

风湿性心脏瓣膜病合并肺动脉高压的术后监护分析

张 奇 吕光宇

广西省柳州市人民医院 545006

〔摘 要〕目的 分析风湿性心脏瓣膜病合并肺动脉高压的术后监护。方法 选取我院风湿性心脏瓣膜病合并肺动脉高压患者一共 (40 例), 患者收取时间在 2015 年 1 月 2 日至 2017 年 2 月 10 日, 将风湿性心脏瓣膜病合并肺动脉高压患者 (40 例) 随机分为观察组、对照组, 观察组 20 例患者 - 实施全程术后监护, 对照组 20 例患者 - 实施术后常规监护。结果 观察组风湿性心脏瓣膜病合并肺动脉高压患者的并发症发生率 5.00% 低于对照组患者 ($P < 0.05$), 观察组风湿性心脏瓣膜病合并肺动脉高压患者的满意度 90.00% 高于对照组患者 ($P < 0.05$)。结论 通过在风湿性心脏瓣膜病合并肺动脉高压患者实施全程术后监护, 能促进患者身体康复, 预防并发症, 提高满意度, 值得应用。

〔关键词〕风湿性心脏瓣膜病; 肺动脉高压; 术后监护

〔中图分类号〕R473.6 〔文献标识码〕A 〔文章编号〕2095-7165 (2019) 03-171-02

研究显示, 近年来, 风湿性心脏瓣膜病发病率呈现上升趋势, 该疾病较为特殊, 多数患者常伴有心、肺功能衰竭等并发症, 对患者生活质量造成严重影响, 而实施一项有效的术后监护, 能使患者在术后得到快速恢复^[1-2]。因此, 我院将风湿性心脏瓣膜病合并肺动脉高压患者 (40 例) 作为研究对象, 分别实施不同的术后监护, 见我院各项研究内容中的描述。

1 资料和方法

1.1 资料

选取我院风湿性心脏瓣膜病合并肺动脉高压患者一共 (40 例), 患者收取时间在 2015 年 1 月 2 日至 2017 年 2 月 10 日, 将风湿性心脏瓣膜病合并肺动脉高压患者 (40 例) 随机分为观察组、对照组, 观察组 20 例患者 - 实施全程术后监护, 对照组 20 例患者 - 实施术后常规监护。

排除标准 - 伴有严重精神疾病。

纳入标准 - 风湿性心脏瓣膜病合并肺动脉高压患者均签署知情同意书。

观察组: 年龄: 风湿性心脏瓣膜病合并肺动脉高压患者年龄在 28 岁 - 50 岁, 平均年龄 (39.21 ± 1.02) 岁, 性别: 10 例女性患者、10 例男性患者。

对照组: 年龄: 风湿性心脏瓣膜病合并肺动脉高压患者年龄在 29 岁 - 51 岁, 平均年龄 (40.15 ± 1.24) 岁, 性别: 11 例女性患者、9 例男性患者。

两组患者各项指标 (平均年龄以及性别) 无差异, 两组患者之间能进行对比 ($P > 0.05$)。

1.2 方法

所有患者均实施瓣膜置换术进行治疗, 在手术结束后对患者生命体征使用监测仪器观察。

对照组 20 例风湿性心脏瓣膜病合并肺动脉高压患者 (术后常规监护)。

在术后对患者实施基础措施。

观察组 20 例风湿性心脏瓣膜病合并肺动脉高压患者 (全程术后监护)。

医师应对患者呼吸参数进行调整, 术后适度以及过度通气能降低 PCO₂ 或者提升 PO₂, 在术后应对患者 PH 值进行监测, 能预防肺泡萎缩情况发生, 纠正患者酸中毒情况, 将血管收缩因素去除, 并根据患者的血气分析结果对呼吸机参数进行调整, 多数患者气道内分泌物黏稠且多, 呼吸机辅助时间较长, 因此正确有效的吸痰十分重要, 能保障患者呼吸道通畅, 避免肺不张情况, 降低气

道阻力, 医生应根据患者气管导管内径的大小, 为患者选择合适、合理的吸痰管, 吸痰管外径禁止大于气管导管内径 2 分之一, 同时患者吸痰后, 在短期内肺动脉压力易发生增高情况, 在患者吸痰前后应指导患者吸入纯氧, 增强自身通气量。

