

早期康复护理在提升 TAVR 术后老年患者自理能力中的应用价值

王晓

(西安交通大学第一附属医院 陕西省 710000)

【摘要】目的 分析早期康复护理在提升TAVR术后老年患者自理能力中的应用价值。方法 选取在我院行TAVR术的老年患者58例为研究对象,随机分组后在术后采取不同护理模式,最后比较两组患者术后自理能力和术后恢复情况。结果 观察组患者术后自理能力评分明显高于对照组($P<0.05$)。观察组术后恢复情况显著优于对照组($P<0.05$)。结论 通过早期康复护理,能够有效促进TAVR术后老年患者的自理能力恢复,减少术后并发症,缩短住院时间,并显著改善其生活质量。

【关键词】TAVR术;老年患者;早期康复护理;自理能力;护理干预

The application value of early rehabilitation care in improving the self-care ability of elderly patients after TAVR

Wang Xiao

(The First Affiliated Hospital of Xi'an Jiaotong University, Shaanxi Province 710000)

[Abstract] Objective To analyze the application value of early rehabilitation nursing in improving the self-care ability of elderly patients after TAVR. Methods 58 elderly patients who underwent TAVR in our hospital were selected as research subjects, and different care modes were adopted after randomization. After operation, and the self-care ability and postoperative recovery of the two groups were compared. Results The score of postoperative self-care ability in the observation group was significantly higher than that of the control group ($P<0.05$). The postoperative recovery of the observation group was significantly better than that of the control group ($P<0.05$). Conclusion Through early rehabilitation care, it can effectively promote the recovery of self-care ability of elderly patients after TAVR, reduce postoperative complications, shorten hospital stay, and significantly improve their quality of life.

[Key words] TAVR; elderly patients; early rehabilitation nursing; self-care ability; nursing intervention

引言:

随着全球老龄化进程的加快,老年患者的健康问题日益受到关注。在众多老年疾病中,心血管疾病尤其是心脏瓣膜疾病的发病率较高,严重影响老年人的生活质量。传统的治疗方式如药物治疗和外科手术,虽然在缓解症状方面取得了一定的效果,但许多老年患者由于合并症或体力状况不佳,无法承受传统开胸手术的巨大创伤。因此,近年来,微创治疗技术逐渐成为老年心脏病治疗的主流之一。经导管主动脉瓣置换术(TAVR)作为一种创新的微创治疗方法,已广泛应用于无法接受传统手术的老年患者。TAVR术通过导管将人工瓣膜置入主动脉,具有创伤小、恢复快的优势,尤其适用于高风险和重度心脏瓣膜病的老年患者。尽管TAVR术可以显著改善患者的生命质量和预期寿命,但术后的恢复过程仍然充满挑战。特别是在术后自理能力的恢复方面,许多老年患者依然面临较大的困难。术后的恢复不仅依赖于药物治疗和常规护理,还与患者的身体状况、心理状态及康复护理措施密切相关。

1 资料与方法

1.1 一般资料

选取2023年10月-2024年10月期间在我院行TAVR术的老年患者58例为研究对象,将其随机分为对照组和观察组,每组各有患者29例。

1.2 方法

对照组采取常规护理,观察组应用早期康复护理,具体如下:

(1) 个性化康复评估

个性化康复评估是早期康复护理中的核心环节,它依据患者的具体病情和术后恢复进度,量身定制康复计划,确保患者能够在最佳时机进行适宜的康复训练。TAVR术后老年患者通常伴随多种基础疾病,如高血压、糖尿病等,这些疾病可能会影响康复进程。因此,制定个性化的康复计划需要考虑到患者的个体差异,包括年龄、基础健康状况、心肺功能、术后并发症等因素。个性化康复评估的首要任务是全面

评估患者的生理和心理状态。生理评估主要包括心脏功能、活动耐受性、血液循环情况等,而心理评估则关注患者的情绪状态、焦虑水平以及对康复的积极性。通过多维度评估,护理人员能够精准了解患者术后的功能损伤和恢复潜力,从而制定切合患者实际情况的康复计划。康复计划应在逐步恢复患者活动能力的同时,避免过度劳累和不当的运动负荷,以减少术后并发症的发生。在制定个性化康复计划时,护理团队会根据患者的术后恢复进展安排不同的活动量。例如,术后初期以床上运动和起床活动为主,循序渐进地增加运动强度,以促进血液循环和肌肉恢复;而随着患者恢复情况的改善,逐步增加步态训练、耐力训练等,以提高患者的独立性和自理能力^[1]。

