

探究心脏机械瓣膜置换术后患者自我管理的现状

余洁

(贵州省人民医院 550081)

【摘要】目的 探究心脏机械瓣膜置换术后患者自我管理能力的现状,为提出有效的自我管理教育内容提供一定依据。方法 采取随机抽样法,抽取我院2021年12月-2022年12月心血管外科接受心脏机械瓣膜置换术的100例患者为研究对象,其中男患者42例,女患者58例,平均年龄为 46.6 ± 8.1 岁,对患者进行自我管理教育以及出院后随访指导,在患者出院1-2天以及出院1个月后,使用心脏机械瓣膜置换术后患者自我管理量表以及患者健康状况调查表开展问卷调查,进行评分,分析心脏机械瓣膜置换术后患者自我管理能力和健康状况得分情况,得出有效合理的护理措施。结果 100例患者自我管理的评分在75-120分之间,平均 99.14 ± 5.23 分,总得分率为75.32%。评分在105-120分之间的患者有19例,占19%;评分在85-120分之间的患者最多,有70例,占74%;评分在73-84分之间的患者有11例。其中治疗依从性管理维度得分率最高,为95.8%,信息管理维度得分率最低,为61.21%。影响患者自我管理能力的因素有性别、年龄、文化程度、目前居住状况、婚姻状况、医保状况。结论 心脏机械瓣膜置换术后患者自我管理能力的因素有待提高,主要与性别、年龄、文化程度、目前居住状况、婚姻状况、医保状况等因素密切相关,医院应该对该类患者进行自我管理干预,运用心脏机械瓣膜置换术后患者自我管理量表对患者进行教育与随访指导,提高患者的自我管理能力和促进患者术后康复。

【关键词】心脏机械瓣膜置换术;自我管理;术后随访指导;影响因素

To explore the current situation of patient self-management after mechanical cardiac valve replacement

Yu Jie

(Guizhou Provincial People's Hospital 550081)

[Abstract] Objective To explore the current situation of self-management ability after mechanical valve replacement and provide some basis for effective self-management education. Methods Using the random sampling method, 100 patients in cardiovascular surgery from December 2021 to December 2022 were selected as the study subjects, Among these, 42 male patients, There were 58 female patients who were treated, The mean age was 46.6 ± 8.1 years, Patients with self-management education and follow-up guidance after discharge, After 1 - 2 days of patient discharge and 1 month after discharge, The questionnaire using the patient self-management scale after mechanical heart valve replacement and the patient health status questionnaire, To perform the scoring, Patient self-management ability and health status scores after cardiac mechanical valve replacement, Get the effective and reasonable nursing measures. Results The self-management scores of 100 patients ranged between 75 and 120, with a mean of 99.14 ± 5.23 , and a total score rate of 75.32%. Nineteen patients scored between 105 and 120, or 19%; the most patients scored between 85 and 120 were 70, or 74%, and 11 patients scored between 73 and 84. Among them, the treatment compliance management dimension had the highest score rate of 95.8%, and the information management dimension had the lowest score rate of 61.21%. Factors affecting the patients' self-management ability were gender, age, educational status, current residence status, marital status, and medical insurance status. Conclusion Heart mechanical valve replacement surgery patients to improve self-management ability, mainly with gender, age, education level, living status, marital status, health care factors are closely related, hospitals should be the patients self management intervention, using heart mechanical valve replacement postoperative patients self-management scale for patient education and follow-up guidance, improve the patient's self management ability, promote postoperative rehabilitation.

[Key words] Cardiac mechanical valve replacement; self-management; postoperative follow-up guidance; influencing factors

心脏瓣膜病发生的原因是受到外界不同因素的影响,单个或者是多个瓣的膜结构与功能出现异常问题,从而导致心脏瓣膜出现狭窄或者是关闭不全的心脏瓣膜病病变。目前,在我国心脏瓣膜置换术是治疗心脏瓣膜病的主要手段,也是根本性方法,在心脏外科当中是常见的手术之一。我国心脏瓣膜病的患者大多数都是中青年,其中机械瓣膜置换的比例高达 98.48%。当患有心脏瓣膜病的中青年患者在进行手术后需要终身服用华法林来进行抗凝治疗,如果患者不进行抗凝治疗就会导致抗凝不足,出现栓塞的情况,抗凝过度出现出血的情况,严重的话,患者的生命就会受到威胁。虽然使用心脏瓣膜置换术能够治疗严重的心脏瓣膜病,能够提高患者的生存质量,但是在进行心脏瓣膜置换术之后患者可能会出现并发症,所以需要患者拥有良好的自我管理能力和减少并发症的发生概率,提高治疗效果。^[1]从目前的实际研究情况来看,我国对心脏机械瓣膜置换术后患者自我管理研究的文献较少,而且大多数都是使用自我管理问卷对患者出院后自我管理行为情况进行调查,患者自我管理的能力会直接影响到抗凝治疗效果,相关患者术后的存活率以及生活质