1.3 观察指标

对比以及分析观察组、对照组风湿性心脏瓣膜病合并肺动脉高压患者的并发症发生率、满意度。

1.4 统计学处理

我院本次研究中均使用 SPSS26.0 软件, 将对照组风湿性心脏瓣膜病合并肺动脉高压患者以及观察组风湿性心脏瓣膜病合并肺动脉高压患者的各项指标进行统计, 本次研究内容中计数资料 (%) 进行检验, 计量资料 (T) 检验, 使用 $P < 0.05$ 表示本次研究中两组患者并发症发生率、满意度对比不同, 均具有差异。

2 结果

2.1 对比并发症发生率

观察组风湿性心脏瓣膜病合并肺动脉高压患者的并发症发生率 5.00% 低于对照组患者 ($P < 0.05$), 见表 1 所示。

表 1: 分析观察组、对照组风湿性心脏瓣膜病合并肺动脉高压患者的并发症发生率

组别	例数 (n)	心脏破裂 (n)	呼吸衰竭 (n)	恶性心律失常 (n)	并发症发生率 (n; %)
观察组	20	0	0	1	1 (5.00)
对照组	20	1	2	3	6 (30.00)

注: 观察组和对照组 (风湿性心脏瓣膜病合并肺动脉高压患者) 相比较 $p < 0.05$ 。

2.2 对比满意度

观察组风湿性心脏瓣膜病合并肺动脉高压患者的满意度 90.00% 高于对照组患者 ($P < 0.05$), 见表 2 所示。

表 2: 分析观察组、对照组风湿性心脏瓣膜病合并肺动脉高压患者的满意度

组别	例数 (n)	满意 (n)	一般 (n)	不满意 (n)	满意度 (n; %)
观察组	20	15	3	2	18 (90.00)
对照组	20	10	2	8	12 (60.00)

注: 观察组和对照组 (两组患者) 相比较 $p < 0.05$ 。

3 讨论

近年来, 风湿性心脏瓣膜病发病率不断增加, 对患者生命造成影响, 而多数患者还合并其他疾病, 以肺动脉高压较为常见,

研究显示,多数风湿性心脏瓣膜病合并肺动脉高压患者实施手术治疗后,常伴有多种并发症发生,而在术后进行一项有效的术后监护工作,能促进患者身体较快恢复。因此,我院对风湿性心脏瓣膜病合并肺动脉高压的术后监护进行研究与分析,探讨术后监护的效果^[3-5]。

通过在风湿性心脏瓣膜病合并肺动脉高压患者术后进行全程术后监护,对患者呼吸机参数、血气分析结果、吸痰等方面实施监护,能控制患者病情,使医师能完全掌握患者病情,能促进患者通气顺畅,改善其肺功能,保障临床用药安全,使患者身体较快恢复,通过实施术后监护,还能预防心脏破裂、呼吸衰竭、恶性心律失常等并发症发生,现如今,该项监护方式已经成为患者术后有效安全的监护方式^[6-7]。

经研究表明,观察组风湿性心脏瓣膜病合并肺动脉高压患者的并发症发生率 5.00% 低于对照组患者 ($P < 0.05$),观察组风湿性心脏瓣膜病合并肺动脉高压患者的满意度 90.00% 高于对照组患者 ($P < 0.05$)。

综上所述,通过在风湿性心脏瓣膜病合并肺动脉高压患者术后实施全程术后监护,能促进患者身体康复,预防并发症,通过

满意度,值得应用和大力推广。

[参考文献]

- [1] 马艳, 吉凤庆, 陈金秀等. 风湿性心脏瓣膜病合并肺动脉高压 52 例的术后监护 [J]. 中国误诊学杂志, 2012, 12(10):2509-2510.
- [2] 石丽, 刘加林, 王琪等. 5 例生物泵辅助治疗终末期冠心病患者的术后监护 [J]. 中华护理杂志, 2013, 48(5):400-401.
- [3] 陈静梅, 罗卫平, 孔勇等. 右腋下小切口治疗先天性心脏病的术后监护体会 [J]. 右江医学, 2013, 41(2):303-304.
- [4] 郭林, 鲁玉凤, 蔡德清等. 左心房压与肺动脉楔压监测用于心脏术后监护的效果观察 [J]. 现代诊断与治疗, 2016, 27(5):953-954.
- [5] 伍复年, 罗汉秀, 温贤铭等. 重症心脏瓣膜病的术后监护与治疗效果观察 [J]. 中国医药指南, 2016, 14(6):199-199, 200.
- [6] 周文雄, 徐建俊, 吴瑶瑶等. 针药复合麻醉下无气管插管心脏瓣膜置换术 86 例术后监护 [J]. 针刺研究, 2014, 39(1):16-19.
- [7] 依拉地古丽·阿不都卡地尔, 布艾杰尔·阿布力米提. 心脏瓣膜置换术后监护 [J]. 中国保健营养 (下旬刊), 2014, 24(4):2075.

