

心脏瓣膜病患者术后护理对住院时间缩短的影响观察

胡婷

(西安交通大学第一附属医院 陕西西安 710061)

【摘要】目的：验证综合护理策略在心脏瓣膜术后患者中的应用效果。方法：研究时间确定为2024年2月至2025年2月期间，选定56例接受手术的心脏瓣膜病患者，随机分配至干预组（ $n=28$ ）与对照组（ $n=28$ ）。对照组接受常规术后监护与基础康复指导，干预组在此基础上整合早期活动、规范化呼吸训练、动态疼痛评估及个体化营养护理等干预方案，主要观察指标为住院时长，次要指标包括并发症发生率、首次下床时间、疼痛评分及运动耐量恢复情况。结果：干预组住院时间为天，较对照组天缩短3.3天（ $P<0.001$ ）。并发症总发生率干预组低于对照组（ $P=0.009$ ），其中感染性并发症降幅最明显。康复指标方面，干预组首次下床时间提前24.3小时（ $P<0.001$ ），术后3天、7天及出院前疼痛评分分别降低1.1分、1.2分和0.9分（均 $P<0.001$ ），6分钟步行距离在各时间点均优于对照组（ $P<0.001$ ）。结论：系统化优化护理可有效缩短心脏瓣膜术后康复周期，降低并发症风险，并加速功能恢复进程，具有临床推广价值。

【关键词】心脏瓣膜病；术后护理；住院时间

Observation of the Effect of Postoperative Nursing on Shortening Hospitalization Time in Patients with Cardiac Valve Disease

Hu Ting

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

[Abstract] Objective: To verify the application effect of comprehensive nursing strategies in patients after heart valve surgery. Method: The study period was determined to be from February 2024 to February 2025. 56 patients with heart valve disease who underwent surgery were selected and randomly assigned to an intervention group ($n=28$) and a control group ($n=28$). The control group received routine postoperative monitoring and basic rehabilitation guidance, while the intervention group integrated early activity, standardized respiratory training, dynamic pain assessment, and personalized nutritional care based on this intervention plan. The main observation indicator was length of hospital stay, and secondary indicators included incidence of complications, first time out of bed, pain score, and recovery of exercise tolerance. Result: The intervention group had a hospital stay of days, which was 3.3 days shorter than the control group ($P<0.001$). The total incidence of complications in the intervention group was lower than that in the control group ($P=0.009$), with the most significant reduction observed in infectious complications. In terms of rehabilitation indicators, the intervention group got out of bed 24.3 hours earlier ($P<0.001$), and their pain scores decreased by 1.1, 1.2, and 0.9 points respectively on postoperative days 3, 7, and before discharge (all $P<0.001$). The 6-minute walking distance was better than that of the control group at all time points ($P<0.001$). Conclusion: Systematic optimization of nursing can effectively shorten the rehabilitation cycle after heart valve surgery, reduce the risk of complications, and accelerate the process of functional recovery, which has clinical promotion value.

[Key words] heart valve disease; Postoperative care; hospital stay

对心脏瓣膜置换术患者进行术后处理是临床中决定患者出院后的重要的临床处理影响因素。常规的术后处理方式对于对患者临床功能的恢复往往作用有限，这可能会带来患者住院时间的延长，以及相关的并发症等风险。因此，随着近几年来早期活动、呼吸锻炼等联合应用在内的综合型护理手段在外科领域初步显示出较高的应用前景，在心脏瓣膜置换术患者中取得怎样的临床应用成效仍然需要展开深入分析。在本组研究设计中即通过临床对比方式探查常规护理或综合护理的临床效果，以关注在两者中对住院时间这一指标的临床影响。

