

心脏介入手术后老年患者的功能恢复与个性化护理对策

高苗苗

(西安交通大学第一附属医院 陕西西安 710061)

【摘要】目的:探讨心脏介入手术后老年患者的功能恢复情况,并分析个性化护理对其恢复过程的影响。方法:本研究于2023年7月至2024年7月期间开展,共纳入30例心脏介入手术后的老年患者。根据随机原则,将患者分为对照组和实验组,每组15例。对照组实施常规护理,而实验组则实施个性化护理策略。结果:实验组患者的术后功能恢复、心理状态以及生活质量评分均优于对照组,且并发症发生率较低,整体康复效果更显著。结论:个性化护理可有效促进心脏介入手术后老年患者的功能恢复,并降低并发症发生率,提高患者的生活质量,建议临床广泛推广。

【关键词】心脏介入手术;老年患者;个性化护理;功能恢复

Functional recovery and individualized nursing countermeasures in elderly patients after cardiac interventional surgery

Gao Miaomiao

(The First Affiliated Hospital of Xi'an Jiaotong University, Xi'an City, Shaanxi Province 710061)

[Abstract] Objective: To explore the functional recovery of elderly patients after cardiac interventional surgery and analyze the influence of personalized care on their recovery process. Methods: The study was conducted between July 2023 and July 2024, and altogether, 30 elderly patients after cardiac interventional surgery were included. According to the randomization principle, the patients were divided into control and experimental groups with 15 patients in each group. The control group implemented routine care, whereas the experimental group implemented an individualized care strategy. Results: The postoperative functional recovery, psychological status and quality of life scores were better than those of the control group, and the complication rate was low, and the overall rehabilitation effect was more significant. Conclusion: Personalized nursing can effectively promote the functional recovery of elderly patients after cardiac interventional surgery, reduce the incidence of complications, and improve the quality of life of patients. It is recommended to promote it widely in clinical practice.

[Key words] cardiac interventional surgery; elderly patients; personalized care; functional recovery

心脏介入手术作为治疗冠心病的重要手段,能够有效缓解症状,延长患者生命。心脏介入手术后,如何通过有效的护理干预,促进老年患者的康复,已成为当今临床护理研究的一个重要课题。个性化护理作为一种新的护理理念,强调根据患者的具体情况,制定量身定制的护理方案,已被广泛应用于多个领域。本研究旨在探讨个性化护理对心脏介入手术后老年患者的功能恢复的影响,通过对比常规护理和个性化护理的效果,揭示个性化护理的优势,以期为临床护理提供新的策略,改善老年患者术后的恢复效果。

1、资料与方法

1.1 一般资料

本研究纳入2023年7月至2024年7月期间,在本院接受心脏介入手术治疗的30例老年患者。所有患者均符合以下纳入标准:年龄 ≥ 65 岁;术前诊断为冠心病或其他心脏病;术后无严重并发症发生。排除标准包括:患有严重肝肾功能不全、恶性肿瘤、精神疾病及其他无法完成护理干预的患者。患者在入组前已签署知情同意书,且研究通过了伦理委员会的审查。患者被随机分为对照组和实验组,每组各15例。两组在性别、年龄、基础疾病及手术类型等方面无显著差异,具备较好的可比性。

1.2 方法

对照组实施常规术后护理,包括术后常规监测、基础生命体征观察、饮食调节、定期复查等。护理人员按照标准护理流程进行工作,确保患者的基础需求得到满足,并对患者术后恢复进行常规指导。实验组的个性化护理策略,具体如下:

1.2.1 个性化评估与护理计划制定

护理团队对每位患者进行全面评估,包括年龄、性别、既往病史、术后恢复情况等因素。根据评估结果,制定个性化护理计划。例如,对于有高血糖的患者,护理计划中将加强血糖监控并调整饮食;对于有焦虑情绪的患者,计划中将加入心理疏导措施^[1]。