(上接第 168 页)

本次急诊护理涉及到入院评估、监护生命体征、心理护理以及其他护理等,其中入院评估有助于医护人员及时了解患者实际病情状况,为下一步的治疗提供依据。部分患者因害怕、恐惧等心理难以明确表达自身病情变化情况,护理人员主动与患者沟通,了解其不良心理并予以疏导,有助于消除其内心疑虑,提高患者治疗积极性和依从性,同时保持积极乐观的心态有助于加快患者康复速度。另外,监测患者各项生命体征有助于及时了解患者病情变化情况,对及时对症治疗具有积极影响。在本次实验中,观察组患者治疗总有效率显著高于对照组,足以说明急诊护理措施效果显著。

综上所述,老年急腹症患者就诊特点为症状缺少典型性、就诊时间晚,加强急诊护理有助于提高其临床疗效,值得推广应用。

[参考文献]

- [1] 丁海静. 老年急腹症患者就诊特点及急诊护理措施效果研究 [J]. 河北医学, 2015, 21 (9): 1553-1555.
- [2] 汪艳娣, 李革, 朱丽燕. 老年急腹症患者就诊特点和急诊护理分析 [J]. 国际护理学杂志, 2013, 32 (4): 123.
- [3] 黄光钊, 杜莎莎, 马丽娜. 老年急腹症患者就诊特点和急诊护理分析 [J]. 中国保健营养旬刊, 2013, 23 (6): 3258-3259.
- [4] 张晶. 整体护理在老年急腹症患者急救中的应用效果评价 [J]. 中国医药指南, 2017, 15 (6): 258-259.

(上接第 169 页)

院在部分老年患者的治疗中开展个性化健康教育,针对老年人个性特征、接受能力开展多途径健康教育。结果显示干预后,观察组 ESCA 评分、SF-36 评分及 SAS 评分改善程度明显大于参考组 ($P < 0.05$),表明通过个性化健康教育能够提高患者自我护理能力及管理水平,缓解患者负性情绪,从而改善患者生活质量。观察组并发症发生率明显低于参考组 ($P < 0.05$),提示与患者自我护理能力的提高、转变个人不良生活行为有关。

总之,给予老年患者个性化健康教育有助于缓解焦虑情绪、

提高患者自我护理能力及生活质量,对其康复、并发症预防有积极意义。

[参考文献]

- [1] 张莹. 动机性访谈对高龄高血压患者自护能力及血压控制的影响 [J]. 检验医学与临床, 2017, 14(19):113-115.
- [2] 张家仕, 冼绍祥. PRO 量表及 SF-36 量表测定高血压患者生活质量效果评价 [J]. 广东医学, 2017, 38(16):2525-2527.
- [3] 邱涛, 熊瑛, 赵学彬. 老年脑血管病患者心理状况与社会支持水平相关性 [J]. 中国健康教育, 2017, 33(9):852-854.

(上接第 170 页)

表 2: 患者死亡率与住院时间情况 [n(%)]

分组	n	住院时间 (d)	死亡率 (n(%))
观察组	40	26.28±2.19	3 (11.11)
常规组	40	29.87±3.39	8 (29.63)

注: 两组对比, $p < 0.05$

高血压脑出血微创手术患者需要手术治疗与护理工作双方面的配合,由此提升手术顺利程度,优化恢复质量,减少恢复不良问题。在一定程度上,优质的护理工作可以辅助手术减少术后并发症,加快恢复速度,减少患者的生理、心理不适感,提升患者

治疗依从性,构建和谐护患关系。综上所述,高血压脑出血微创手术治疗中运用综合护理干预可以有效的减少术后并发症与死亡率,降低住院时间,整体恢复质量更为理想。

[参考文献]

- [1] 杨墙凤. 微创术治疗高血压脑出血综合护理干预效果评价 [J]. 中外医学研究, 2017, 15(8):97-98.
- [2] 张路. 个体化护理干预在高血压脑出血微创手术患者中的应用价值 [J]. 中国保健营养, 2018, 28(31):164.
- [3] 周婷. 综合护理干预在高血压脑出血患者微创颅内血肿清除术后护理中的应用分析 [J]. 饮食保健, 2018, 5(50):167.