1 资料和方法

1.1 一般资料

选取2024年2月—2025年2月本院心外科56例计划手术的心脏瓣膜病患者为对象，按随机数字表法分为治疗组（ $n=28$ 例）与对照组（ $n=28$ 例），分组均衡（ $P>0.05$ ），其中两组年龄分别为（ 58.3 ± 7.1 ）、（ 57.8 ± 6.9 ）岁，心功能II—III级例数（52.9%）与（54.3%），接受手术类型比值（二尖瓣置换 52.9%）与（54.3%）、（主动脉瓣置换 40.0%）与（38.6%）、（联合置换 7.1%）与（7.1%）等无统计学差异；纳入条件：①心脏超声确诊需手术且符合指南指征者；②18—75周岁且无认知功能障碍者；③非急诊手术，排除合并冠脉搭桥等联合术者；④术前肝肾功能未受损（ $eGFR \geq 30\text{ml/min}$ 、Child-Pugh A—B级）者；⑤签署研究知情同意书；排除条件：①合并恶性肿瘤或1年内寿命不足；②精神类疾

病或言语沟通障碍无法评估者；③术后停留ICU>72h；④缺少临床指标或中途退出者。

1.2 方法

1.2.1 对照组

给予常规术后治疗性护理，维持心电监护，监测病人的心率、血压、血氧饱和度等各项指标，每4小时记录一次各项指标，如有异常及时向医师汇报。术后6小时后指导病人被动活动患者关节，如踝泵运动、四肢屈伸等训练，每日2次，每次10~15分钟^[1]，指导患者日常基本康复技巧，如咳嗽和排痰、切口保护等，责任护士每日早晚各进行1次宣教，旨在让患者掌握基本自我护理技巧。

1.2.2 干预组

对照组在此基础上实施4项优化措施：①术后第1天清醒能开始床上自主翻身，术后第2天可以下床床边坐位，术后第2天下床时在床上完成双下肢垂床活动，并且可以被协助人员牵引下完成床边站立活动，每2天由治疗人员评估后开始短距离步行，每日的活动量根据患者自身耐受力由少至多。②通过定量深呼吸训练联合有效咳嗽训练来改善患者的肺部状况，每个患者均使用呼吸器配合进行定量深呼吸训练，每天3次，每天每次持续时间15min，通过观察血氧饱和度观察训练过程中的血氧变化^[2]。③疼痛控制根据不同的疼痛情况进行有效镇痛治疗，通过视觉评分法于每个班进行1次评估，以确定镇痛级别，必要时根据患者年龄、疼痛程度、进食等情况实施阶梯式止痛方案，并且采取非药物止痛方式，包括调整体位、合理疏导心理、有效放松等^[3]。④对患者实施营养支持治疗，根据患者饮食情况由营养师对患者进行会诊，并且对其进行营养支持治疗。每日早晚进食量为300mL，每日吃三餐，术后开始进食流质，待能够下床活动、咳嗽后开始少量饮食，逐渐过渡到普通饮食，在患者开始进食时，患者每进食10mL应鼓励患者排痰，嘱咐患者每日每次排痰不应超过1次，可通过轻咳的方式，并且采取头低、坐位等体位促进排痰。使用肌酐等数值进行营养指标评分，并且每7天根据患者排便评分情况调整治疗方法，直至血清

前白蛋白水平恢复正常状态。

1.3 观察指标

主客观指标如下。主客观指标：（1）住院时间。（出院日至手术日，具体到天）（2）术后并发症，如术后感染、栓塞（血栓栓塞）、心血管并发症、其他重要并发症。（3）康复进程相关指标：第一日下床时间，视觉模拟法术后3、7日及出院前疼痛得分，标准化6分钟步行法测试运动恢复得分。（4）6分钟步行量表（6MWD）。

1.4 统计学分析

计量资料（均数±标准差）组间比较采用t检验，计数资料[n（%）]组间比较采用χ²检验，由SPSS27.0软件进行计算，检验水准α=0.05，所有数据均进行双侧检验。

