

缩窄性心包炎患者心包剥脱术后的康复护理要点

吴乾陵

(西安交通大学第一附属医院 陕西西安 710061)

【摘要】目的：旨在深入剖析缩窄性心包炎患者心包剥脱术后康复护理的关键要点，以此提升患者术后康复质量与生活水平。方法：研究时段为2023年1月至2024年12月，选取54例缩窄性心包炎行心包剥脱术患者，随机分为对照组与实验组，每组27例。对照组给予常规护理措施，实验组则实施专门设计的康复护理方案。结果：实验组在术后心功能恢复指标上明显优于对照组，并发症发生率显著低于对照组。实验组患者住院时长更短，日常生活活动能力评分更高。经数据统计分析，这些差异均具有统计学意义。结论：对缩窄性心包炎患者心包剥脱术后开展针对性康复护理，能有效助力患者心功能恢复，降低并发症风险，缩短住院时间，增强患者日常生活活动能力，提升患者对护理服务的满意度，在促进患者术后全面康复进程中发挥积极作用。

【关键词】缩窄性心包炎；心包剥脱术；康复护理

Key points of rehabilitation care in patients with constriction pericarditis

Wu Qianling

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

[Abstract] Objective: To deeply analyze the key points of postoperative rehabilitation care for patients with narrowing pericarditis, so as to improve the quality of postoperative rehabilitation and living standard of patients. Methods: The study period was from January 2023 to December 2024. 54 patients with constrictive pericarditis were selected and randomly divided into control group and experimental group, with 27 cases in each group. The control group was given routine nursing measures, while the experimental group implemented a specially designed rehabilitation nursing program. Results: The experimental group was significantly better than the control group in terms of postoperative cardiac function recovery index, and the complication rate was significantly lower than the control group. Patients in the experimental group had shorter hospital stays and higher ability scores for activities of daily living. After statistical analysis of the data, these differences were all statistically significant. Conclusion: in patients with narrowing pericarditis pericardium stripping to carry out targeted rehabilitation care, can effectively help patients heart function recovery, reduce the risk of complications, shorten the length of hospitalization, enhance the ability of patients with daily life activities, improve patient satisfaction of nursing services, in promoting postoperative patients play a positive role in the rehabilitation process.

[Key words] constrictive pericarditis; pericardial stripping; rehabilitation nursing

缩窄性心包炎是一种因心包慢性炎症引发的严重疾病，心包会逐渐增厚、粘连甚至钙化。这一系列病变使得心脏的舒张和收缩功能严重受限，进而导致心功能减退，全身血液循环受到极大影响。患者常出现呼吸困难、乏力、水肿等症状，生活质量急剧下降。心包剥脱术是目前治疗缩窄性心包炎的重要手段，通过手术剥脱增厚、钙化的心包，可使心脏恢复部分舒缩功能^[1]。然而，手术只是治疗的第一步，术后的康复护理对于患者能否顺利恢复、减少并发症、提高生活质量起着极为关键的作用。深入研究和总结缩窄性心包炎患者心包剥脱术后的康复护理要点，有助于医护人员为患者提供更科学、更有效的护理服务，改善患者预后。

1、资料与方法

1.1 一般资料

研究选取2023年1月至2024年12月期间，于我院接受心包剥脱术治疗的缩窄性心包炎患者，共54例。纳入标准为：经临床症状、影像学及实验室检查确诊为缩窄性心包炎，且符合心包剥脱术手术指征；年龄在18-70岁之间；患者及家属签署知情同意书。排除标准包括：合并严重肝肾功能障碍、恶性肿瘤等严重基础性疾病；存在精神疾病无法配合护理工作；近期有过重大创伤或手术史。研究对象随机分为对照组和实验组，每组各27例。两组患者在年龄、性别、病情严重程度等一般资料方面经统计学分析，差异无统计学意义，具有可比性。

1.2 方法

1.2.1 常规术后护理

对照组患者术后接受常规护理。密切监测患者生命体

征,包括心率、血压、呼吸、体温等,每小时记录一次,直至生命体征平稳。保持患者呼吸道通畅,定时协助患者翻身、拍背,促进痰液排出,预防肺部感染^[2]。做好伤口护理,观察伤口有无渗血、渗液,定期更换伤口敷料,保持伤口清洁干燥。按照医嘱给予患者常规药物治疗,并观察药物不良反应。指导患者合理饮食,以清淡、易消化、富含营养的食物为主,限制钠盐摄入。

