

康复护理措施对心脏手术患者术后护理的效果

张玉洁

新疆医科大学第一附属医院 新疆乌鲁木齐 830000

摘要：目的 将不同护理方法应用于心脏手术患者术后护理的过程中，进一步分析这一过程中康复护理措施临床运用效果与价值。方法 本次实验研究的对象为 88 例接受心脏手术治疗的患者，均由我院在 2020 年 4 月份到 2021 年 4 月份之间收治，根据双色球分组法将患者分为人数相同的两组，其中以常规护理服务作为护理方法的 44 例患者作为常规组，将康复护理措施作为护理方案的 44 例患者作为康复组，分析比较不同术后护理模式下两组患者的具体护理效果与价值。结果 对两组患者护理效果进行统计学分析后可知，康复组与常规组患者存在显著差异， $P < 0.05$ 。康复组患者护理后焦虑评分、抑郁评分差异具有统计学意义， $P < 0.05$ ；两组患者在护理前焦虑评分、抑郁评分的比较上差异并无统计学意义， $P > 0.05$ 。康复组患者心电监护、下床活动、住院等相关时间指标明显短于常规组患者，差异显著， $P < 0.05$ 。结论 对于接受手术治疗的心脏病患者来说做好术后护理服务至关重要，而康复护理措施的应用改善了患者心理状态，缩短了各项时间指标，获得了显著的护理效果，有助于患者的更好治疗与恢复，值得予以临床推广。

关键词：康复护理措施；心脏手术；术后护理；抑郁评分；心电监护时间

心脏病是一种常见、多发的疾病类型，同时也属于相关心脏疾病的总称，其具体的类型有很多，包括先天性、风湿性、高血压性心脏病与冠心病等，在为患者实施治疗的过程中心脏手术属于较为常用的一种治疗方式，并获得了相对较为理想的效果^[1]。心脏病患者的病情相对较为凶险，在其发病后给予患者及时、有效的手术治疗是至关重要的，其不仅仅可以进一步控制心脏病病情的发展，同时也有助于患者预后的改善。但是，在实际心脏手术治疗的过程中因为心脏这一部位的特殊性，其时间往往会相对较长，创伤也相对较大，与其他的手术相比其可能对身体造成的影响更大，伤害也可能更为严重，术后可能会因为心理、生理等多方面因素造成的影响可能会出现预后不良的情况，不利于患者的更好恢复，在这样的情况下做好患者的术后护理工作就显得尤为重要。本次实验研究将在我院接受心脏手术治疗的 88 例患者作为研究对象，分析了在为心脏手术患者实施术后护理服务的过程中康复护理措施的临床应用效果，现作如下分析。

1 资料以及方法

1.1 一般资料

本次实验研究的对象为 88 例接受心脏手术治疗的 88 例患者，均由我院在 2020 年 4 月份到 2021 年 4 月份之间收治，根据双色球分组法将患者分为人数相同的康复组与常规组，每组各有患者 44 例。康复组男、女患者例数分别为 24 例和 20 例，年龄区间为 26-75 岁，年龄平均值为 (49.36 ± 3.74) 岁，手术类型为冠状动脉搭桥术、先天性心脏病修补术以及风湿性心脏病换瓣术的患者例数分别有 6 例、13 例、25 例；常规组男、女患者例数分别为 23 例和 21 例，均值为 (59.33 ± 3.19) 岁，手术类型为冠状动脉搭桥术、先天性心脏病修补术以及风湿性心脏病换瓣术的患者例数分别有 7 例、13 例、24 例，对两组患者上述一般资料进行统计学分析后可知，研究组、参照组患者统计学差异显著， $P > 0.05$ 。相关伦理委员会批准了本次实验研究，并在其监督下完成。

纳入标准：符合关于心脏病的相关诊断标准，且具有心

脏手术的适应症；资源参与本次实验研究且签署了“知情同意书”。

排除标准：临床资料缺失的患者；有心、肝、肾等器官功能严重不全或者是障碍的患者；合并存在免疫性疾病的患者；对本次实验研究存在疑虑的患者；有精神异常或者是认知障碍的患者。

1.2 护理方法

常规组患者的心脏手术后护理方法为常规护理，为患者营造一个安静、整洁的病房环境，室内温度要以患者体感舒适为最佳，并合理的控制湿度，保证患者的舒适度，同时也要做好患者的心电监护，保证患者的各项生命指标均在较为严密的监控之中，根据患者的基本需求以及心脏手术后常规的护理流程做好患者的相关护理工作。康复组患者的心脏手术后护理方法为康复护理措施，具体的内容如下。

