

## 术前心脏康复护理干预对重症瓣膜病患者术后自理能力及满意度的作用探讨

张新花 赵竞余

邯郸市中心医院东区心血管外科, 河北 邯郸 056002

**摘要:** 目的: 探究术前心脏康复护理干预对重症瓣膜病患者术后自理能力及满意度的作用。方法: 入选 100 例重症瓣膜病患者, 采用随机方式导入, 各 50 例, 观察组给予术前心脏康复护理干预、对照组给予常规护理干预, 比较两组各项指标。结果: 观察组 LVEF 水平高于对照组、LAVI 水平低于对照组, ( $P < 0.05$ )。观察组重症瓣膜病患者护理满意度高于对照组,  $P < 0.05$ 。观察组 6MWT ( $320.02 \pm 2.02$ ) m、Barthel 指数 ( $80.55 \pm 1.85$ ) 分均优于对照组 ( $P < 0.05$ )。结论: 术前心脏康复护理干预对重症瓣膜病患者术后自理能力具有明显改善作用, 且能够提高患者满意度, 值得研究和推广。

**关键词:** 术前心脏康复护理干预; 重症瓣膜病; 术后自理能力; 满意度

在心血管外科常见病中, 瓣膜病十分常见, 一般以人工心脏瓣膜置换术治疗为主, 但由于该疾病的瓣膜受损时间较长, 导致其心肌长时间处于超耗能、高负荷状态, 使其大量心肌细胞受到损害, 且部分变化呈不可逆性<sup>[1]</sup>, 临床将其称之为重症瓣膜病。根据研究显示, 重症瓣膜病具有心肺储备能力差的特点, 进而导致其手术死亡率高、远期疗效不显著, 且术后病死率高达百分之十。在心血管疾病的新型治疗方式中, 以运动为主的心脏康复护理现已受到临床广泛关注和应用, 且多数研究均证实了该种方式的有效性和安全性<sup>[2]</sup>。本文目的在于探究术前心脏康复护理干预对重症瓣膜病患者术后自理能力及满意度的作用, 具体内容见下文。

### 1 资料/方法

#### 1.1 基线资料

将 2018 年 5 月至 2019 年 10 月在本院就诊的重症瓣膜病患者纳入本次研究对象, 采用随机分组法, 分为两组。纳入标准: (1) 年龄大于等于 18 岁; (2) 左室射血分数在 40% 以内; (3) 患者及其家属均对本研究知情, 且同意参与研究。排除标准: (1) 排除合并心肌缺血事件者; (2) 排除能够影响患者活动的疾病, 比如肢体活动障碍以及脑血管疾病等; (3) 年龄在 80 岁以上; (4) 排除合并身体缺陷和智力缺陷者。

观察组年龄 43 岁~72 岁之间, 年龄平均值 ( $57.51 \pm 1.65$ ) 岁, 其中男 32 例、女 18 例。对照组年龄 44 岁~72 岁之间, 年龄平均值 ( $58.22 \pm 1.35$ ) 岁, 其中男 33 例、女 17 例。两组资料比较, 结果显示无统计学意义, 用  $P > 0.05$  表示。

#### 1.2 方法

对照组采用常规护理干预:

加强患者术前健康教育, 告知其有关疾病和手术的相关知识, 使其提高配合度。

观察组采用术前心脏康复护理干预:

患者入院后, 指导其进行 6 分钟步行实验, 一共分为四个等级, 即 I 级、II 级、III 级、IV 级, 级别越低提示患者心肺功能越差。①对于 6 分钟步行实验等级在 I 级、II 级患者, 应给予其 MOTO Med 护理干预, MOTO Med 是一种新型康复治疗器械, 一般用于术后康复治疗以及康复预防中, 治疗内容: 每日一次、每次半小时, 初始运动阻力在 1kg, 后结合患者个体情况进行适当调整。②对于 6 分钟步行实验等级为 III 级、IV 级患者, 指导其进行有氧运动和运动训练, 训练内容包括下肢肌群、胸大肌、腹肌, 每日一次、每次时间为 20 分钟。③在实施训练前后, 均进行血压监测, 并在护理过程中进行血氧饱和度以及持续心电监护, 护理人员应全程参与。

#### 1.3 观察指标

比较 2 组心肌功能指标、护理满意度、运动耐量和自理能力。

#### 1.4 统计学方法

本次结果均采用统计学软件 SPSS26.0 进行处理, 以  $P < 0.05$  为差异有统计学意义。

### 2 结果

#### 2.1 对比 2 组心肌功能指标

观察组 LVEF 水平高于对照组、LAVI 水平低于对照组, ( $P < 0.05$ )。如表 1。

表 1 心肌功能指标的对比

组别	例数 (n)	LVEF (%)		LAVI (mL/m <sup>2</sup> )	
		术前	术后	术前	术后
观察组	50	46.52±1.65	60.25±1.02	34.25±1.02	28.02±1.12
对照组	50	46.58±1.74	51.12±1.14	34.55±1.52	31.56±1.85
T 值	-	0.177	42.203	1.159	11.575
P 值	-	0.860	0.000	0.249	0.000

