 1 显示:实验组患者的 ICU 监护时间、拔管时间、下床活动时间、住院时间短于对照组, P < 0.05。

表 1 两组患者的各项住院时间指标水平差异比较 ( $\bar{x} \pm s$ )

组别	n	ICU 监护时间	拔管时间	下床活动时间	住院时间
实验组	34	45.36 ± 7.81	8.63 ± 2.14	3.31 ± 0.52	13.96 ± 3.81
对照组	34	53.62 ± 8.05	11.45 ± 2.76	3.84 ± 0.71	16.87 ± 3.67
t	-	4.2180	4.3846	3.2058	3.8462
P	-	0.0000	0.0000	0.0002	0.0004

### 2.2 两组患者的并发症发生率差异比较

表 2 显示:实验组患者的并发症发生率低于对照组, P < 0.05。

表 3 两组患者的并发症发生率差异比较 [n (%)]

组别	例数	压疮	低血压	感染	并发症发生率
实验组	34	1 (2.94)	0 (0.00)	0 (0.00)	1 (2.94)
对照组	34	3 (8.82)	2 (5.88)	1 (2.94)	6 (17.65)
x <sup>2</sup>	-	-	-	-	3.9813
P	-	-	-	-	0.0460

### 2.3 两组患者护理前后各项生命体征指标差异比较

表 3 显示,实验组护理后的心率、收缩压水平均低于对照组,左心室射血分数、用力肺活量要高于对照组,差异存在统计学意义, P < 0.05

表 3 两组患者护理前后各项生命体征指标差异比较 ( $\bar{x} \pm s$ ) 分

组别	例数	心率(次/min)		收缩压(Kpa)		左心室射血分数(%)		用力肺活量(L)	
		护理前	护理后	护理前	护理后	护理前	护理后	护理前	护理后
实验组	34	98.14 ± 1.81	72.68 ± 1.53	18.24 ± 1.02	15.26 ± 0.63	52.04 ± 3.52	57.86 ± 5.74	2.32 ± 0.54	3.33 ± 0.81
对照组	34	98.96 ± 1.80	80.86 ± 1.64	18.88 ± 1.05	16.39 ± 0.67	52.64 ± 3.39	54.82 ± 5.79	2.34 ± 0.57	2.76 ± 0.68
t	-	0.4460	8.9671	0.2732	2.6790	0.0834	6.0727	0.3421	3.3471
P	-	0.6569	0.0000	0.7854	0.0090	0.9338	0.0000	0.7332	0.0013

2.4 两组患者护理前后各项生活质量评分差异比较 平均高于对照组,  $P < 0.05$ 。

表 4 显示: 实验组患者护理后的各项生活质量评分水

表 4 两组患者护理前后各项生活质量评分差异比较 ( $\bar{x} \pm s$ ) 分

组别	例数	躯体功能		总健康		心理功能	
		护理前	护理后	护理前	护理后	护理前	护理后
实验组	34	18.14 ± 1.81	27.68 ± 1.53	16.58 ± 2.84	23.76 ± 1.22	5.24 ± 1.52	8.68 ± 0.53
对照组	34	18.96 ± 1.80	24.86 ± 1.64	16.87 ± 2.89	20.29 ± 1.87	5.88 ± 1.75	7.39 ± 1.07
t	-	1.0158	3.9760	0.2263	4.9146	0.8731	3.2839
P	-	0.3232	0.0009	0.8235	0.0001	0.3941	0.0041

### 3 讨论

本研究结果显示: 实验组的住院时间、导管留置时间和术后下床活动时间等住院时间指标水平均短于对照组, 并并发症发生率低于对照组, 且实验组护理后的心率、收缩压水平均低于对照组, 左心室射血分数、用力肺活量、生活质量评分则要高于对照组,  $P < 0.05$ 。经分析发现, 快速康复外科理念集多学科技术于一体, 充分体现围手术期护理的人文关怀, 从整体优化护理质量, 符合心脏外科手术需求, 故基于此理念的护理干预可有效缩短患者的住院时间, 并能够促进患者的术后恢复, 能够提升生活质量<sup>[4]</sup>。

综上所述, 基于快速康复外科理念的护理可通过高质量的护理服务促进心脏术后 ICU 监护患者的术后恢复, 能够有效降低患者的并发症发生率, 能够缩短患者的住院时间, 从而有助于患者的健康保障。

### 参考文献:

- [1] 于小税, 陈亚君. 快速康复外科理念在 ICU 心脏手术患者围术期护理中的应用效果研究 [J]. 临床医学工程, 2023,30(08):1117-1118.
- [2] 余晓, 张小敏, 刘姗姗, 等. 心脏外科术后护理中采取快速康复外科理念的应用有效性探讨 [J]. 婚育与健康, 2023,29(14):181-183.
- [3] 冯雯娟, 雷宇, 陈文敏, 等. 快速康复外科理念对行心脏瓣膜置换术患者术后恢复及并发症的影响 [J]. 中西医结合护理 (中英文), 2021,7(09):121-123.
- [4] 莫丽勤, 覃锦奎, 徐瑞馨, 等. 快速康复外科理念在心脏术后入住 ICU 监护患者护理的效果分析 [J]. 广西医科大学学报, 2020,37(07):1379-1383.