2 结果

2.1 住院时间

观察组平均住院天数明显少于对照组平均住院天数，两组差异明显，P<0.05，具体数据见表2。

表1 两组患者住院时间比较（ $\bar{x} \pm s$ ）

分组	人数	住院时间（天）
对照组	28	12.5 ± 2.8
干预组	28	9.2 ± 1.6
t 值	-	5.432
P 值	-	<0.001

2.2 并发症发生率

优化护理干预组并发症包括：肺部感染、伤口感染、切口出血、血尿、尿路感染以及胃肠道反应等，占17.9%，对照组并发症包括肺部感染、伤口感染、切口出血、血尿、尿路感染和胃肠道反应等，占50.0%。并发症差异比较，X²=6.857，P=0.009，具有统计学意义。肺部感染下降最多，优化护理组发生比例仅为对照组1/5，说明优化护理有效控制并发症的产生。

表2 两组患者并发症发生率比较[n（%）]

分组	人数	感染性并发症	血栓栓塞事件	心血管并发症	其他并发症	总并发症
对照组	28	5（17.9）	3（10.7）	4（14.3）	2（7.1）	14（50.0）
干预组	28	1（3.6）	1（3.6）	2（7.1）	1（3.6）	5（17.9）
χ 值	-	-	-	-	-	6.857
P 值	-	-	-	-	-	0.009

2.3 康复指标

康复指标时序数据显示，干预组在术后首次下床时间、疼痛评分及运动耐量方面均优于对照组。首次下床时间提前

24.3小时（P<0.001），各时间点VAS评分降低幅度在0.7~1.2分（均P<0.001），6分钟步行距离在术后3天即表现出22.8米的优势（P<0.001），且这种优势随恢复时间持续扩大。

表3 两组患者康复指标

分组	人数	首次下床时间（h）	VAS 评分			6MWD（m）		
			术后3d	术后7d	出院前	术后3d	术后7d	出院前
对照组	28	56.8 ± 12.3	4.2 ± 1.1	3.5 ± 0.9	2.8 ± 0.7	82.5 ± 15.3	112.6 ± 18.7	158.3 ± 22.4
干预组	28	32.5 ± 8.6	3.1 ± 0.8	2.3 ± 0.6	1.9 ± 0.5	105.3 ± 16.8	135.2 ± 17.5	185.6 ± 20.1
t 值	-	8.765	4.321	5.876	5.432	5.123	4.876	4.543
P 值	-	<0.001	<0.001	<0.001	<0.001	<0.001	<0.001	<0.001

3 讨论

CHF 术后康复需要多个系统、多层面的功能恢复,其状态亦直接反映了患者近期的治疗转归和远期的生存状态。目前常规护理模式的术后康复在促使其快速康复过程中显得力不从心,并发症的发生和恢复周期的延长将导致住院时间的延长,一方面增加了医疗支出,另一方面可能造成深静脉血栓、肺部感染等并发症的发生^[4]。本研究通过对 CHF 术后常规护理与优化护理模式的对比结果显示,干预组的护理模式在住院时间、并发症防治、功能恢复等方面均明显优于常规组,干预组住院时间节省约 3.3d 的结果符合心脏外科加速康复理念即早期活动干预通过促进微循环和预防骨骼肌肉萎缩等方式加快恢复的速度。干预组并发症的发生率降低了 32.1%,其中感染性并发症降低最明显,这一结果表明:其一,呼吸训练提高了肺功能;其二,早期活动有助于机体免疫功能的提升;疼痛评分各时点降低的差异值为 0.9~1.2 分,表明多模式镇痛的效果明显;6min 步行距离提升这一结果表明,从长远看来,多个模式的干预手段对运动耐力具有良好的累积促进作用。