量,所以医院、患者、以及患者家属需要重视患者的自我管理能力和患者在出院后要长期进行药物以及症状的检测,定期复查,保持健康的生活方式等自我管理^[2]。因此,本次研究对心脏机械瓣膜置换术后的 100 例患者进行调查研究,现报道如下:

1 资料与方法

1.1 一般资料

选取我院 2021 年 12 月-2022 年 12 月心血管外科接受心脏机械瓣膜置换术的 100 例患者,在选取研究对象时要采取便利抽样法,其中患者年龄为 18-69 岁,平均年龄为 45.2 ± 10.9 岁。其中男患者 42 例,女患者 58 例,平均年龄为 46.6 ± 8.1 岁。100 例患者在性别、年龄、文化程度等方面比较,差异无统计学意义。

纳入标准:心脏瓣膜置换术后患者术后一个月以上的心脏瓣膜置换术患者;患者年龄 ≥ 18 岁,患者意识清楚;

患者及患者家属都同意参与本次研究;可独立书写调查问卷。^[3]

排除标准:智力障碍或者是精神异常的机械瓣膜置换术患者;生物瓣膜置换者;有其他系统疾病的患者;表达不清楚的患者;拒绝参加本次研究的患者。

剔除标准:问卷调查表填写不清或者是填写不完整的患者。^[4]

1.2 研究方法

我院自行设计的患者基本人口学资料调查表,其中包括了患者的姓名、性别、年龄、婚姻状况、目前居住情况、文化程度、医保状况、心脏瓣膜置换术时间名称,出院时间等,纳入可能影响患者自我管理能力的因素,通过患者知情同意书帮助患者了解本次研究的作用以及研究内容,提高患者的配合研究配合度。参考心脏瓣膜置换术后患者自我管理能力调查表,评价患者自我管理能力水平,总共分为6个维度,分别为症状管理、治疗依从性管理、日常生活管理、情绪管理、信息管理、自我效能管理,得分率高就表示患者自我管理的能力越高。研究者需要对患者解释清楚研究的目的与过程,然后征得患者以及患者家属的同意再填写调查表,需要统一指导患者填写调查表,避免受到外界因素影响,导致调查结果误差大^[5]。所有的调查问卷在当日发放,当日收回,然后需要两名研究者仔细认真核对患者填写的调查信息,检查是否出现遗漏,错填的问题,本次研究的问卷调查表一共发放100份,剔除0份,回收率100%。

1.3 统计学方法

采用 SPSS20.0 软件进行数据分析,技术资料用百分比表示, $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 患者一般情况

本次研究一共有100份问卷调查表,男患者42例,女患者58例,年龄18~69岁,平均年龄为 45.2 ± 10.9 岁,在这100例患者中,有18例患者的文化程度为中学及以下,占18%,患者人口学见表1。

表1 患者人口学资料 (n=100)

项目	分组	人数	占比
性别	女	58	58%
	男	42	42%
年龄	≤40岁	19	19%
	40~55岁	35	35%
	≥56岁	46	46%
婚姻状况	已婚	84	84%
	未婚	16	16%
目前居住情况	与家人居住	63	63%
	与远亲居住	20	20%
	独居	17	17%
文化程度	中学及以下	46	46%
	高中	42	42%
	本科及以上	12	12%
医保情况	城镇医保	34	34%
	新农合	53	53%
	其他	7	7%
	自费	6	6%

从表1数据可知,本次研究的机械瓣膜置换术后患者年龄较大,在56岁以上的患者人数是最多的,占比46%;大部分患者都是已婚,与家人居住;患者的文化程度较低,本科及以上的患者人数占比为12%;患者使用的医保主要是

新农合,占比为53%。

2.2 心脏机械瓣膜置换术后患者自我管理能力评分

表2 心脏机械瓣膜置换术后患者自我管理能力评分表

维度	得分	得分率	排名
症状管理	13.56 ± 1.23	88.56%	2
治疗依从性管理	15.34 ± 1.65	94.23%	1
日常生活管理	18.67 ± 1.36	76.36%	4
情绪管理	9.54 ± 2.01	80.12%	3
信息管理	20.12 ± 3.04	61.21%	5
自我效能管理	21.33 ± 2.15	65.44%	6
总分	99.14 ± 5.23	75.32%	-

从表2数据可知,在心脏机械瓣膜置换术后患者自我管理能力中,患者治疗依从性管理的得分率最高,为94.23%,而信息管理的得分率最低,为61.21%,其余的症状管理得分率为88.56%,日常生活管理得分率76.36%,情绪管理80.12%,自我效能管理得分率为65.21%。