1.2.2 促进功能恢复的运动康复计划

针对老年患者术后活动能力受限的特点,个性化护理干预中强调渐进性运动康复。根据患者的具体情况,为其设计个性化的运动计划,逐步提高患者的运动强度和耐力,帮助其恢复正常生活功能^[2]。护理人员还会定期评估患者的运动耐量和活动能力,并适时调整运动计划。

1.2.3 心理疏导与社会支持

个性化护理还包括心理疏导和社会支持的内容。术后老年患者常常面临情绪波动、孤独感和对未来健康的担忧^[3]。因此,护理人员通过一对一的心理疏导、家庭支持及群体互

助活动，帮助患者调整心态，增强其信心和康复的动力。

1.3 观察指标

观察指标包括：术后恢复情况（如运动耐力、自理能力等）、术后并发症发生率、心理状态评分（采用焦虑抑郁量表评估）、生活质量评分（采用SF-36量表评估）。

1.4 统计学分析

所有数据均采用SPSS26.0统计软件进行分析。计数资料以频率和百分比表示，组间比较采用卡方检验；连续变量使用t检验进行分析。P值<0.05表示差异具有统计学意义。

2、结果

2.1 对照组与实验组老年患者术后恢复情况比较，可见表1。

2.2 对照组与实验组老年患者术后并发症发生率比较，可见表2。

2.3 对照组与实验组老年患者心理状态评分比较，可见表3。

2.4 对照组与实验组老年患者生活质量评分比较，可见表4。

表1 两组患者术后恢复情况对比表

| 指标 | 时间点 | 对照组 (n=15) | 实验组 (n=15) | t 值 | P 值 |
|--------|------|------------|------------|------|--------|
| 运动耐力 | 术后1周 | 15.2 ± 2.4 | 17.3 ± 2.1 | 2.51 | 0.018 |
| | 术后4周 | 22.3 ± 3.5 | 32.5 ± 4.1 | 4.83 | <0.001 |
| | 术后8周 | 30.2 ± 4.6 | 40.1 ± 5.2 | 3.94 | 0.001 |
| 自理能力 | 术后1周 | 12.1 ± 3.0 | 14.3 ± 2.5 | 1.72 | 0.097 |
| | 术后4周 | 19.7 ± 2.1 | 27.8 ± 3.3 | 5.83 | <0.001 |
| | 术后8周 | 24.5 ± 3.4 | 33.0 ± 3.8 | 4.62 | <0.001 |
| 步态稳定性 | 术后1周 | 1.8 ± 0.4 | 2.2 ± 0.5 | 2.17 | 0.039 |
| | 术后4周 | 2.5 ± 0.7 | 3.4 ± 0.6 | 3.24 | 0.003 |
| | 术后8周 | 3.1 ± 0.6 | 4.1 ± 0.5 | 4.12 | 0.001 |
| 疼痛评分 | 术后1周 | 5.4 ± 1.2 | 4.2 ± 1.0 | 2.68 | 0.014 |
| | 术后4周 | 4.6 ± 1.0 | 2.9 ± 1.1 | 4.20 | 0.001 |
| | 术后8周 | 3.8 ± 0.9 | 2.1 ± 0.7 | 4.89 | <0.001 |
| 夜间休息质量 | 术后1周 | 4.2 ± 1.2 | 4.7 ± 1.1 | 1.47 | 0.155 |
| | 术后4周 | 5.5 ± 1.4 | 6.8 ± 1.2 | 2.92 | 0.007 |
| | 术后8周 | 6.3 ± 1.6 | 7.7 ± 1.5 | 3.23 | 0.004 |