1.2.1 生命体征监测：在手术完成之后护理人员要实现患者呼吸、血压以及心率等相关生理指标的实时监控，并根据患者的实际情况制定出相关突发情况的应急处理预案，及时发现患者所出现的突发情况，并及时、有效得做好急救处理工作，保证患者生命体征的稳定，保持一个相对较为理想的生理状态。

1.2.2 心理疏导：对于接受心脏手术治疗的 88 例患者来说其在术后因为手术应激所到来不适感以及担心康复、预后等相关问题而非常容易出现焦虑、紧张、恐惧以及不安等相关的不良情况以及心理状态，不利于患者的更好术后恢复。因此，护理人员就要在患者生命体征基本平稳后与患者沟通，鼓励患者说出自己内心的真实想法与感受，并从其实际心理情况出发来积极的进行心理疏导，帮助患者疏导不良情绪与心理状态，让其了解良好的术后可以获得预后效果，进而让患者与家属以积极心态接受术后治疗与护理，提高患者的依从性以配合度。

1.2.3 饮食指导：患者在接受心脏手术后心脏的承受能力相对较弱，为了减轻患者的心脏负担进行合理的饮食是

至关重要的,对促进患者术后康复有着积极的作用以及意义。因此,护理人员就要通过询问患者、家属的方式来了解患者日常生活中的饮食口味、食物偏好,并以此作为基础来科学实现饮食计划的制定,让患者注意每次进食都不要过饱,一般以八分饱为最佳,可以适当的增加进食的次数,让患者以清淡的食物为主。

1.2.4 推拿按压护理:护理人员要根据患者的实际身体恢复情况来科学、合理的制定推拿、按压的措施,每天 3-5 次,并保证力度的适中。同时,也要注重患者身体桡动脉穿刺管的具体护理工作,保证没有滑脱、阻塞情况的出现,为患者的康复奠定基础。

1.2.5 康复训练:在患者病情基本稳定之后护理人员可以指导其开展相关的康复训练。首先就是床上的肢体锻炼,从 upper 肢活动开始,逐渐的过度为肢体的伸、屈、握拳、外旋以及外展等,每日的训练次数为 2 次,每次上述锻炼的次数均为 10 遍左右。之后,让患者进行梳头、吃饭、洗漱等相关动作的模拟,逐渐的过渡为蹬自行车的相关下肢活动,并循序渐的实现运动次数的增加,根据患者的耐受程度来不断的增加运动量,密切做好患者肢体运动功能恢复情况的观察。最后,提供呼吸锻炼也是至关重要的,可以增加肺泡通气量,促进患者肺功能的更快恢复。

1.2.6 下床活动训练:在患者可以很好完成相关康复训练后护理人员就要开始指导患者行下床活动训练,在这一过程中要严格的遵循循序渐进的原则,首先用脚支持完成床边的坐位,在比较稳定后让患者慢慢的开始站立,并扶着床沿

着床边活动,慢慢的就可以在专人的陪伴下开始离床活动,逐渐的恢复正常的生活与工作。运动过程中护理人员要密切观察患者是否有胸闷、气促等不适症状出现,如果出现就要立即停止训练,让患者适当的休息,避免各种突发情况的出现。

1.3 评价指标

本次实验研究中康复组与常规组患者观察、评价指标分别为护理效果、护理前后焦虑、抑郁评分以及心电监护、下床活动以及住院时间。

护理效果判定标准:患者术后恢复情况较好,并无感染等相关并发症的出现认定为显效;患者术后情况基本稳定,仅仅有轻微感染等较轻并发症的初选认定为有效;患者术后康复效果并不理想,有严重并发症的出现认定为无效。

焦虑评分的评价方法为焦虑自评量表评价,如果评分高于 50 分则表示患者存在焦虑的情况,焦虑严重程度与评分呈正相关。

抑郁评分的评价方式为抑郁自评量表,如果评分高于 50 分则表示患者存在抑郁的情况,抑郁严重程度与评分呈正相关。

1.4 统计学分析

借助统计学软件 SPSS19.0 实现相关数据的统计学分析,数据以 $(\bar{x} \pm s)$ 、 $(\%)$ 表示,并以 t 、 χ^2 检验,统计学差异显著的标准为 P 值小于 0.05。

2 结果

2.1 康复组患者护理有效率为 97.7%,其与常规组患者 81.8%的护理有效率相比明显较低, $P < 0.05$ 。详见表 1。

表 1 分析比较两组患者护理效果

组别	例数	显效	有效	无效	有效率
康复组	44	25	18	1	97.7%
常规组	44	20	16	8	81.8%
χ^2					9.493
P					0.042

2.2 康复组患者护理后焦虑评分、抑郁评分差异具有统计学意义, $P < 0.05$; 两组患者在护理前焦虑评分、抑郁评分

的比较上差异并无统计学意义, $P > 0.05$ 。详见表 2。

表 2 对比分析护理前后两组患者焦虑、抑郁评分(分)

