

Analysis of the Effect of Rehabilitation Nursing Intervention on Postoperative Patients with Rheumatic Heart Disease Valve Replacement

Hongyu Xu

Shanxi Provincial People's Hospital, Taiyuan, Shanxi, 030012, China

Abstract

Objective: To investigate the value of rehabilitation nursing intervention in patients with rheumatic heart disease valve replacement. **Methods:** 80 patients with rheumatic heart disease undergoing valve replacement were selected from February 2017 to February 2020, they were divided into two groups (random envelope method), 40 cases in the control group were treated with conventional nursing care, and 40 cases in the observation group were treated with rehabilitation nursing intervention, the complication rate, negative emotion score and nursing effect of the two groups were counted. **Results:** The complication rate of the observation group (5.00%) was lower than that of the control group (20.00%), data comparison $\chi^2=4.1143$, $P<0.05$. The anxiety and depression negative emotion scores of the observation group were lower than those of the control group, and the data comparison $P<0.05$. **Conclusion:** The application of rehabilitation nursing intervention in the rehabilitation of rheumatic heart disease after valve replacement can reduce the complication rate and significantly improve its negative emotion and prognosis, which is worth learning.

Keywords

rehabilitation nursing intervention; rheumatic heart disease; valve replacement; negative emotion; quality of life

康复护理干预对风湿性心脏病瓣膜置换术患者术后的影响分析

徐宏玉

山西省人民医院, 中国·山西太原 030012

摘要

目的: 探讨风湿性心脏病瓣膜置换术患者选用康复护理干预的价值。**方法:** 选2017.02~2020.02区间收治80例风湿性心脏病瓣膜置换术患者研究, 均分为2组(随机信封法), 对照组40例选用常规护理, 观察组40例选用康复护理干预, 统计两组并发症率、负性情绪评分、护理效果。**结果:** 观察组并发症率(5.00%)低于对照组(20.00%), 数据对比 $\chi^2=4.1143$, $P<0.05$ 。观察组焦虑、抑郁负性情绪评分低于对照组, 数据对比 $P<0.05$ 。观察组睡眠质量高于对照组, 生活质量高于对照组, 数据对比 $P<0.05$ 。**结论:** 将康复护理干预应用在风湿性心脏病瓣膜置换术后康复中, 可降低并发症率, 明显改善其负性情绪及预后效果, 值得借鉴。

关键词

康复护理干预; 风湿性心脏病; 瓣膜置换术; 负性情绪; 生活质量

1 引言

风湿性心脏病是风湿炎症反应发作导致的瓣膜损害, 以二尖瓣、三尖瓣、主动脉瓣等为临床表现, 若未及时控制病情可继发全身结缔组织炎症, 累及主要关节、心脏、皮肤及皮下组织, 严重影响患者生活质量^[1]。据统计风湿性心脏病可发生于任何年龄段, 其中二尖瓣为主要受累组织, 临床认为无明显症状者无需实施手术, 当出现咳嗽、心慌、气短等为临床症状, 且心功能高于I级时建议实施瓣膜置换术治疗。

经长期观察发现瓣膜置换术虽可改善患者临床症状, 但围术期存在多种并发症风险, 为此需给予患者康复干预, 论文选择80例2017.02~2020.02收治的风湿性心脏病瓣膜置换术患者进行研究, 汇总如下。

2 资料与方法

2.1 一般资料

纳入研究80例风湿性心脏病瓣膜置换术患者均选自2017.02~2020.02, 依据随机信封法分为2组。观察组中男/

女=23/17, 年龄均值(56.21±3.11)岁; 10例Ⅱ级者、18例Ⅲ级者、12例Ⅳ级者; 学历: 8例本科及以上、14例大专、18例高职及其以下; 病程均值(2.15±0.42)年。对照组中男/女=24/16, 年龄均值(56.34±3.25)岁; 11例Ⅱ级者、17例Ⅲ级者、12例Ⅳ级者; 学历: 9例本科及以上、15例大专、16例高职及其以下; 病程均值(2.42±0.35)年, 数据统计 $P > 0.05$ 。本研究已上报医院伦理委员会。

