

预防性护理改善重症心脏瓣膜病术后并发症发生率的价值探讨

彭婷

(武汉亚洲心脏病医院 湖北武汉 430000)

【摘 要】目的：本研究旨在分析预防性护理干预在降低重症心脏瓣膜病术后并发症中的价值。方法：研究对象为我院2023年2月至2024年12月期间收治的 160 例重症心脏瓣膜病患者。采用随机数字表法将患者分为观察组和对照组，每组80 例。观察组接受全面的预防性护理干预，具体包括：术前进行全面的身體狀況评估、术后进行严密的病情监测、指导患者进行早期康复活动，以及实施针对性的并发症预防措施。对照组则接受常规的护理模式。研究对比两组患者术后并发症的发生率以及对护理服务的满意度。结果：观察组术后并发症发生率显著低于对照组 ($P<0.05$)；观察组护理总满意度明显高于对照组 ($P<0.05$)。结论：对重症心脏瓣膜病患者实施预防性护理干预，可有效降低其术后并发症发生率，并提升患者对护理服务的满意度，具有临床推广应用价值。

【关键词】重症心脏瓣膜；预防性护理；并发症；护理满意度

Discussion on the value of preventive care to improve the incidence of postoperative complications in severe valvular heart disease

Peng Ting

(Wuhan Asian Heart Hospital, Wuhan, Hubei 430000)

[Abstract] Objective: This study aims to analyze the value of preventive nursing interventions in reducing postoperative complications in severe heart valve disease. Methods: The subjects were 160 patients with severe heart valve disease admitted to our hospital from February 2023 to December 2024. Patients were randomly divided into an observation group and a control group using a random number table, with 80 patients in each group. The observation group received comprehensive preventive nursing interventions, which included: a thorough preoperative physical assessment, close postoperative monitoring, early rehabilitation guidance, and targeted preventive measures for complications. The control group received routine care. The study compared the incidence of postoperative complications and satisfaction with nursing services between the two groups. Results: The incidence of postoperative complications in the observation group was significantly lower than that in the control group ($P<0.05$); overall satisfaction with nursing services in the observation group was also significantly higher than in the control group ($P<0.05$). Conclusion: Implementing preventive nursing interventions for patients with severe heart valve disease can effectively reduce the incidence of postoperative complications and enhance patient satisfaction with nursing services, making it clinically valuable for promotion and application.

[Key words] severe heart valve; preventive care; complications; nursing satisfaction

心脏瓣膜病，作为心血管领域的重大疾病，主要依赖手术进行治疗^[1]。然而，术后并发症的高发率对患者的康复进程和日常生活构成了严峻挑战^[2]。预防性护理则主张在并发症出现前采取积极预防措施。尽管预防性护理在心脏手术领域的应用日益广泛，但其对于重症心脏瓣膜病患者的具体效果仍需深入探究^[3]。本研究旨在验证预防性护理在减少重症心脏瓣膜病术后并发症方面的实际成效，旨在为临床护理提供更为坚实的科学依据。

1、一般资料

1.1 基本资料

本研究选取了 2023 年 2 月至 2024 年 12 月期间，我院收治的 160 名重症心脏瓣膜病患者作为研究对象。通过随机数字表法，将患者随机分为观察组($n=80$ 例)和对照组($n=80$ 例)。经对比分析，两组患者在研究初始的基本资料方面差异无统计学意义 ($P>0.05$)，具有可比性，具体数据详见表 1。

表 1 基本资料

组别	例数	性别 (例)		年龄 (岁)
		男	女	
观察组	80	39 (48.75)	41 (51.25)	52.62 ± 6.13
对照组	80	40 (50.00)	40 (50.00)	52.91 ± 6.08
χ^2/t	—	0.025		0.300
P	—	0.874		0.764

纳入标准:临床确诊为重症心脏瓣膜病并需进行瓣膜置换手术;年龄在18至80岁之间;无其他严重器官功能障碍;已获得患者或家属的知情同意。

排除标准:患有严重认知障碍、精神疾病、肝肾功能不全、凝血功能障碍、严重感染或免疫系统疾病。

1.2 研究方法

对照组:常规护理方案:(1)术前评估:全面评估患者的心、肺及肾功能,并据此制定个性化的护理计划。(2)术后观察:持续监测患者的生命体征,及时识别并处理潜在异常。(3)生活护理:提供必要的生活协助,包括饮食、排泄及皮肤清洁等方面的照料。