组别	例数	焦虑评分		抑郁评分	
		护理前	护理后	护理前	护理后
康复组	44	59.63 ± 2.26	41.22 ± 2.18	61.23 ± 2.87	43.39 ± 2.59
常规组	44	59.21 ± 2.36	52.31 ± 2.42	60.98 ± 2.76	54.63 ± 2.61
t		2.353	4.303	2.920	3.182
P		0.091	0.040	0.087	0.036

2.3 康复组患者心电监护时间、下床活动时间、住院时间与常规组患者相比明显较短, $P < 0.05$ 。详见表 3。

表 3 两组患者心电监护、下床活动与住院时间对比分析

组别	例数	心电监护时间 (h)	下床活动时间 (d)	住院时间 (d)
康复组	44	33.56 ± 3.48	4.21 ± 0.36	17.63 ± 2.03
常规组	44	44.21 ± 3.69	5.96 ± 0.54	26.54 ± 2.11
t		2.306	2.179	2.821
P		0.033	0.047	0.019

3 讨论

近年来我国社会得到了较为快速的发展, 人们的生活方式、饮食习惯的变化相对较大, 再加上工作、生活压力的逐渐增加以及环境污染的日益严重, 心脏病的发病率有所上升, 对人们的身心健康均造成了一定的影响与威胁。心脏疾病相对较为危重, 不仅仅发病急同时病情的变化也相对较快, 在为患者实施治疗的过程中手术属于应用较多的一种治疗方式。但是实际的治疗过程中心脏手术的创伤相对较大, 手术的时间与相对较长, 多种复杂的手术操作给患者的身心均造成了一定的影响, 给术后的恢复以及预后改善均造成了一定的影响, 需要给予更好的术后护理。

术后护理是一种专项护理工作, 主要就是为接受手术治疗患者所提供的术后护理服务, 核心目的就是促进患者的更好术后恢复以及预后改善。在为心脏手术患者实施护理服务的过程中术后护理是一个必要的护理内容, 其中常规术后护理的应用只能做到基础性的护理, 并不能很好的促进患者的恢复, 无法满足患者的实际需求。康复护理措施是注重于患者康复以及预后改善的一种综合性护理措施, 这一护理工作不仅仅注重患者的生理康复, 同时也注重患者心理、情绪上的康复, 为患者提供了更加丰富且全面的护理。在实施接受手术治疗的心脏病患者术后护理时康复护理措施是一项非常高效的护理操作, 从体征观察、心理疏导、饮食指导以及推拿按压护理和康复训练的应用为患者提供了更加全面的术后护理工作, 积极的促进了患者的术后恢复。

综上所述, 在提供心脏手术患者护理服务的过程中, 康复护理措施属于一种较为理想的术后护理措施, 获得了理想的护理效果。

参考文献

[1] 郑华银, 张娟. 在 ICU 心脏手术患者术后实施早期康复护

理对改善临床症状与预后康复的作用[J]. 世界最新医学信息文摘(连续型电子期刊), 2020, 20(87):335-336.

[2] 朱蓓蕾. 快速康复外科理念在心脏外科手术护理中的应用价值[J]. 中西医结合心血管病电子杂志, 2020, 08(33):143, 160.

[3] 付向丹. 早期康复护理改善风湿性心脏病患者瓣膜置换术后生存质量的效果[J]. 河南外科学杂志, 2020, 25(01):155-156.

[4] 蒋小娇. 探讨康复护理实施在心脏手术患者术后护理的对策[J]. 饮食保健, 2020, 07(27):203-204.

[5] 韩凌云. 心脏手术患者术后护理中康复护理措施的临床应用分析[J]. 中国保健营养, 2020, 30(18):143.

[6] 李萍. 心理干预与康复护理在心脏移植患者围手术期护理中的效果[J]. 世界最新医学信息文摘(连续型电子期刊), 2020, 20(92):349-350.

[7] 张琳. 康复护理干预对心脏搭桥术后患者心理状况及生活质量的影响[J]. 中国实用医药, 2021, 16(02):180-182.

[8] 胡冰. 永久性人工心脏起搏器植入术患者实施个体化运动康复护理的效果研究[J]. 中国冶金工业医学杂志, 2021, 38(04):398-399.

[9] 孙雪利, 陈冬梅. 快速康复护理对 Stanford A 型主动脉夹层手术恢复效率及护理满意度的影响[J]. 中国保健营养, 2021, 31(11):224.

[10] 赵迎春. I 期强化康复护理对心脏瓣膜病术后患者心肺功能及生活质量的影响[J]. 现代诊断与治疗, 2021, 32(07):1151-1152.

作者简介:张玉洁(1989-), 女, 回族, 新疆人, 本科, 护理师, 主要从事重症护理工作.