【纳排标准】

- (1) 纳入: ①实施瓣膜置换术者; ②心功能Ⅱ-Ⅳ级者; ③家属知情并签署知情同意书者; ④无听力、沟通障碍者。
- (2) 排除: ①精神疾病者; ②手术禁忌症者; ③心理疾病者; ④依从性较差者; ⑤存在听力及认知障碍者; ⑥临床资料丢失者; ⑦自愿退出本次研究者。

2.2 方法

2.2.1 常规护理

手术完成后患者身体机能较差, 此阶段护理人员需详细为其讲解术后注意事项及禁忌事项, 讲解过程中可通过简洁描述提高患者掌握程度, 并系统讲述具体用药剂量及不良反应预防措施。因为瓣膜置换术风险高、难度大, 患者在治疗期间承受不同程度心理压力, 在手术完成后此类压力依旧存在, 在此情况下护理人员可通过增加巡视次数评估患者心理状态变化, 同时选择可行性较高护理干预引导患者积极参与到本次护理中, 提高其依从性。其中, 要保持病室内空气流通, 定期消毒灭菌, 预防感染。

2.2.2 康复护理

(1) 康复计划

护理人员根据患者病情、身体情况等制定针对性康复计划, 实施中根据患者依从性, 随时调整康复进度。

(2) 康复训练

①术后1~3天患者生命体征稳定后, 拔出气管插管, 将患者从ICU转到普通病室内, 定时协助其翻身, 并对受压皮肤进行按摩, 避免发生压疮。

②指导患者进行腹式呼吸, 吸气、呼气时确保心脏横膈膜上下移动, 增加体内气体交换量, 并指导其进行有效咳嗽, 促进气管内痰液顺利排出^[1]。

③指导患者从肢体远端到近端进行指关节屈伸, 踝关节顺时针旋转, 肘关节、膝关节屈伸, 并指导其从卧位逐渐转变为坐位, 亦可通过增加病床角度, 循序渐进鼓励患者坐起、

独立刷牙、洗脸、进食。

④术后5天左右指导患者下床活动, 并根据其实际情况增减运动时间, 若训练中发现心慌、胸痛、呼吸困难等情况需即刻停止运动, 并指导患者绝对卧床休息。

(3) 心理及用药指导

护理人员在康复训练中, 首先需加强与患者沟通, 了解其想法及疑惑, 并及时进行解答。其次, 针对负性情绪严重者、不配合实施康复训练者, 护理人员可叮嘱家属进行心理疏导、鼓励, 提高其康复信心, 亦可安排心理医师进入临床进行针对性疏导, 提高其治疗依从性。最后, 为患者讲解定时、定量用药重要性, 在床头张贴用药提示卡, 叮嘱患者严格遵医嘱用药。

(4) 出院指导

出院前为患者发放健康宣教手册, 引导其关注本院“心外科”公众号, 通过定时推送风湿性心脏病瓣膜置换术术后饮食、运动中注意事项, 提高患者生活质量, 同时采集患者联系方式、住址, 出院后通过电话、上门随访等方式指导患者健康生活、科学用药。

2.3 观察指标

(1) 可见水电解质失衡、感染、心律失常等并发症。

(2) 参考SDS、SAS量表评价两组护理前后焦虑、抑郁评分, 得分越高负性情绪越严重。

(3) 护理效果: 睡眠质量(参考PSQI量表评价, 分值0~100分)、生活质量(参考QOL量表评价, 分值0~100分)。

2.4 统计学方法

采用SPSS22.0统计分析软件, 计量资料以 $\bar{x} \pm s$ 表示, t检验; 计数资料以n、%表示, χ^2 检验, $P < 0.05$ 表示有统计学意义。