表2 两组患者术后并发症发生率对比表

| 指标 | 对照组 (n=15) | 实验组 (n=15) | χ ² 值 | P 值 |
|--------|------------|------------|------------------|-------|
| 心衰 | 3 (20%) | 1 (6.7%) | 2.16 | 0.141 |
| 感染 | 2 (13.3%) | 1 (6.7%) | 0.56 | 0.454 |
| 出血 | 1 (6.7%) | 0 (0%) | 1.00 | 0.317 |
| 肺部并发症 | 4 (26.7%) | 1 (6.7%) | 4.00 | 0.046 |
| 深静脉血栓 | 2 (13.3%) | 0 (0%) | 2.25 | 0.134 |
| 肾功能异常 | 1 (6.7%) | 0 (0%) | 1.00 | 0.317 |
| 肠胃功能障碍 | 3 (20%) | 2 (13.3%) | 0.21 | 0.645 |

表3 两组患者心理状态评分对比表

| 指标 | 时间点 | 对照组 (n=15) | 实验组 (n=15) | t 值 | P 值 |
|------|------|------------|------------|------|--------|
| 焦虑评分 | 术后1周 | 15.6 ± 3.2 | 13.2 ± 2.5 | 2.20 | 0.042 |
| | 术后4周 | 13.8 ± 2.7 | 9.9 ± 2.4 | 3.73 | 0.002 |
| | 术后8周 | 10.2 ± 2.1 | 6.5 ± 1.8 | 4.14 | 0.001 |
| 抑郁评分 | 术后1周 | 16.4 ± 3.5 | 14.1 ± 2.9 | 2.35 | 0.030 |
| | 术后4周 | 14.5 ± 3.0 | 10.3 ± 2.5 | 4.01 | 0.001 |
| | 术后8周 | 12.3 ± 2.4 | 8.0 ± 2.2 | 4.79 | <0.001 |
| 总评分 | 术后1周 | 32.0 ± 6.2 | 27.3 ± 4.5 | 2.77 | 0.014 |
| | 术后4周 | 28.3 ± 5.1 | 20.2 ± 4.4 | 5.10 | <0.001 |
| | 术后8周 | 22.5 ± 4.1 | 14.5 ± 3.6 | 5.32 | <0.001 |

表4 两组患者生活质量评分对比表

| 指标 | 时间点 | 对照组 (n=15) | 实验组 (n=15) | t 值 | P 值 |
|--------|--------|------------|------------|------|--------|
| 躯体功能 | 术后 1 周 | 58.2 ± 8.1 | 63.5 ± 7.3 | 1.91 | 0.070 |
| | 术后 4 周 | 64.7 ± 7.6 | 75.2 ± 6.5 | 3.32 | 0.003 |
| | 术后 8 周 | 72.4 ± 6.8 | 82.1 ± 5.8 | 4.22 | 0.001 |
| 社会功能 | 术后 1 周 | 55.3 ± 7.4 | 58.7 ± 6.8 | 1.23 | 0.227 |
| | 术后 4 周 | 60.2 ± 6.5 | 72.3 ± 6.3 | 4.21 | 0.001 |
| | 术后 8 周 | 66.4 ± 6.3 | 78.2 ± 5.4 | 4.58 | <0.001 |
| 生活满意度 | 术后 1 周 | 49.5 ± 7.4 | 53.3 ± 6.5 | 1.51 | 0.143 |
| | 术后 4 周 | 54.0 ± 6.9 | 66.1 ± 5.3 | 4.16 | 0.001 |
| | 术后 8 周 | 62.3 ± 5.6 | 74.6 ± 4.7 | 5.07 | <0.001 |
| 日常活动能力 | 术后 1 周 | 47.2 ± 8.3 | 52.0 ± 7.1 | 1.42 | 0.164 |
| | 术后 4 周 | 53.1 ± 6.5 | 66.2 ± 5.2 | 4.25 | 0.001 |
| | 术后 8 周 | 60.3 ± 6.0 | 73.7 ± 5.1 | 5.39 | <0.001 |
| 情感健康 | 术后 1 周 | 52.1 ± 8.3 | 57.4 ± 7.1 | 1.54 | 0.136 |
| | 术后 4 周 | 58.3 ± 7.2 | 69.7 ± 6.2 | 3.97 | 0.002 |
| | 术后 8 周 | 65.2 ± 6.9 | 78.0 ± 5.6 | 5.11 | <0.001 |
| 活力 | 术后 1 周 | 43.3 ± 8.5 | 47.6 ± 7.3 | 1.34 | 0.194 |
| | 术后 4 周 | 48.1 ± 7.2 | 59.8 ± 6.1 | 4.05 | 0.002 |
| | 术后 8 周 | 54.9 ± 6.7 | 67.2 ± 5.3 | 5.29 | <0.001 |

