

经导管主动脉瓣置入术围术期的全程综合优质护理体会

范燕 (广元市中心医院, 四川广元 628000)

摘要: 目的 探讨全程综合优质护理用于经导管主动脉瓣置入手术围术期中的效果。方法 选取2019年11月~2021年5月我院采用经导管主动脉瓣植入术82例患者为研究对象, 随机分成对照组和研究组各41例, 对照组采用常规护理, 研究组采用全程综合优质护理, 对比两组患者满意度、并发症以及生活质量和情绪状态。结果 研究组护理满意度、健康状态、生理职能等生活质量各项评分高于对照组, 研究组并发症发生率低于对照组, 差异显著, $P < 0.05$ 。护理前, 两组SDS及SAS评分无明显差异($P > 0.05$); 护理后, 研究组SDS与SAS评分较对照组低, 差异显著, ($P < 0.05$)。结论 对实施经导管主动脉瓣置入术围术期患者实施全程综合优质护理, 对提升患者满意度、生活质量, 缓解不良情绪, 减少并发症有着重要意义。

关键词: 经导管主动脉瓣置入术; 综合优质护理; 满意度

主动脉瓣狭窄是老年群体中常见的一种心脏瓣膜病, 其主要治疗手段为外科人工瓣膜置换术。但针对心功能差、高龄等患者, 手术风险较高, 创伤性较大^[1-2]。而经导管主动脉瓣置换术为难以接受常规开胸术的患者, 提供了新型的治疗方案, 同时为患者实施科学的护理方案, 提高治疗效果, 减少并发症的发生, 提高患者生活质量。因此, 本研究针对经导管主动脉瓣植入术治疗患者, 采用全程综合优质护理, 分析实施效果, 具体如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

选取2019年11月~2021年5月我院采用经导管主动脉瓣植入术82例患者为研究对象, 随机分成对照组和研究组各41例。对照组: 男20例, 女21例; 年龄61~81岁, 平均年龄(71.00±3.30)岁。研究组: 男19例, 女22例; 年龄62~82岁, 平均年龄(72.00±3.30)岁。两组患者一般资料, 差异无统计学意义, $P > 0.05$, 具有可比性。

1.2 方法

对照组采用常规护理。观察病情、指导用药、监

测生命提升, 做好术前准备以及术后开展基础干预等。

研究组采用全程综合优质护理。(1)术前。做好心理护理, 为患者讲述疾病保健知识, 了解手术的优点、手术过程以及预后等, 及时解答其提出的疑问。以自我放松方法, 引导患者将自我感受表达出来, 尽量获得朋友与家属的支持与关心, 了解患者的病史, 做好术前准备, 对患者的心功能情况实时观察, 记录好出入液量, 认真观察及时发现并处理并发症。指导心功能差的患者在室内、床旁适当的做伸展四肢、深呼吸等活动。活动时确保患者不出现呼吸困难、胸闷等不适感, 症状过于严重的患者应卧床休息。做好术前安全防护工作, 告知陪护时刻关注患者动态, 避免出现坠床、跌倒等意外事件。(2)术中护理: 在为患者实施手术过程中, 应该对患者病情变化进行密切全面的观察。在为患者行经导管主动脉瓣置入手术期间, 安排专人对其开展巡回护理干预。护理人员应该观察且详细记录患者的病情状况以及生命体征变化, 对其心率、血压、氧饱和度等变化密切关注, 综合整理患者的手术操作进程, 随时分析患者病情症状, 对其完成初步及有效判断。若是发现患者有异常情况出现, 应该在第一时间告知医生及时为患者实施抢救工作,

