

康复护理在风湿性心脏病瓣膜置换术后的临床效果

郑晓龙

重庆医科大学附属第三医院, 重庆 400016

摘要: 目的: 分析康复护理在风湿性心脏病瓣膜置换术后的临床效果。方法: 选择我院在 2018 年 5 月~2019 年 4 月收治的接受风湿性心脏病瓣膜置换术治疗患者 56 例进行护理, 将患者均分为研究组和对照组各 28 例, 对照组实施常规护理, 研究组应用常规护理+康复护理, 对比两组患者心功能改善有效率和生活质量评分。结果: 研究组患者心功能恢复总有效率高, 生活质量评分高, 数据对比有意义 ($P < 0.05$)。结论: 对接受风湿性心脏病瓣膜置换术治疗的患者实施康复护理可明显改善患者心功能, 提高生活质量, 取得了积极的康复护理价值, 值得应用。

关键词: 康复护理; 风湿性心脏病; 瓣膜置换术; 效果分析

风湿性心脏病是风湿热活动引发的心脏瓣膜病变, 是临床上常见的心血管疾病。患者早期发病症状不典型, 随着疾病进展可出现咳嗽、下肢水肿、心慌气短、乏力等心脏功能缺失代偿表现。瓣膜修补术是治疗心脏瓣膜病变的常用手术方式, 若患者无法修补瓣膜, 则采用瓣膜置换术进行治疗。康复护理是针对患者疾病康复所制定的有效护理方式, 可减少影响患者疾病康复的因素, 促进疾病早期痊愈^[1]。本文分析康复护理应用在风湿性心脏病瓣膜置换术护理中所取得的效果, 现总结如下。

1 资料和方法

1.1 一般资料

研究选择我院在 2018 年 5 月~2019 年 4 月诊治的风湿性心脏病患者 56 例作为护理对象。患者均经过检查确诊, 意识清楚, 同意接受手术治疗。患者心功能分级如下: II 级 28 例, III 级 15 例, IV 级 13 例。依照数字随机分组方式将患者均分为研究组 28 例和对照组 28 例, 研究组男女比例为 16:12, 年龄为 33~65 岁之间, 平均 (57.3 ± 0.6) 岁; 研究组男女比例为 15:13, 年龄为 34~66 岁之间, 平均 (56.5 ± 0.5) 岁, 患者的性别、年龄数据向对比 $P > 0.05$ 。

1.2 护理方法

对照组: 实施常规护理。营造良好的病房环境, 调节好温湿度, 提升患者治疗的舒适感。密切监测患者的各项生命体征, 发现异常及时通知医生处理。遵照医嘱给予抗生素治疗, 预防感染。对患者和家属进行健康教育, 安抚患者的紧张情绪, 取得患者的护理配合。

研究组实施康复护理, 护士要根据患者的体质、手术情况和康复需要等制定康复护理方案。①当患者生命体征稳定时, 可拔除气管插管, 转移至普通病房进行护理看护。稳定患者的血压和心率, 定期协助患者翻身, 按摩肢体和受压皮肤, 降低压疮风险。②指导患者采用腹式呼吸方式, 促进体内气体交换, 增强心肺功能。指导患者正确咳嗽, 促进排痰^[2]。指导患者进行肢体锻炼, 活动环节, 逐渐提升肢体关节活动度。③叮嘱患者选择半卧位或坐位进行休养, 促进创口回流。鼓励患者自我坐立, 逐渐恢复进食、洗脸等自理能力。④当心包纵膈引流管拔除后指导患者进行下床活动, 先扶床边缓慢站立, 根据患者的恢复情况逐渐增加行走时间。鼓励患者早期活动, 提升康复效果^[3]。若患者在活动期间出现呼吸困难、胸痛和心慌等不适症状时需立即停止活动, 卧床休养。⑤患者出院前要进行药物指导和生活指导, 叮嘱患者继续遵照医嘱服药, 保持良好的生活方式, 充足睡眠, 科学饮食。与患者互留联系方式, 定期随访, 及时解答患者提出的疑问。

1.3 护理评价指标

评价两组患者术后 2 周的恢复情况, 评价标准如下: 显效: 患者恢复后心功能改善 2 级; 有效: 患者心功能改善 1 级; 无效: 患者心功能无明显改善或恶化。总有效率=显效率+有效率。制定生活质量调查问卷, 评价患者术后生活质量, 百分制, 分值越高表示患者生活质量越好。

1.4 统计学方法

应用 SPSS19.0 软件来记录本次研究的数据, 并对两组对比指标进行检验, 计量资料用 ($\bar{x} \pm s$) 表示, 计数资料用 (n) 表示, 检验方法分别是 t 和 χ^2 , 只有 $P < 0.05$ 时可以认定数据对比有意义。

2 结果

研究组患者术后心功能恢复总有效率为 96%, 明显高于对照组恢复总有效率 82%, 研究组恢复效果好, 见表 1; 研究组患者生活质量评分为 (93.8 ± 0.4) 分, 对照组患者生活质量评分为 (68.4 ± 0.6) 分, 研究组生活质量评分高, 数据对比有意义。

表 1 两组患者术后心功能恢复效果数据统计 ($n, \%$)

组别	例数	显效	有效	无效	总有效率
研究组	28	15	11	2	92.86*
对照组	28	8	10	10	64.29

注: 与对照组相比*, $\chi^2=17.95, P < 0.05$ 。

3 讨论

风湿性心脏病是甲组乙型溶血性链球菌感染导致的心脏病, 常见为二尖瓣受累、三尖瓣和主动脉瓣狭窄或关闭不全。发病的早期症状不奠定, 随着进展可出现眩晕、吞咽困难、咳粉红色泡沫等心失代偿表现, 若处置不当可出现猝死。采用心脏瓣膜置换术置换无法修补的瓣膜可显著提升患者的心功能, 改善生活质量。

相比常规护理, 康复护理可显著提升患者术后康复速度, 促进疾病痊愈。康复护理遵循患者术后的康复阶段, 以生命体征稳定为前提, 循序渐进的进行康复训练^[4]。指导患者咳嗽和呼吸可改善心肺功能, 减少感染风险。肢体康复训练可让患者早期实现生活自理, 提升生活质量。在出院前进行康复指导, 提升患者长期遵医嘱服药的依从性, 保持长期康复效果。

结合本次研究数据分析可见, 研究组应用康复护理后, 对照组应用常规护理, 研究组患者术后心功能恢复有效率高, 生活质量评分高, 两组患者数据对比有统计学差异, 表示康复护理在风湿性心脏病瓣膜置换术的护理中取得了非常好的应用效果, 值得推广。

综上, 将康复护理应用在风湿性心脏病瓣膜置换术中可明显提升患者的康复效果, 改善心功能, 护理价值高, 值得应用。

参考文献

- [1] 李仁琴, 杨婷, 程晔. 家庭护理干预对风湿性心脏病瓣膜置换术患者术后临床效果及生存质量的影响[J]. 世界最新医学信息文摘, 2019, 19(90):259-260.
- [2] 李仁琴, 杨婷, 程晔. 系统康复护理干预对心脏瓣膜置换术后患者临床效果及生活质量的影响[J]. 世界最新医学信息文摘, 2019, 19(81):259-261.
- [3] 薄巧英, 张袁圆, 黄舒. 康复护理对心脏双瓣膜置换术后患者早期康复产生的影响[J]. 临床研究, 2019, 27(07):176-178.
- [4] 罗巧林, 苏娟, 李蓝. 早期康复护理对心脏瓣膜置换术后患者康复效果的影响[J]. 护理实践与研究, 2019, 16(10):72-74.