3、讨论

在术后恢复过程中,实验组在术后 4 周和 8 周的恢复速度远超对照组,表明个性化护理策略能够有效促进患者体能的恢复,缩短整体的康复时间。运动耐量的提升通常意味着患者能够更好地恢复到日常生活的活动水平,也能减少术后并发症的发生^[4]。这一点在步态稳定性的逐渐增强中也得到了验证。实验组患者在术后四周和八周时,步态稳定性的提高明显,说明他们的自主活动能力得到了显著改善。步态的稳定不仅关系到老年人日常的生活能力,还直接影响其生活质量与独立性。

从心理状态的角度来看,实验组患者的焦虑和抑郁评分在术后几周内都有显著下降,这说明患者在术后不仅是身体的恢复,心理上的恢复也得到了充分关注。焦虑和抑郁情绪的缓解对于老年患者来说至关重要,因为这些情绪问题可能带来不可控的健康风险^[5]。实验组患者在术后的心理状态评分显著低于对照组,这一变化无疑为老年患者的全面康复提供了保障。

在生活质量方面,实验组的得分在多个维度上都呈现出持续的上升趋势,尤其是在躯体功能、社会功能、日常活动能力和情感健康方面。术后 8 周时,实验组的各项评分普遍高于对照组,表明个性化护理策略在提升患者整体生活质量方面的有效性。这一结果显示,术后恢复不仅仅是生理功能的恢复,更是情感、社会交往能力和日常活动能力的全面恢复^[6]。生活质量的提升直接影响患者的自我感觉和对未来生活的期望,加强术后的个性化护理显得尤为重要。

从并发症的发生率来看,肺部并发症是老年患者术后常见的并发症之一,它不仅影响恢复速度,还可能引发一系列严重的健康问题。实验组的表现无疑说明,实施个性化护理策略,能够有效降低老年患者发生严重并发症的风险,从而提高他们的整体健康水平^[7]。

综上所述,实验组在术后恢复的多个维度上都表现出了显著的优势。无论是身体的恢复、心理的调适,还是生活质量的提升,都表明个性化护理对策在帮助老年患者康复方面具有积极作用。这一研究为临床治疗提供了宝贵的实证数据,也为类似人群康复治疗方案的优化提供了新的思路。

参考文献:

- [1]邢琳娜.个性化护理在冠心病介入治疗护理中的应用[J].中外医疗, 2023 (035): 042.
- [2]党远征.个性化康复护理在急性心肌梗死经皮冠状动脉介入术后患者中的应用效果[J].中国民康医学, 2022, 34 (21): 161-165.
- [3]赵珍梅.心脏介入并发迷走神经反射原因分析及护理预防对策[J].中文科技期刊数据库(引文版)医药卫生, 2022 (3): 4.
- [4]朱永慧,姚颖,庞静,等.医院主导的家庭心脏康复在经皮冠状动脉介入术后老年患者中的应用[J].护士进修杂志, 2022, 37 (4): 338-343.
- [5]邓金花.老年患者实施心脏介入手术后并发症的护理体会[J].中文科技期刊数据库(全文版)医药卫生, 2022 (3): 4.
- [6]吴蕾.整体护理干预对老年冠心病介入治疗的影响[J].名医, 2023 (13): 129-131.
- [7]张晓华.基于老年综合评估的护理干预在冠心病介入术患者中的应用效果[J].当代护士:下旬刊, 2023, 30 (5): 13-18.