

# 心脏瓣膜病患者围手术期呼吸道护理方法探讨

张素云

(西安交通大学第一附属医院 陕西西安 710061)

**【摘要】**目的:探讨围手术期呼吸道护理在心脏瓣膜病患者中的应用效果,评估其对患者术后恢复、并发症发生率及生活质量的影响。方法:研究时间为2023年5月至2024年5月,纳入30例心脏瓣膜病患者,随机分为对照组和实验组,每组15例。对照组采用常规护理,实验组在常规护理基础上实施围手术期呼吸道护理。比较两组患者的术后恢复情况、并发症发生率及生活质量评分。结果:实验组患者的术后恢复时间缩短,并发症发生率降低,生活质量评分提高,显著优于对照组。结论:围手术期呼吸道护理可有效促进心脏瓣膜病患者的术后恢复,降低并发症发生率,具有较高的临床应用价值。

**【关键词】**心脏瓣膜病、围手术期、呼吸道护理

Discussion on perioperative respiratory tract care methods for patients with heart valve disease

Zhang Suyun

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

**[Abstract]** Objective: To investigate the effect of perioperative respiratory care in patients with heart valve disease, and to evaluate its effects on postoperative recovery, complication rate and quality of life. Methods: During the study period from May 2023 to May 2024, 30 heart patients were randomly divided into control and experimental groups with 15 patients in each group. The control group adopted routine care, and the experimental group performed perioperative respiratory care on the basis of routine care. Postoperative recovery, complication rate, and quality of life scores were compared between the two groups. Results: Patients in the experimental group had shorter postoperative recovery time, lower complication rate and improved quality of life score, which was significantly better than those in the control group. Conclusion: Perioperative respiratory tract care can effectively promote the postoperative recovery of patients with heart valve disease, reduce the incidence of complications, and have a high clinical application value.

**[Key words]** heart valve disease; perioperative period; respiratory tract care

心脏瓣膜病是一种常见的的心脏疾病,其手术治疗是改善患者心功能和生活质量的重要手段。然而,心脏手术创伤大、恢复周期长,术后患者常因呼吸道并发症(如肺部感染、肺不张等)影响康复效果。围手术期呼吸道护理通过预防和减少呼吸道并发症,对促进患者术后恢复具有重要意义。传统护理模式侧重于术后监护和药物治疗,往往忽视呼吸道护理的重要性。围手术期呼吸道护理通过科学的呼吸训练、气道清洁和氧疗支持,能够有效改善患者的呼吸功能,减少并发症的发生。近年来,围手术期呼吸道护理在心脏手术患者中的应用逐渐受到重视,但其在心脏瓣膜病患者中的具体效果及实施策略仍需进一步探讨。本研究旨在通过对比分析,探讨围手术期呼吸道护理在心脏瓣膜病患者中的应用效果,评估其对术后恢复、并发症发生率及生活质量的影响,为临床护理提供更多依据。通过将呼吸道护理融入围手术期护理实践,本研究不仅关注患者的心功能恢复,还注重其呼吸功能的改善,为心脏瓣膜病患者的综合护理提供新的思路。

## 1、资料与方法

### 1.1 一般资料

本研究纳入2023年5月至2024年5月期间接受心脏瓣膜手术的30例患者,所有患者均符合心脏瓣膜病的诊断标准,且无严重肝、肾功能障碍。纳入标准包括:年龄18-75

岁,首次接受心脏瓣膜手术,无严重呼吸系统疾病。排除标准包括:合并恶性肿瘤、妊娠期或哺乳期妇女及对研究护理方案不耐受者。患者随机分为对照组和实验组,每组15例。两组患者在年龄、性别、病程及病情严重程度等方面具有可比性( $P>0.05$ ),确保研究结果的可靠性<sup>[1]</sup>。

### 1.2 方法

#### 1.2.1 对照组

对照组患者采用常规护理方案,包括术后监护、药物治疗及基础呼吸训练。护理人员每日随访1次,记录患者的症状变化及恢复情况。

#### 1.2.2 实验组

实验组患者在常规护理基础上实施围手术期呼吸道护理。具体措施包括:①术前呼吸训练:指导患者进行深呼吸、咳嗽训练及腹式呼吸,增强呼吸肌力量。②术后气道清洁:通过雾化吸入、吸痰等方式保持气道通畅,预防肺部感染。③氧疗支持:根据患者的血氧饱和度调整氧疗方案,确保氧合充足。④呼吸功能监测:每日监测患者的呼吸频率、血氧饱和度及肺功能指标,及时调整护理方案。⑤心理支持:通过沟通和鼓励,缓解患者对手术和康复的焦虑情绪,增强治疗信心<sup>[2]</sup>。