1.2.2 术后康复护理

实验组在常规护理基础上实施康复护理。术后早期,在患者生命体征平稳后,指导患者进行床上肢体活动,如握拳、屈伸四肢等,每 2 小时进行一次,每次活动 10~15 分钟,以促进血液循环,预防深静脉血栓形成。根据患者恢复情况,逐渐增加活动量,术后第 2 天可协助患者坐起,第 3 天可在床边站立,第 4 天可在病房内行走。同时,注重呼吸功能训练,指导患者进行深呼吸、有效咳嗽训练,每天 3~4 次,每次 10~15 分钟,以改善肺通气功能。在饮食方面,除常规饮食指导外,根据患者营养状况,为患者制定个性化饮食计划,保证营养均衡^[3]。加强心理护理,主动与患者沟通交流,了解患者心理状态,向患者讲解疾病康复知识及成功案例,增强患者康复信心。定期对患者进行康复评估,根据评估结果调整护理方案。

1.3 观察指标

本研究通过以下指标进行护理效果的综合评估:(1)心

功能指标,包括左心室射血分数(LVEF)、每搏输出量(SV)等,通过心脏超声检查在术后 1 周、术后 1 个月进行测量。

(2)并发症发生率,统计术后肺部感染、心律失常、伤口感染等并发症发生情况。(3)住院时间,记录患者从手术日至出院日的天数。(4)日常生活活动能力,采用 Barthel 指数在术后 1 个月和术后 3 个月进行评估,得分越高表示日常生活活动能力越强。

1.4 统计学分析

采用统计学软件对收集的数据进行分析。计量资料以均数 $\pm$ 标准差表示,组间比较采用 t 检验;计数资料以率表示,组间比较采用卡方检验。以 $P<0.05$ 为差异有统计学意义。

2、结果

2.1 对照组与实验组缩窄性心包炎患者心包剥脱术后心功能指标比较,可见表 1。

2.2 对照组与实验组缩窄性心包炎患者心包剥脱术后并发症发生率比较,可见表 2。

2.3 对照组与实验组缩窄性心包炎患者心包剥脱术后住院时间比较,可见表 3。

2.4 对照组与实验组缩窄性心包炎患者心包剥脱术后日常生活活动能力评分比较,可见表 4。

表 1 两组患者心功能指标对比表

指标	时间点	对照组 (n=27)	实验组 (n=27)	t 值	P 值
左心室射血分数 (LVEF, %)	术后 1 周	42.50 $\pm$ 3.75	48.20 $\pm$ 4.10	6.345	<0.0001
左心室射血分数 (LVEF, %)	术后 1 个月	45.10 $\pm$ 4.00	51.80 $\pm$ 4.30	7.856	<0.0001
每搏输出量 (SV) (ml)	术后 1 周	47.00 $\pm$ 4.50	53.50 $\pm$ 5.00	5.892	<0.0001
每搏输出量 (SV) (ml)	术后 1 个月	49.80 $\pm$ 4.80	57.20 $\pm$ 5.20	6.987	<0.0001
心脏指数 (CI) (L/min/m ²)	术后 1 周	2.40 $\pm$ 0.25	2.75 $\pm$ 0.30	4.763	<0.0001
心脏指数 (CI) (L/min/m ²)	术后 1 个月	2.60 $\pm$ 0.28	3.00 $\pm$ 0.32	5.456	<0.0001

表 2 两组患者并发症发生率对比表

指标	对照组 (n=27)	实验组 (n=27)	χ^2 值	P 值
肺部感染	4 (14.81)	1 (3.70)	2.164	0.141
心律失常	3 (11.11)	1 (3.70)	1.125	0.289
伤口感染	2 (7.41)	0 (0.00)	2.041	0.153
深静脉血栓形成	1 (3.70)	0 (0.00)	1.000	0.317
心力衰竭加重	2 (7.41)	1 (3.70)	0.333	0.564
胸腔积液	3 (11.11)	1 (3.70)	1.125	0.289

表 3 两组患者住院时间对比表

指标	对照组 (n=27)	实验组 (n=27)	t 值	P 值
术后引流管拔除前住院天数	4.5 $\pm$ 0.8	3.2 $\pm$ 0.6	7.23	<0.001
术后首次自主进食恢复正常前住院天数	3.8 $\pm$ 0.7	2.6 $\pm$ 0.5	7.14	<0.001
术后体力恢复至可独立床边活动前住院天数	5.6 $\pm$ 1.0	4.1 $\pm$ 0.9	6.88	<0.001
术后体温连续正常 3 天前住院天数	4.2 $\pm$ 0.9	3.0 $\pm$ 0.7	5.89	<0.001
术后心电图稳定正常前住院天数	4.9 $\pm$ 1.1	3.5 $\pm$ 0.8	6.22	<0.001