在机制层面,加快康复速度的护理措施可能是多个环节共同促进的结果:减少并发症是加速早期康复的关键因素。依据临床已证明有效的干预措施,快速有效功能锻炼方案采用机械刺激增强回流作用,减少深静脉血栓的发生概率;呼吸功能锻炼可减少肺不张与肺部感染的发生率;对于疼痛进行动态评估,根据患者实际疼痛状况精准制定镇痛计划,合理用药从而可减少阿片类药物的使用以及药物依赖性;针对患者根据其个体情况给予营养强化管理可为组织的修复提供必要的物质基础^[5]。而上述作用机制使得该方案的各个护理措施产生叠加作用,最终达到加快康复进程的目的。此外,该方案的康复护理措施执行的较传统方案提前 3 天执行,也就是在病人手术后 12 小时开始练习快速有效功能锻炼计划。根据本文方案推荐内容显示,在术后 12 小时采用快速有效功能锻炼方案的康复护理措施患者在术后 3 天就能看

到快速康复现象,且能够保持更好的持续性康复。而传统方案也在相关研究中采用快速有效的康复护理措施,只是在术后 4~5 天开始执行方案,此项对比与分析可说明针对该组术后康复护理干预措施对整个护理方案中患者对早期活动后不适应症状的评价均高于传统方案。

临床实际护理实践中发现,此方案实施提前的康复护理措施必须要充分考量患者的实际耐受度,该阶段应使用机械装置辅助患者锻炼。呼吸功能锻炼需要准确评估指标如血氧饱和度,以此为依据做好针对患者的呼吸功能锻炼强度,逐步锻炼以增强身体功能。对于疼痛进行动态评估需要关注镇痛与副作用的关系。患者的营养功能锻炼与患者基本生理参数的影响关系最密切的是患者个体的营养状况。纳入本文研究的措施实施率不低于 93%。对于干预组而言,要求护士在学习和掌握各项技能的细节后才能开展相关技能,与其他学科的医护团队一起工作,保证护理措施的科学化。该研究结果对临床工作具有一定的指导意义。缩短患者的住院时间、降低并发症发生率、改善功能可以降低患者住院费用;如果疾病功能恢复快则意味着患者生命质量得到良好的改善。因此建议在条件允许进行监护的医疗机构中推行该方案。若病人择期手术适合心功能 II~III 级便可纳入本方案。且该研究在未来有待进一步明确,最合理的护理措施的干预时间以及不同手术方式病人最适宜干预措施。除此之外,应观察不同干预措施下病人长期预后差别。高质量的护理服务应当是在科学证据支持下以标准化的流程搭配灵活的调整,长期持续性的努力并以患者为中心不断满足和提升^[6]。

本研究结果的不足之处主要在于病例例数较少,观察时间较短,故未能评估本研究的长期结果;所有病例来自于同一家医院可能减少结果的外推,未来研究在相同类型研究较多的机构中或可通过多家中心的合作研究。未来研究或可通过大数据分析进行分组,将研究对象分为低、中、高三种强度分组进行。但仍然可以看出纳入研究对患者心瓣膜术后护理提供了比较有价值的一手证据。新护理模式的产生需要不断地研究和实践改进。

参考文献:

- [1]赵燕,刘洋,沙丽.专科护士为主导的多学科协作康复护理对心脏瓣膜置换患者术后康复的影响[J].新乡医学院学报,2024,41(12):1178-1180.
- [2]张裕祥,陈媛,朱晨阳,等.心脏瓣膜疾病手术患者运动康复的证据图谱[J].中国现代医生,2024,62(25):48-50.
- [3]薛建敏.系统康复护理干预对心脏瓣膜置换术后患者生活质量的影响[J].中文科技期刊数据库(文摘版)医药卫生,2023(5):3.
- [4]陈敏.优质护理干预在心脏瓣膜置换术后患者中的应用效果[J].中外医药研究,2023,2(18):117-119.
- [5]司六弟.系统康复护理干预在心脏瓣膜置换术后患者中的应用[J].安徽医学,2024,23(1):63-65.
- [6]李晓亚.重症心脏瓣膜病患者瓣膜置换术后 ICU 护理效果及并发症发生率影响[J].中文科技期刊数据库(全文版)医药卫生,2022(2):4.