确保手术可以顺利的完成,应及时上报给主治医生。且在具体操作期间,护理人员也应做好患者生命体征变化的记录工作,术中应对并发症做好预防与识别工作。(3)术后护理。①做好抢救设备以及药品的准备工作,观察患者术后意识变化以及生命体征,记录心率、血压以及心电图等指标,根据患者心功能,调整补液速度,以防出现心力衰竭。对患者肢端温度、湿度变化认真观察,了解肢体感觉与活动情况,发现异常立刻上报医师对症处理。对中心静脉置管、尿管等管道做好标识,妥善固定,确保通畅性,以防脱落。②做好伤口和胸腔引流管护理干预,由于手术需要通过穿刺股动脉来输送主动脉瓣,术后如果有沙袋移位以及错误卧姿等情况均会导致穿刺处出血且会有皮下血肿的情况出现。所以,护理人员应该按照医嘱要求引导患者保持平卧位,对穿刺血管侧肢体伸直制动共8小时,并使用沙袋对其压迫2个小时,在沙袋撤除之后为患者听诊有无血管杂音,在撤除沙袋的4小时后抬高床头 15° ,之后可以引导患者适当的进行活动。③在术后也应做好气道护理干预,以避免术后出现肺部感染。具体内容如下:第一,术后为患者气管插管连接呼吸机来协助其通气,为患者复查动脉血气等,以确保可以尽早拔管;第二,定期为患者拍背、翻身等,指导患者主动咳痰,以避免发生坠积性肺炎;第三,为患者进行雾化吸入,若是穿刺部位有血肿的情况出现应立刻上报给医生。且应注意确保引流管保持通畅性,避免引流管扭曲、打折等。对引流液的性质、色与引流管内是否有水柱波动等情况进行观察,出现异常及时为患者处理。同时,护理人员还应该观察患者语言、神志、对光的反射、肢体活动以及感觉情况,必要时进行肌力评估。监测血压,观察穿刺位置及伤口是否有渗液,了解是否出现硬结与血肿情况,做好标记。认真指导家属正确拍背方法,必要时可借助振动排痰仪。④术后重视药物观察。患者在术后会用到强心利尿剂、血管活性药物等药物,因此术后在患者用药后,应该对其有无药物不良反应进行观察。在患者使用血管活性药物的时候,对其血压变化观察,且对留置针穿刺

部位有无红肿等反应进行观察,在必要的时候予以患者载液稀释药液,且每间隔4h对穿刺部位更换以此。④术后应重视运动指导。护理人员根据患者身体情况在其术后3~7d天引导其在床旁活动。在患者活动期间对其心功能变化与活动耐力情况进行观察,对活动方案适当的调整,一般以患者不出现乏力、心悸等症状最佳,根据患者身体恢复情况慢慢的到病房走廊慢走。逐步将活动量增加。⑤术后患者可能会出现各类心理问题,护理人员应该及时对患者的心理状况评估,和患者交流当前身体状况以及日常相关注意事项等内容,积极为患者疏导不良情绪,告知其良好情绪对疾病恢复的重要性,且告知患者积极配合医护人员开展相关工作的意义,且为其举例成功案例,让患者从案例中看到希望,看到更快恢复的可能,帮助患者树立对抗疾病的信心,提升治疗及护理的依从性,更好的改善效果。

1.3 观察指标

(1) 并发症:感染、血管并发症、脑卒中。
发生率 = 发生例数 / 总数 * 100%

(2) 满意度:使用护理满意度调查表(自拟)对患者对护理态度、操作技术等方面的满意度进行调查,满分为100分,共分成三个等级,即非常满意(>90分)、满意(60~90分)、不满意(<60分)。满意度 = (非常满意 + 满意) / 总例数 * 100%。

(3) 生活质量:应用生活质量评价表(SF-36)评估生活质量,内容包括生理职能、健康状态、精力等,每项总分100分,分值高则生活质量优。

(4) 情绪状态:采用SAS/SDS即焦虑自评表/抑郁自评表评估,SDS评分范围:53~62分轻度、63到72分:中度、>72分:重度;SAS评分:50到59分:轻度、60到69分:中度、>69分:重度。

1.4 统计学方法

采用SPSS21.0统计学软件,计数资料采取($\bar{x} \pm s$)表示,t检验,计量资料应用%表示,2检验。 $P < 0.05$ 表示差异有统计学意义。