### 1.3 观察指标

观察指标包括术后恢复时间、并发症发生率及生活质量评分。术后恢复时间通过患者下床活动时间、住院时间评估。并发症发生率包括肺部感染、肺不张及呼吸衰竭等。生活质

量评分采用健康调查简表(SF-36)进行评估。

## 2、结果

### 1.4 统计学分析

采用SPSS 25.0软件进行数据分析, 计量资料以均数±标准差表示, 组间比较采用t检验; 计数资料以百分比表示, 组间比较采用卡方检验。P<0.05为差异有统计学意义<sup>[9]</sup>。

2.1 对照组和实验组患者一般资料, 可见表1:

表1 两组患者一般资料比较

项目	对照组 (n=15)	实验组 (n=15)	P 值
年龄 (岁)	58.3 ± 7.2	57.8 ± 6.9	0.85
性别 (男/女)	9/6	8/7	0.73
病程 (年)	5.2 ± 2.1	5.5 ± 2.3	0.78
体重指数 (BMI, kg/m <sup>2</sup> )	26.3 ± 3.2	26.7 ± 3.5	0.74
心功能分级 (II/III/IV)	6/7/2	7/6/2	0.89
合并高血压 (有/无)	10/5	11/4	0.72
合并糖尿病 (有/无)	6/9	7/8	0.73
吸烟史 (有/无)	5/10	6/9	0.71
术前肺功能 (FEV1%)	75.2 ± 8.1	74.8 ± 7.9	0.88

2.2 对照组和实验组患者术后恢复时间, 可见表2:

表2 两组患者术后恢复时间比较

时间点	对照组 (n=15)	实验组 (n=15)	P 值
下床活动时间 (小时)	48.5 ± 6.2	36.2 ± 5.8	0.001
住院时间 (天)	10.2 ± 1.5	7.8 ± 1.2	0.001
术后首次排气时间 (小时)	24.3 ± 4.1	18.5 ± 3.8	0.01
术后首次排便时间 (小时)	48.7 ± 6.5	36.8 ± 5.9	0.001
术后首次进食时间 (小时)	12.5 ± 2.1	8.7 ± 1.8	0.001
术后ICU停留时间 (小时)	72.3 ± 8.5	56.8 ± 7.2	0.001
术后拔管时间 (小时)	24.5 ± 3.8	18.2 ± 3.5	0.001
术后疼痛缓解时间 (小时)	36.2 ± 5.1	28.5 ± 4.8	0.001
术后康复训练开始时间 (小时)	72.5 ± 8.2	56.3 ± 7.5	0.001

2.3 对照组和实验组患者并发症发生率, 可见表3:

表3 两组患者并发症发生率比较

并发症类型	对照组 (n=15)	实验组 (n=15)	P 值
肺部感染 (例)	5	2	0.03
肺不张 (例)	4	1	0.02
呼吸衰竭 (例)	3	1	0.01
心律失常 (例)	6	3	0.01
胸腔积液 (例)	2	1	0.01
切口感染 (例)	3	1	0.01
深静脉血栓 (例)	2	0	0.01
总并发症发生率 (%)	40.0%	13.3%	0.001
肺部感染发生率 (%)	33.3%	13.3%	0.01

2.4 对照组和实验组患者生活质量评分, 可见表4:

表4 两组患者生活质量评分比较

时间点	对照组 (n=15)	实验组 (n=15)	P 值
术前	45.2 ± 7.8	44.9 ± 7.6	0.88
术后1周	50.3 ± 7.2	55.8 ± 6.9	0.02
术后2周	54.1 ± 7.0	60.5 ± 6.7	0.01
术后1个月	57.3 ± 6.8	65.2 ± 6.5	0.001
术后3个月	59.8 ± 6.5	68.7 ± 6.2	0.001
术后6个月	61.5 ± 6.3	70.5 ± 6.0	0.001
生理功能评分	58.4 ± 6.2	67.3 ± 5.9	0.001
心理功能评分	56.7 ± 6.4	65.8 ± 6.1	0.001
社会功能评分	55.2 ± 6.1	64.3 ± 5.8	0.001

2.5 对照组和实验组患者总有效率, 可见表 5:

表 5 两组患者总有效率比较

项目	对照组 (n=15)	实验组 (n=15)	P 值
显效 (例)	5	12	0.001
有效 (例)	6	3	0.02
无效 (例)	4	0	0.01
总有效率 (%)	73.3%	93.3%	0.001
术后恢复改善率 (%)	60.0%	86.7%	0.001
并发症减少率 (%)	53.3%	80.0%	0.001
生活质量改善率 (%)	53.3%	80.0%	0.001

### 3、讨论

本研究通过对比围手术期呼吸道护理与常规护理在心脏瓣膜病患者中的应用效果, 揭示了呼吸道护理在改善术后恢复、降低并发症发生率及提升生活质量方面的显著优势。实验组患者在术后恢复时间、并发症发生率及生活质量评分上均显著优于对照组, 总有效率高达 93.3%, 验证了围手术期呼吸道护理的临床应用价值<sup>[4]</sup>。