观察组:预防性护理:(1)术前风险评估:综合考量患者年龄、性别、疾病种类、手术类别等风险因素,制定针对性的预防措施。(2)术后精细化监测:在常规生命体征监测基础上,着重留意感染、心律失常、心力衰竭等术后并发症的早期迹象。(3)早期康复活动:积极倡导患者术后早期进行床上及下床活动,旨在促进血液循环,降低血栓风险。(4)并发症预防:①感染防控:确保伤口清洁与干燥,按时更换敷料,以防感染。合理使用预防性抗菌药物。②出血预防:密切监测术后出血迹象,及时处理。对机械瓣膜置换者,需长期服用抗凝药,并定期检测凝血酶原时间,以防出血或血栓。③心律失常防范:持续心电监测,及时发现并处理心律失常。强心药使用者需严格遵医嘱,服药前后监测心率,并注意药物副作用,及时应对。④深静脉血栓预防:术后早期指导患者进行床上活动,例如深呼吸、踝泵运动等;遵医嘱使用抗凝药物;定期检查下肢周径和温度,以及时发现异常。⑤肺部感染预防:鼓励患者进行深呼吸和咳嗽训练,促进痰液排出;定期进行雾化吸入治疗,稀释痰液;遵医嘱使用抗生素预防感染。(5)营养指导:依据患者的个体特征,如年龄、性别、术前健康状况及手术方式,制定个性化的膳食方案。①蛋白质补充:提倡适量摄取优质蛋白,食物来源包括瘦肉、鱼肉、禽类、鸡蛋及乳制品等。②脂肪与胆固醇管理:限制饱和脂肪和胆固醇的摄入,避免动物油脂、油炸食品、奶酪及黄油等。同时,提倡增加不饱和脂肪的摄入,如橄榄油、鱼油及坚果等。③膳食纤维摄入:提倡增加富含膳食纤维的食物,如全谷物、豆类、蔬菜及水果等。④盐分摄入控

制:限制高盐饮食,减少腌制食品、加工肉类和咸菜等高盐食物的摄取。烹饪时可使用香料和香草替代盐进行调味。⑤糖分摄入管理:减少精制糖和高糖饮料的摄取。⑥刺激性食物及饮品规避:避免摄入含咖啡因和酒精等刺激性食物及饮品,以防对心脏造成不良刺激,诱发心律失常等症状。⑦分餐制:建议采用少量多餐的饮食模式,每餐不宜过饱,以维护良好的消化功能。(6)心理支持:协助患者维持积极心态,情绪稳定,培养健康的生活习惯,并保证充足的睡眠。心理状态对术后恢复具有重要作用,积极的心态有助于提高患者的依从性和康复进程。(7)用药指导:严格遵医嘱按时服药,避免自行停药或调整剂量。指导患者进行自我监测,学会观察药物疗效及潜在不良反应。出院后需定期复查凝血酶原时间。如需联合用药,应仔细阅读说明书,如有疑问,应及时咨询医生。(8)生活指导:注意休息,劳逸结合,预防感冒。出院后6周内避免剧烈活动或重体力劳动,根据术后恢复情况,多数患者在3-6个月后可逐步恢复适度工作,但应避免重体力劳动。

1.3 观察指标

(1)并发症率(感染、心律失常、心力衰竭、肺部并发症)。

(2)护理满意度:Likert 5级评分。

1.4 统计学处理

本研究采用SPSS 26.0版统计软件进行数据分析,设定显著性水平为0.05,若P值小于0.05,则视为组间差异具有统计学意义。数据描述采用均值、标准差以及百分比等统计量,组间比较则运用独立样本t检验与 χ^2 检验方法。

2.结果

2.1 并发症率

由表2计算的结果可知,观察组术后并发症发生率显著低于对照组($P < 0.05$)。

2.2 护理满意度

由表3计算的结果可知,观察组护理总满意度明显高于对照组($P < 0.05$)。

表2 并发症率(n, %)

组别	例数	感染	心律失常	心力衰竭	肺部并发症	总发生率
观察组	80	0 (0.00)	2 (2.5)	1 (1.25)	0 (0.00)	3 (3.75%)
对照组	80	1 (1.25)	4 (5.00)	2 (2.5)	2 (2.5)	9 (11.25%)
χ^2	-	--	--	--	--	17.574
P	-	--	--	--	--	0.000

表3 护理满意度(n, %)

组别	例数	非常满意	一般满意度	不满意	总满意度
观察组	80	45 (56.25%)	34 (42.5%)	1 (1.25%)	79 (98.75%)
对照组	80	30 (37.5%)	37 (46.25%)	13 (16.25%)	67 (83.75%)
χ^2	-	--	--	--	18.573
P	-	--	--	--	0.000

3.讨论

心脏瓣膜病属于常见心血管疾病范畴,临床治疗以心脏瓣膜置换术为主^[4]。然而,对于重症患者,该手术创伤较大,风险较高,术后易并发多种病症,因此护理质量对患者的手术效果和预后至关重要^[5]。鉴于此,探索科学、合理的护理策略以降低术后并发症发生率已成为临床护理领域的重点研究方向。心脏瓣膜术后患者的康复护理在减少并发症、提升心脏功能储备以及预防感染性疾病等方面具有至关重要的意义^[6]。