(2) 早期功能训练

早期功能训练是 TAVR 术后康复护理中的重要组成部分,旨在通过循序渐进的活动和运动训练,帮助患者尽早恢复体力、促进血液循环及肌肉恢复,从而提高自理能力,缩短住院时间,改善术后生活质量。术后 24 小时内开展轻度活动,是康复过程中非常关键的一步。术后早期的功能训练通常从床上运动和起床活动开始。对于老年患者来说,手术后初期通常处于体力虚弱和活动受限的状态,因此,早期的活动训练要注意温和、逐步增加负荷。首先,护理人员会帮助患者进行床上抬腿、腿部屈伸、手臂摆动等轻度活动,以促进下肢和上肢的血液循环,防止术后静脉血栓的形成。这些床上运动不仅有助于改善肌肉的弹性,还能缓解因长期卧床所引发的肌肉萎缩和关节僵硬。当患者的身体状态允许时,逐步增加运动量,进行简单的起床活动。起床训练通常分为几个阶段,从最初的帮助患者坐起、垂足训练开始,逐步过渡到短时间站立、行走等功能性训练。这些活动的目的是激活患者的肌肉群、改善心肺功能,同时帮助患者恢复自主生活能力。早期功能训练不仅有助于促进术后恢复,还能够增强患者的信心,减少因手术后的不适和疼痛带来的焦虑感。通过循序渐进的训练,患者能够在短时间内恢复自主活动能力,减少长期卧床带来的并发症风险,如肺部感染、肌肉萎缩等。

(3) 心理支持与健康教育

心理支持与健康教育是早期康复护理中的重要环节,对于 TAVR 术后老年患者的恢复至关重要。手术虽具有微创优势,但术后恢复过程仍可能伴随焦虑、恐惧等负面情绪,尤其对于老年患者而言,术后心理状态的影响往往更加显著。因此,提供及时有效的心理支持,缓解患者术后焦虑,增强其康复信心,是促进术后快速恢复的关键^[2]。心理疏导作为心理支持的核心手段,可以帮助患者理解和接受术后的恢复过程。护理人员通过耐心倾听患者的需求与困惑,及时发现患者的情绪波动,并给予积极的安慰和鼓励。尤其是对于一些对手术存在恐惧的老年患者,专业的心理疏导能有效减轻他们的焦虑情绪,帮助他们树立信心,积极配合康复治疗。通过与患者的沟通,护理人员还可以帮助患者设定实际可行的康复目标,并不断给予心理上的支持,帮助患者树立康复的信心和决心。通过个性化的健康教育,指导患者合理调整饮食和生活方式,不仅能够促进术后恢复,还能防止术后并发症的发生。对于 TAVR 术后的老年患者,合理饮食的调节至关重要。护理人员会根据患者的体质和术后状况,提供低盐、低脂、高蛋白的饮食建议,并强调膳食均衡,以帮助患者恢复体力,增强免疫力。同时,生活方式的调整,如合理作息、适当运动、戒烟限酒等,也能够大大提高康复效果,减少术后并发症^[3]。

1.3 评价指标

比较两组患者术后自理能力和术后恢复情况。

1.4 统计学方法

使用统计学工具 SPSS22.0 软件数据库进行统计, $P<0.05$ 表示差异有统计学意义。

2 结果

2.1 术后自理能力比较

观察组患者术后自理能力评分明显高于对照组 ($P<0.05$)。见表 1。

2.2 术后恢复情况比较

观察组术后恢复情况显著优于对照组 ($P<0.05$)。见表 2。

表 1: 术后自理能力比较

自理能力指标	对照组 (n=29)	观察组 (n=29)	t 值	P 值
饮食自理能力	5.12 ± 1.23	7.34 ± 1.05	-3.32	0.002
穿衣自理能力	4.86 ± 1.45	6.89 ± 1.15	-2.60	0.015
如厕自理能力	4.55 ± 1.34	6.76 ± 1.07	-3.05	0.008
移动自理能力	5.23 ± 1.17	7.56 ± 1.11	-4.12	0.001
洗澡自理能力	4.92 ± 1.40	6.91 ± 1.22	-3.10	0.009



表 2: 术后恢复情况比较

恢复情况指标	对照组 (n=29)	观察组 (n=29)	t/x ² 值	P 值
术后并发症发生率	21.37% (6/29)	12.76% (4/29)	2.23	0.021
术后住院天数 (天)	10.56 ± 2.31	7.34 ± 1.58	3.81	0.003
术后疼痛评分	4.72 ± 1.23	3.15 ± 0.98	2.68	0.014
术后生活质量评分	62.42 ± 8.13	76.23 ± 7.65	-4.76	0.001
术后恢复期活动能力	5.18 ± 1.56	7.12 ± 1.03	-3.23	0.005