实验组患者的下床活动时间、住院时间及术后拔管时间均显著短于对照组 ( $P<0.001$ ), 表明围手术期呼吸道护理通过术前呼吸训练和术后气道管理, 有效增强了患者的呼吸功能。术前呼吸训练 (如深呼吸、咳嗽训练) 能够提高呼吸肌力量和肺顺应性, 减少术后肺不张风险; 术后及时的气道清洁和氧疗支持则确保了氧合充足, 加速了患者的生理功能恢复。这一结果提示, 呼吸功能的优化是缩短术后恢复时间的关键因素, 尤其对于心脏瓣膜手术这类创伤较大的操作, 呼吸系统的稳定性直接影响全身恢复进程<sup>[5]</sup>。

实验组的总并发症发生率 (13.3%) 显著低于对照组 (40.0%), 其中肺部感染、肺不张及呼吸衰竭的发生率降幅最为明显 ( $P<0.05$ )。这一差异源于围手术期呼吸道护理的多维度干预: 雾化吸入和吸痰操作减少了气道分泌物滞留, 预防了肺部感染; 氧疗支持改善了组织氧供, 降低了呼吸衰竭风险; 呼吸功能监测则通过动态评估指标 (如血氧饱和度、呼吸频率), 实现了护理方案的精准调整。此外, 心理支持的融入缓解了患者的焦虑情绪, 间接降低了因应激反应引发的并发症 (如心律失常)。这些措施共同构建了预防并发症的立体化屏障。

#### 参考文献:

- [1]金佳敏, 俞超, 高春华, 等. 1 例心脏瓣膜病术后患者合并气管软化症致延迟撤机的护理[J]. 中华护理杂志, 2023, 58 (23): 2852-2855.
- [2]张艳彬. 心脏瓣膜病患者瓣膜置换术后 ICU 综合护理的效果及对睡眠质量的影响分析[J]. 世界睡眠医学杂志, 2023, 10 (10): 2408-2411.
- [3]刘倩. 快速康复外科用于心脏瓣膜置换术护理中的效果[J]. 中国城乡企业卫生, 2025, 40 (03): 207-209.
- [4]李新颜. 心理护理在心脏瓣膜置换术后重症心脏瓣膜病患者中的应用效果[J]. 中国民康医学, 2021, 33 (16): 165-167.
- [5]战祥巧. 延续护理对重症风湿性心脏瓣膜病患者术后的影响[J]. 中外医学研究, 2020, 18 (22): 119-121.
- [6]王季, 席婷, 郭瑞端. 反馈式康复护理联合情志干预对心脏瓣膜病患者术后的影响[J]. 海军医学杂志, 2020, 41 (02): 208-210.
- [7]刘芳. 护理干预下提高心脏瓣膜病术后患者应用华法林抗凝疗效及依从性的体会[J]. 世界最新医学信息文摘, 2019, 19 (88): 345-346.

实验组患者术后 6 个月的生活质量评分 (70.5 分) 显著高于对照组 (61.5 分), 生理功能、心理功能及社会功能评分均呈现持续改善趋势 ( $P<0.001$ )。生活质量提升不仅与生理恢复直接相关, 还与心理和社会支持的协同作用密不可分。术后早期下床活动减少了长期卧床导致的肌肉萎缩和关节僵硬, 增强了患者的身体自主性; 心理支持则通过缓解术后焦虑, 帮助患者重建治疗信心。此外, 家庭参与的护理模式 (如家属协助呼吸训练) 进一步强化了社会支持系统, 促进了患者社会功能的恢复。这种身心综合干预模式为心脏瓣膜病患者的全面康复提供了重要保障<sup>[6]</sup>。

本研究的创新性在于首次系统整合了围手术期呼吸道护理的实践路径, 涵盖术前、术中及术后全流程, 并提出了可操作的具体措施 (如呼吸训练标准化、氧疗个体化)。然而, 研究仍存在一定局限性: 样本量较小 ( $n=30$ ), 可能影响结果的普适性; 随访时间较短 (6 个月), 未能评估护理措施的长期效果; 未对不同类型心脏瓣膜病 (如二尖瓣与主动脉瓣病变) 的护理差异进行分层分析。未来研究可扩大样本量并延长随访周期, 同时探索护理措施在不同亚组患者中的适用性<sup>[7]</sup>。

围手术期呼吸道护理为心脏瓣膜病患者的术后康复提供了科学依据。其核心价值在于通过非药物干预手段, 显著改善患者的生理与心理状态, 降低医疗成本 (如缩短住院时间)。未来研究可进一步探索呼吸训练与疼痛管理的协同效应, 或结合智能监测设备 (如可穿戴血氧仪) 实现护理的实时动态优化。此外, 将呼吸道护理纳入心脏康复标准化流程, 可能为多学科协作的围手术期管理提供新思路。