2 结果

2.1 两组患者并发症比较

研究组感染 1 例, 对照组感染 2 例、血管并发症 2 例、脑卒中 3 例。研究组并发症发生率明显低于对照组, $P < 0.05$ 。

2.2 两组患者满意度比较

研究组护理满意度高于对照组, $P < 0.05$ 。见表 1。

组别	n	非常满意	满意	不满意	满意度
对照组	41	12(29.27)	16(39.02)	13(31.71)	28(68.29)
研究组	41	17(41.46)	23(56.10)	1(2.44)	40(97.56)
χ^2					12.403
P					< 0.001

2.3 两组患者生活质量比较

研究组健康状态、生理职能等生活质量各项评分高于对照组, $P < 0.05$ 。见表 2。

组别	n	生理职能	健康状态	精力	生理机能	躯体疼痛	情感职能	精神健康	社会功能
对照组	41	86.81 ± 1.21	79.86 ± 2.03	67.41 ± 2.03	68.91 ± 2.03	71.56 ± 2.31	78.45 ± 2.33	80.64 ± 2.03	81.45 ± 2.01
研究组	41	90.31 ± 1.21	91.41 ± 2.01	92.31 ± 1.31	90.41 ± 1.33	92.51 ± 2.01	90.41 ± 1.33	92.51 ± 2.01	93.61 ± 1.51
t		13.097	25.888	65.993	56.726	43.809	28.545	26.605	30.971
P		< 0.001	< 0.001	< 0.001	< 0.001	< 0.001	< 0.001	< 0.001	< 0.001

2.3 两组患者情绪状态比较

护理前, 两组 SDS 及 SAS 评分无明显差异 (P

> 0.05); 护理后, 与对照组比较, 研究组 SDS 与 SAS 评分低 ($P < 0.05$)。见表 3。

组别	n	SAS		SDS	
		护理前	护理后	护理前	护理后
对照组	41	65.33 ± 2.02	70.36 ± 2.33	62.41 ± 3.66	70.52 ± 2.01
研究组	41	65.32 ± 2.03	90.41 ± 2.33	62.42 ± 3.65	92.33 ± 1.33
t		0.022	38.961	0.012	57.942
P		0.982	< 0.001	0.990	< 0.001

3 讨论

目前, 主动脉瓣狭窄主要利用经导管主动脉瓣植入术治疗, 疗效显著, 但极易出现脑卒中、血管类并发症, 从而对患者的病情康复产生不利影响, 所以有必要实施科学的护理方案, 来帮助患者提升手术效果^[2]。

全程综合优质护理是新兴的护理干预手段, 根据患者具体情况, 开展具有针对性的护理方案。将其运用于经导管主动脉瓣植入术治疗患者的护理中, 可以取得十分显著的效果。术前为患者身体做好评估工作, 了解患者既往病史, 做好手术相关准备工作, 包括心功能及其他辅助检查; 做好心理护理与并发症预防工作。术后观察两侧足背动脉搏动, 测量肢端温度, 检查皮下组织致密性, 是否有硬结等情况出现, 及时发现并处理异常情况。在帮助患者缓解不良情绪的同时, 避免发生各种并发症, 术

中对患者心率、血压等变化密切关注, 且注意应对并发症做好预防与识别工作, 确保异常情况及时发现并得到处理, 指导患者家属正确拍背方法, 可提升患者生活质量以及满意度。本研究结果显示研究组护理满意度、健康状态、生理职能等生活质量各项评分高于对照组, 研究组并发症发生率低于对照组。与此同时, 在术前与术后均重视为患者开展心理护理, 重视疏导患者情绪, 可使患者在较好的状况下接受相关干预工作。因此, 患者情绪状态较好, 所以本次研究结果显示: 护理后, 与对照组比较, 研究组 SDS 与 SAS 评分低 ($P < 0.05$)。

参考文献

- [1] 冯天捷, 宋光远, 赵杰, 等. 经导管主动脉瓣植入术后左束支起搏的临床应用初探 [J]. 中华心血管病杂志, 2022, 50(02): 142-149.
- [2] 温春杰, 姜声波, 程继芳, 等. 经导管主动脉瓣植入术后 ECMO 治疗患者行 Impella 植入的护理配合 [J]. 护理学杂志, 2021, 36(18): 42-43.