3 结果

3.1 统计两组并发症率

观察组并发症率5.00%低于对照组20.00% ($P < 0.05$), 见表1。

表1 并发症率 [n(%)]

组别	水电解质失衡	感染	心律失常	合计
观察组 (n=40)	1	0	1	5.00% (2/40)
对照组 (n=40)	3	2	3	20.00% (8/40)
χ^2	--	--	--	4.1143
P	--	--	--	0.0253

3.2 统计两组负性情绪评分

两组护理前焦虑、抑郁对比无差异，护理后观察组焦虑 31.32 ± 3.02 分、抑郁 37.42 ± 4.51 分低于对照组 (P < 0.05)，见表 2。

表 2 负性情绪评分 (x ± s, 分)

组别	焦虑		抑郁	
	护理前	护理后	护理前	护理后
观察组 (n=40)	59.21 ± 4.81	31.32 ± 3.02	58.30 ± 3.14	37.42 ± 4.51
对照组 (n=40)	58.72 ± 4.61	43.51 ± 4.11	57.15 ± 3.22	43.28 ± 5.12
t	0.1143	4.3062	0.0298	10.6228
P	0.9093	0.0000	0.9763	0.0000

3.3 统计两组护理效果

观察组：睡眠质量 92.61 ± 1.52 分、生活质量 93.78 ± 1.64 分；对照组：睡眠质量 84.63 ± 1.54 分、生活质量 93.84 ± 1.25 分，两组对比差异显著 P < 0.05。

4 讨论

风湿性心脏病早期无明显症状，随着病情加重出现心慌、咳粉红色泡沫痰等心功能失代偿表现，严重者可继发猝死，瓣膜置换术可对无法修补的瓣膜进行切除或置换，进而提高其生活质量，改善其心功能，但术后存在各类并发症，为此需及早进行康复训练。

结果显示观察组 5.00% 低于对照组 20.00%，焦虑 31.32 ± 3.02 分、抑郁 37.42 ± 4.51 分低于对照组，睡眠质量 92.61 ± 1.52 分、生活质量 93.78 ± 1.64 分高于对照组，两组

对比 P < 0.05，证实康复护理通过饮食、心理、出院指导等可明显改善患者预后效果，分析结果如下。

(1) 较常规护理而言，康复护理可明显提高风湿性心脏病瓣膜置换术患者康复速度，该措施实施以患者生命体征稳定为前提，通过由浅入深、由易到难的训练，加速机体各功能恢复速度。

(2) 指导患者正确呼吸、科学咳嗽可提高其心肺水平，通过科学康复指导，既可提高肢体协调能力，使其尽早恢复生活自理能力，亦可提高其康复信心。出院前通过用药、生理、运动等指导，确保其出院后依旧保持良好的身心状态，提升其心脏康复水平，与此同时可为患者提供电话咨询及短期随访服务，降低其出院后不安感，提高自身生活质量^[1]。

(3) 笔者认为在实施康复训练前，护士长需对科室内护理人员进行系统培训，提高其专业能力及责任心，确保其临床工作中与患者进行高质量沟通，从而引导其积极面对疾病与治疗。

综上，康复护理干预可明显改善风湿性心脏病瓣膜置换术患者预后效果、生活及睡眠质量，亦可改善其负性情绪，值得借鉴。

参考文献

- [1] 史红艳. 循证支持的针对性护理对风湿性心脏病瓣膜置换术后患者生活质量的影响 [J]. 航空航天医学杂志, 2019(12):1533-1534.
- [2] 蔡美琴. 无缝隙护理对风湿性心脏病瓣膜置换术患者生活质量的影响 [J]. 基层医学论坛, 2019(36):5223-5225.
- [3] 张玲. FTS 理念的护理干预在风湿性心脏病患者体外循环下心瓣膜置换术围手术期中的应用 [J]. 黑龙江中医药, 2019(06):259-260.