#### 2.2 分析护理满意度

观察组重症瓣膜病患者护理满意度高于对照组,  $P < 0.05$ 。如表 2。

表 2 分析护理满意度 (n; %)

组别	例数 (n)	非常满意	满意	不满意	总满意度
观察组	50	35	14	1	98.00
对照组	50	24	13	13	74.00
$\chi^2$	-	-	-	-	11.960
P	-	-	-	-	0.000

#### 2.3 对比运动耐量和自理能力

观察组 6MWT ( $320.02 \pm 2.02$ ) m、Barthel 指数 ( $80.55 \pm 1.85$ ) 分均优于对照组 ( $P < 0.05$ )。如表 3 所示:

表 3 对比运动耐量和自理能力

组别	例数 (n)	6MWT (m)		Barthel 指数 (分)	
		术前	术后	术前	术后
观察组	50	325.25±2.52	320.02±2.02	80.25±1.52	80.55±1.85
对照组	50	325.26±2.99	287.25±2.41	80.26±1.85	75.01±1.21
T 值	-	0.018	73.688	0.030	17.721
P 值	-	0.986	0.000	0.977	0.000

### 3 讨论

瓣膜病在我国具有极高发病率, 且发病率逐年升高, 不仅影响患者身体健康, 同时降低患者生活质量<sup>[3]</sup>。瓣膜病通常发生在主动脉以及二尖瓣病变, 手术作为首选治疗方案, 常见手术方式包括瓣膜置换术以及瓣膜成形术两种。虽然手术治疗能够使患者疾病症状得到缓解, 但术中易增加患者机体创伤, 增加并发症和死亡风险, 对患者预后造成严重影响。故此, 在术前给予其有效的护理干预十分重要, 能够保证手术顺利进行, 同时改善患者预后和临床症状<sup>[4]</sup>。心脏康复护理在多种心血管疾病中均具有重要作用, 不仅能够使患者运动耐量得以提高, 同时能够改善患者心肌功能指标。

研究显示, LVEF 指标能够对患者机体左室舒张功能做出准确评估, 患者左室舒张功能一旦出现减弱情况, 则上述指标水平明显降低。在本次结果中, 观察组 LVEF 水平高于对照组、LAVI 水平低于对照组, ( $P < 0.05$ ), 提示术前心脏康复护理能够使患者心肌功能得到明显改善, 究其原因, 主要是由于该护理模式能够降低人体血小板活性和内皮素水平, 进而对内膜的增厚产生抑制<sup>[5]</sup>, 促进血管舒张运动, 同

时能够有效扩张动脉血管,使血管通道得以重建,达到提升心肌功能、加强心肺储备能力目的。6MWT 能够对患者运动耐量进行有效评估,而 Barthel 指数能够对患者自理能力进行评估,在本次结果中,观察组 6MWT( $320.02 \pm 2.02$ )m、Barthel 指数( $80.55 \pm 1.85$ )分均优于对照组( $P < 0.05$ ),由此说明,术前心脏康复护理能够使患者运动耐量得以提高,同时能够提高患者自理能力,其原因是由于该种护理模式在护理过程中充分考虑患者机体可承受负荷,并通过对患者心肺功能进行训练,能够促进机体早期康复<sup>[6]</sup>。在两组满意度的对比中,观察组重症瓣膜病患者护理满意度高于对照组, $P < 0.05$ ,提示该种护理模式能够促进护患关系和谐,减少护患纠纷,拉近护患距离,且在护理过程中护理人员全程参与,能够使患者对护理工作的满意度得以提高。

综上所述,术前心脏康复护理干预对重症瓣膜病患者术后自理能力具有明显改善作用,且能够提高患者满意度,值得进一步推广与探究。

#### 参考文献

- [1] 苏云艳,刘亮,刘春,等.术前心脏康复护理干预对重症瓣膜病患者术后心功能及生活质量的影响[J].中华现代护理杂志,2019,25(18):2324-2327.
- [2] 李碧波,朱韦霞,卜雪莉.术前心脏康复干预联合动机访谈对重症瓣膜病患者心功能、生活质量及 WIC 的影响[J].海南医学,2020,31(6):813-816.
- [3] 陈绮纯,黄志珊.老年急性心肌梗死患者心脏介入术后个性化心脏康复对生活质量的影响研究[J].中西医结合心血管病电子杂志,2019,7(28):81,87.
- [4] 王季,席婷,郭瑞瑞.反馈式康复护理联合情志干预对心脏瓣膜病患者术后的影响[J].海军医学杂志,2020,41(2):208-210.
- [5] 王秋红,刘瑞敏,禹继敏,等.心脏瓣膜置换术后患者心理状况分析及综合护理干预的效果[J].国际精神病学杂志,2019,46(2):374-376.
- [6] A E L, B D F Y. Management of high risk cardiac conditions in pregnancy: Anticoagulation, severe stenotic valvular disease and cardiomyopathy[J]. Trends in Cardiovascular Medicine, 2019, 29(3):155-161.