2.3 心脏机械瓣膜置换术后患者自我管理单因素分析

把本次研究的机械瓣膜置换术后患者自我管理总分作为因变量,把患者的性别、年龄、婚姻状况、目前居住情况、文化程度、医保情况作为自变量进行单因素分析。从研究结果来看,患者的性别、年龄、文化程度、婚姻状况会对心脏机械瓣膜置换术后患者自我管理表的得分产生影响。具体数据见表3。

表3 心脏机械瓣膜置换术后患者自我管理能力的单因素分析

项目	分组	人数	占比	自我管理能力总评分
性别	女	58	58%	101.34 ± 4.25
	男	42	42%	97.26 ± 4.63
年龄	≤40岁	19	19%	102.31 ± 4.21
	40~55岁	35	35%	99.15 ± 5.01
	≥56岁	46	46%	93.12 ± 3.95
婚姻状况	已婚	84	84%	94.61 ± 3.98
	未婚	16	16%	103.25 ± 4.05
目前居住情况	与家人居住	63	63%	104.67 ± 4.12
	与远亲居住	20	20%	88.46 ± 3.94
	独居	17	17%	90.25 ± 4.36
文化程度	中学及以下	46	46%	97.26 ± 4.51
	高中	42	42%	97.21 ± 3.84
	本科及以上	12	12%	104.13 ± 5.06
医保情况	城镇医保	34	34%	96.45 ± 4.65
	新农合	53	53%	96.23 ± 4.76
	其他	7	7%	97.44 ± 4.32
	自费	6	6%	96.39 ± 4.95

2.4 心脏机械瓣膜置换术后患者自我管理多因素回归分析

心脏机械瓣膜置换术后患者自我管理多因素回归分析是将研究中具有统计学意义的因素性别、年龄、文化程度、婚姻状况、目前居住情况纳入自变量进行回归分析,见表4。从分析结果来看,影响心脏机械瓣膜置换术后患者自我管理能力的危险因素有男性、年龄>56岁、文化程度低、目前与远亲居住的患者,OR值分别为2.61、2.43、1.06、1.21,见表5。

表4 多因素回归分析赋值标准

自变量	赋值
性别	女性=0, 男性=1
年龄(岁)	<56=0, ≥56=1
文化程度	高中及以上=0, 初中及以下=1
婚姻状况	家属=0, 远亲=1
目前居住情况	已婚=0, 未婚=1

表5 心脏机械瓣膜置换术后患者影响因素多分类回归分析结果

变量	OR	P	B	95%CI
性别				
男性	2.61	0.000	0.945	0.436-1.604
女性				
年龄				
40-55	0.09	0.164	-2.314	-5.213-1.204
>56	2.43	0.063	0.841	0.061-2.345
居住				
家人	0.13	0.000	-2.463	0.046-0.156
远亲	1.21	0.000	0.115	0.726-1.745
文化				
高中及以上	0.46	0.024	1.041	0.698-2.014
初中及以下	1.06	0.351	-0.867	0.564-0.134

3 讨论

3.1 心脏机械瓣膜置换术后患者自我管理能力的提升

从上述的实验研究结果来看,心脏机械瓣膜置换术后患者的自我管理处于中等,有待加强,其中治疗依从性管理维度的得分率最高,表明了患者比较注重自己的伤口,会服从医护人员的服药安排,在疾病恢复上具有较强的信心。这样说明了医院医护人员重视心脏机械瓣膜置换术后患者的自我管理教育,会对心脏机械瓣膜置换术后患者自我管理教育人员做好培训工作,提高教育人员的教育能力,能够清晰明了地给患者讲解关于自我管理的内容与作用,虽然在研究过程中,心脏机械瓣膜置换术后患者具有较好的遵从性,但是仍有一部分患者的自我管理很低,特别是在栓塞与出血等抗凝相关的疾病信息管理上存在诸多问题,大大增加了心脏机械瓣膜置换术后患者的风险。^[6]所以医院的医护人员应该注重术后患者的自我管理,要保证护理的全面性,提高心脏机械瓣膜置换术后患者的存活率,当心脏机械瓣膜置换术后患者在医院进行治疗时,医院医护人员需要正确指导心脏机械瓣膜置换术后患者管理手术的伤口,防止伤口出现恶化现象,也需要让心脏机械瓣膜置换术后患者按时服药以及正确服药。在心脏机械瓣膜置换术后患者住院治疗期间,医院医护人员也需要告知患者术后的并发症风险与相关处理方法,让心脏机械瓣膜置换术后患者以及患者家属知道心脏机械瓣膜置换术的优点以及缺点,从而提高心脏机械瓣膜置换术后患者的自我管理能力的^[7]。