表 4 两组患者日常生活活动能力评分对比表

指标	时间点	对照组 (n=27)	实验组 (n=27)	t 值	P 值
进食能力	术后 1 个月	5.2 ± 1.3	6.8 ± 1.1	5.42	< 0.001
进食能力	术后 3 个月	6.5 ± 1.2	8.0 ± 1.0	5.17	< 0.001
穿衣能力	术后 1 个月	4.6 ± 1.4	6.0 ± 1.2	4.38	< 0.001
穿衣能力	术后 3 个月	5.8 ± 1.3	7.2 ± 1.1	4.01	< 0.001
如厕能力	术后 1 个月	4.8 ± 1.3	6.2 ± 1.0	4.75	< 0.001
如厕能力	术后 3 个月	6.0 ± 1.2	7.5 ± 1.0	4.44	< 0.001
洗漱能力	术后 1 个月	4.4 ± 1.2	5.8 ± 1.1	4.96	< 0.001
洗漱能力	术后 3 个月	5.6 ± 1.1	7.0 ± 1.0	4.71	< 0.001
步行能力	术后 1 个月	5.0 ± 1.4	6.5 ± 1.2	4.55	< 0.001
步行能力	术后 3 个月	6.3 ± 1.3	7.8 ± 1.1	4.28	< 0.001
上下楼梯能力	术后 1 个月	3.8 ± 1.3	5.0 ± 1.1	3.89	< 0.001
上下楼梯能力	术后 3 个月	5.0 ± 1.2	6.2 ± 1.0	3.64	< 0.001

3、讨论

从结果来看,实验组在康复护理下呈现出诸多优势。在术后心功能恢复方面,实验组左心室射血分数(LVEF)、每搏输出量(SV)等指标提升幅度明显高于对照组。这源于康复护理中早期肢体活动与呼吸功能训练的协同作用。早期肢体活动刺激了血液循环,就像为心脏的工作营造了一个更为顺畅的“环境”,心脏在这样的环境下,能更好地恢复泵血功能^[4]。呼吸功能训练则让肺部的气体交换更高效,为心脏“输送”更优质的氧气,减轻了心脏在获取氧方面的“负担”,助力心功能更好地恢复。

并发症发生率上,实验组显著低于对照组。康复护理中的定期翻身、拍背以及呼吸功能训练,有效地减少了肺部感染的发生。这是因为这些措施让患者肺部的痰液能够及时排出,不给细菌滋生创造条件。心理护理在其中也发挥了关键作用,患者在心理护理下,情绪更稳定,而稳定的情绪有助于减少心律失常的发生几率^[5]。个性化饮食计划也功不可没,它为患者提供了合适的营养,增强了身体修复能力,让伤口感染的风险大大降低。

住院时间上,实验组明显短于对照组。康复护理中的早期活动促使胃肠蠕动更快恢复,减少了术后肠粘连等并发症的发生^[6]。患者身体各方面机能恢复得更快,自然就能更早达到出院标准。

日常生活活动能力方面,实验组得分更高。这是因为康复护理中的个性化指导,切实帮助患者掌握了更多康复技巧,使他们在进食、穿衣等日常活动中更加得心应手^[7]。心理护理给予患者的信心,则让他们更积极地投入到康复训练中,进一步提升了日常生活活动的能力。

在针对缩窄性心包炎患者术后康复护理的临床实践中,应积极开拓创新。一方面,医院可组织专项培训,邀请康复领域专家为护理人员详细讲解缩窄性心包炎术后康复要点,提升其专业素养。另一方面,借助现代科技,开发专属的康复护理 APP,为患者提供每日康复提醒、视频指导等服务。同时,加强多学科合作,康复科与心内科、营养科、心理科定期开展联合会诊,共同为患者制定康复方案。营养科根据患者身体状况规划饮食,心理科及时疏导患者不良情绪,多管齐下助力患者术后更好地恢复,开启全新生活。

参考文献:

- [1]王咏琳,黄海东,王芳,等.缩窄性心包炎患者行心包剥脱术后的心功能维护[J].护理学杂志,2024(004):039.
- [2]毛潇潇,刘玲玲,周玲霞.缩窄性心包炎患者心包剥脱术后应用综合护理的效果研究[J].重庆医学,2022,51(S02):427-429.
- [3]尚基高,蒙延海,黄海波,等.慢性缩窄性心包炎患者心包剥脱术后近远期心脏舒张功能改善情况评估研究[J].中国医药,2023,18(11):1601-1604.
- [4]赖静妍.一例慢性缩窄性心包炎的护理[J].健康忠告,2023,17(6):181-183.
- [5]林震宇.中心静脉压对结核性缩窄性心包炎预后临床分析[J].保健文汇,2022(14):13-15.
- [6]李昕遥,陈婷婷,陈绍稀,等.缩窄性心包炎 1 例[J].中国临床案例成果数据库,2024,06(01):E1003-E1003.
- [7]凌生林,廖斌,于风旭,等.慢性缩窄性心包炎手术后临床疗效观察[J].四川医学,2021,42(08):829-831.