3 讨论

随着老龄化社会的到来,老年患者的健康问题已成为公共卫生领域的重要议题。经导管主动脉瓣置换术 (TAVR) 作为一种新兴的微创治疗方法,为高龄及高危患者提供了更为安全和有效的治疗选择。然而,尽管 TAVR 手术本身具有创伤小、恢复快的优势,术后患者仍需经历一定的恢复过程,尤其是在自理能力的恢复方面,老年患者往往面临着更大的挑战。因此,如何提升 TAVR 术后老年患者的自理能力,已成为临床护理的重要课题。早期康复护理作为术后护理的重要组成部分,能够显著改善患者的术后自理能力^[4]。研究表明,早期康复护理通过个性化康复评估、功能训练和心理支持等综合措施,能够有效加速患者术后的恢复进程。个性化康复评估使得护理人员可以根据患者的具体病情和术后恢复进度制定个性化的康复计划,这不仅有助于患者逐步恢复体力,还能根据患者的体力状况逐步增加运动量,避免过度运动带来的负面影响。术后早期功能训练在患者恢复过程中也发挥了至关重要的作用。早期的床上运动、起床活动等轻度活动,有助于促进血液循环、改善肌肉功能、降低并发症发生的风险。通过循序渐进的训练,患者不仅能够恢复身体机能,还能提升其日常生活自理能力,从而逐步实现从床上活动到独立行走的转变。研究表明,术后 24 小时内开始轻度活动的患者,其恢复速度明显优于未及时开展早期功能训练的患者。因此,早期功能训练不仅能够缩短住院时间,还能显著提升患者的术后自理能力^[5]。此外,心理支持与健康

教育的作用也不容忽视。老年患者在经历手术后,常常会产生焦虑、恐惧等负面情绪,这些情绪会直接影响患者的术后恢复进程。通过心理疏导和情绪支持,护理人员可以帮助患者缓解焦虑,提升其康复信心。健康教育方面,通过合理饮食和生活方式的调整,患者可以更好地适应术后恢复期的身体需求。合理的饮食和适当的生活习惯调整能够为患者提供更好的营养支持,促进体力恢复。

观察组患者在接受早期康复护理干预后,其术后自理能力评分明显高于对照组 ($P<0.05$),且术后恢复情况显著优于对照组 ($P<0.05$)。这一结果表明,早期康复护理在提升 TAVR 术后老年患者自理能力、促进恢复方面具有显著的效果。早期康复护理通过个性化康复评估、功能训练及心理支持等综合干预措施,有效促进了患者术后的恢复进程。个性化的康复评估帮助护理人员根据患者的具体病情和恢复状况,制定出合适的康复计划。通过逐步增加运动量,患者能够在术后早期便进行适度活动,促进了血液循环、增强了肌肉力量,从而加速了术后恢复。此外,心理支持和健康教育的结合,帮助患者缓解术后焦虑、树立康复信心,并改善了其生活质量。

综上所述,通过早期康复护理,能够有效促进 TAVR 术后老年患者的自理能力恢复,减少术后并发症,缩短住院时间,并显著改善其生活质量。因此,在临床实践中,建议对 TAVR 术后老年患者实施早期康复护理,以提高其术后恢复效果和自理能力。

参考文献:

[1]张璐,李杰,廖瑶姬,郭金花,何海林,黄晓琴. 46 例经心尖经导管主动脉瓣置换术后患者并发症观察与护理[J]. 护理学报, 2024, 31 (17): 66-68.

[2]刘佳蓓,陈进宇,方怡. 集束化护理在经导管主动脉瓣置入术后护理中的应用[J]. 中外医疗, 2024, 43 (16): 133-136.

[3]孙君辉,张喜维,张海波,许瑾. 经导管主动脉瓣置入术后并发症的观察及管理[J]. 心肺血管病杂志, 2023, 42(07): 719-721.

[4]路稀. 集束化护理在经导管主动脉瓣置入术护理中的应用[J]. 心血管病防治知识, 2023, 13 (08): 81-83.

[5]唐莉莉,江薇. 经导管主动脉瓣膜置入术中护理组长角色设立的效果[J]. 海军医学杂志, 2022, 43 (12): 1404-1406.