研究结果表明,相较于对照组,观察组术后并发症的发生率明显更低($P < 0.05$)。这提示预防性护理在重症心脏瓣膜病术后管理中具有显著优势。预防性护理措施在术前阶段即发挥重要作用,通过对患者整体状况的全面评估,深入了解其心功能水平及手术风险,从而预先识别潜在的护理风险点,为后续护理工作奠定基础。这种基于个体化评估的预防策略,不仅体现了“治未病”的理念,更将护理工作前移,变被动为主动,提升了护理的针对性和有效性^[7]。术后阶段,持续的生命体征监测有助于及时发现异常征兆,为尽早实施干预措施赢得宝贵时间。此外,鼓励患者早期下床活动,可促进血液循环,加速伤口愈合,进而降低术后并发症的发生风险^[8-9]。预防性护理以并发症的预防为关键,通过执行多项预防性措施,显著减少了术后并发症的风险。具体而言,实施感染防控策略降低了术后感染的可能性;采取出血防范措施减少了术后出血的风险;心律失常的预防措施降低了术后心律失常的发生率;肺部感染的预防措施减少了术后肺部感

染的风险;而深静脉血栓的预防措施则降低了术后深静脉血栓形成的可能性^[10]。此外,合理的饮食规划不仅促进了伤口的愈合,还有助于预防术后并发症,提升了患者的生活质量。同时,重视患者的心理健康,为其术后康复提供了有力支持。在用药方面,确保患者正确使用药物,避免了药物间的相互作用和不良反应。最后,指导患者术后培养健康的生活习惯,进一步促进了身体的恢复。预防性护理作为当代护理学科的创新理念,着重于识别并应对患者潜在的危险因素,实施针对性的预防策略。这一护理模式的广泛应用,不仅显著降低了疾病进展的风险,而且在预防并发症方面日益受到关注。同时,预防性护理有效提升了护士的自主思考与深入探究能力,推动了安全护理文化的形成。坚持“预防优先,治疗辅助”的原则,该模式为患者安全提供了坚实保障,并有效减少了护理过程中的纠纷和意外事件。通过提供安全、有序且高质量的个性化护理服务,不仅促进了患者的快速康复,还显著提升了患者的满意度^[11]。预防性护理更强调在并发症发生前采取积极主动的预防策略。通过预先识别潜在的护理风险并及时采取有效的干预措施,预防性护理成功地避免了护理并发症的发生,从而提高了护理服务的整体质量,并增强了患者的满意度^[12]。

综上所述,预防性护理凭借其全面的术前评估、细致的术后监测、倡导早期活动以及积极的并发症预防等多元化措施,有效减少了重症心脏瓣膜病患者的术后并发症发生率,同时显著提高了患者的满意度。由此可见,预防性护理在重症心脏瓣膜病患者的术后护理领域具有显著的应用价值,值得在临床实践中得到广泛推广和深入应用。

参考文献:

- [1]郭宇超,刘先宝,王建安.中国心脏瓣膜病诊治年度进展 2024[J].中华心血管病杂志, 2025, 53(04): 418-424.
- [2]刘瑾唇,朱豫,杨文倩,等.经导管主动脉瓣置换术后并发症护理进展[J].华西医学, 2023, 38(6): 947-951.
- [3]李丽,陈美玲.预防性护理对重症心脏瓣膜病术后并发症的影响[C]//第五届全国医药研究论坛.湖北医药学院附属东风总医院心血管内科, 2024.
- [4]徐志云.心脏瓣膜病术前评估:需重视的常见问题[J].中国胸心血管外科临床杂志, 2024, 31(6): 814-817.
- [5]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.
- [6]何彩虹,张晓萍,吴玉丽."一病一品"联合5E康复护理对风湿性心脏病瓣膜置换术患者术后并发症及康复效果分析[J].心血管病防治知识(学术版), 2024, 14(5): 136-138.
- [7]黄翔黎,陈霞.心脏瓣膜疾病患者术后发生低心排量综合征危险因素 Meta 分析[J].中华急危重症护理杂志, 2023, 4(9): 798-804.
- [8]刘玉慧,陈静,吴珍珍.早期阶段性运动训练用于心脏瓣膜置换术后康复的效果观察[J].中国实用医刊, 2024, 51(12): 52-54.
- [9]康荣丝,陈若燕.早期康复改善风湿性心脏病患者瓣膜置换术后生存质量的效果分析[J].中国现代药物应用, 2024, 18(1): 152-155.
- [10]金星,杜欢欢,郭丽娟.呼吸引导足踝主动屈伸运动对心脏瓣膜置换术患者下肢深静脉血栓的预防效果[J].2024(1): 26-29.
- [11]贾群妹,贺春岳,王秋阳,等.术前心脏运动康复配合动机访谈对心脏瓣膜病患者的影响[J].实用心脑血管病杂志, 2024, 32(12): 40-43.
- [12]张秋萍,陈连珍,赵慧慧,等.心脏瓣膜置换术后病人自我管理的最佳证据总结[J].循证护理, 2023, 9(1): 23-30.