参考文献:

- [1]谢贵华,成忠莎,万艳平,柏晓玲,陆雅洁,滕娟,田茂琴,李业涛,易一乐.基于健康行为改变整合理论的健康教育在心脏机械瓣膜置换术后患者延续护理中的应用[J].护士进修杂志,2023,38(01):73-76.
 - [2]毛倩倩,郑红,盛红娜,熊佳旗.心脏机械瓣膜置换术后患者行延续性护理的效果观察[J].中国乡村医药,2023,30(06):72-73.
 - [3]郭颖,刘贤丰,陈恺,方政,陈胜家.生物瓣膜与机械瓣膜置换术治疗老年心脏瓣膜病的临床疗效及其安全性[J].透析与人工器官,2021,32(03):28-29.
 - [4]陈亚丹,张玉丽,朱海华.心脏机械瓣膜置换术病人院外自我管理行为状况及延续性护理对策[J].全科护理,2021,19(18):2583-2585.
 - [5]周家梅,刘达兴,龚启华,罗明先,张庆,江智霞.心脏机械瓣膜置换术后患者自我管理现状研究[J].现代医药卫生,2018,34(15):2354-2356.
 - [6]陈亚丹,张玉丽,朱海华.心脏机械瓣膜置换术后患者居家自我管理行为现况调查[J].中国卫生标准管理,2020,11(06):163-165.
 - [7]陈信步,付红英,李业涛,张永春,龙娟,李义稳.国内心脏机械瓣膜置换病人自我管理干预措施的文献分析[J].全科护理,2019,17(31):3861-3864.
 - [8]王婉玲.心脏机械瓣膜置换术后患者自我管理干预研究[D].重庆医科大学,2018.
 - [9]AORN.Guideline Summary: Patient Information Management[J].AORN.2016,104(6):578-581.
- 作者简介:余洁,1992.03.05,女,贵州,汉,本科,护师,贵州省人民医院,研究方向:心外科。

3.2 心脏机械瓣膜置换术后患者信息管理能力的不足

信息管理能力的不足主要是患者对信息资源与能力的掌握。^[8]在本次的研究结果中表明了心脏机械瓣膜置换术后患者自我管理的能力是最低的,大多数的心脏机械瓣膜置换术后患者都不会在术后出院前向医护人员询问联系方式,不会向医护人员询问关于心脏瓣膜病相关的知识,也不会主动从其他渠道获取相关知识,这类心脏机械瓣膜置换术后患者认为只要手术结束以后疾病就痊愈了,就不重视自我管理能力的。在实际的研究中表明,有效的信息管理能够降低患者出现抗凝并发症的概率,也可以让心脏机械瓣膜置换术后患者的生活质量显著提高。所以为了避免出现这样的问题,医院的医护人员需要主动告知患者联系方式以及其他查询疾病相关知识的渠道,让患者在手术结束后,在家里也能获得有效的信息与帮助,这样有利于疾病的恢复,而且医院还可以进行随访调查,定期开展线上专家讲座等活动,从而提高患者的信息管理能力的^[9]。

心脏机械瓣膜置换术后患者自我管理能力的不足会受到性别、年龄、文化程度、目前居住情况的影响,男性的自我管理力低于女性,年龄大的患者自我管理力也比较低,文化程度在初中及以下的患者,自我管理力也比较低,可能是因为文化程度比较高的患者对自己的要求较高,对于文化程度低年龄大的患者,医护人员在给他们宣传心脏瓣膜疾病时要使用通俗易懂的语言,给患者能够容易理解,在进行自我管理干预时,正确耐心的指导心脏机械瓣膜置换术后患者针对术后并发症出现的症状应该采取的措施,因为这类患者获取信息的渠道会少,不能熟练地使用移动网络。医护人员针对远亲居住的患者,需要加强与患者家属的沟通,良好的家庭也是改善患者术后生活质量的主要支撑点,这一类心脏机械瓣膜置换术后患者因为缺少家属的照顾,精神压力会比较大,导致自我管理力就会比较低,在患者术后、出院后加强对其心脏瓣膜疾病相关知识的指导,让患者积累丰富的理论知识,知道自我管理的重要性,提高患者自我管理能力的。医院可以在患者出院前,对患者进行一对一培训,对患者自我管理进行干预,可以定期开展心脏瓣膜疾病的交流会,在节假日医院给每一位患者送出祝福,医护人员在进行门诊复诊时,要给患者强调规律饮食、自我管理、谨遵医嘱用药的重要性。

综上所述,心脏机械瓣膜置换术后患者自我管理的能力有待加强,医院可以成立自我管理干预小组,提高患者的自我管理能力的,降低患者术后出现并发症的概率,针对影响患者自我管理的因素提出有效解决措施。