

心脏外科术后患者重返重症监护病房的原因及危险因素评价

吴伟玉

中山大学孙逸仙纪念医院 510000

【摘要】目的 探讨心脏外科术后患者重返 ICU（重症监护病房）的原因及危险因素。**方法** 对笔者所在医院 2017 年 1 月至 2018 年 12 月期间收治的心脏外科术后重返 ICU 的 30 例患者进行调查分析，旨在探究其重返重症监护病房的原因、危险因素，并根据实际情况制定相应的预防措施。**结果** 30 例患者中包含 7 例活动性出血，14 例心律失常，2 例肾功能损伤，5 例呼吸衰竭，2 例神志改变。此外，返回重症监护病房后，经过抢救治疗，仍有 2 例患者因抢救无效而死亡。**结论** 接受心脏外科治疗后，部分患者由于受潜在风险因素的影响，导致病情恶化，然后重返重症监护病房，不仅会损害患者的身心健康，甚至还会降低生存质量，构成严重的生命威胁。

【关键词】 心脏外科术；重症监护病房；发生原因；危险因素；护理干预；临床效果

【中图分类号】 R654.2

【文献标识码】 A

【文章编号】 2095-9753 (2020) 07-081-02

前言

由于老龄化现象、不良作息，以及饮食结构的影响，近年来，心血管疾病在我国的患病率正在逐年提升，且逐渐向年轻化过渡^[1]。患者发病后，因为病灶出现的位置较为特殊、病情进展过快，需要给予患者及时、有效的临床治疗。随着医疗技术的发展和提升，关于心脏外科术的研究也越来越多。给予心血管疾病患者心脏外科术治疗，不仅能延缓病情发展，增强治疗效果。但据张竞超、张丁恺等学者^[2]的研究资料显示，部分患者在危险因素的干扰下，不仅会增加复发风险，还会出现重返 ICU 的现象。基于此，本组课题全面观察并研究了所选 30 例患者的临床资料，旨在探讨心脏外科术后患者重返重症监护病房的原因及危险因素。现将具体情况报道如下：

1 资料与方法

1.1 一般资料

选择 2017 年 1 月-2018 年 12 月期间笔者所在医院收治的 30 例心脏外科术后又返回重症监护病房的患者作为课题研究对象。全面分析所选患者的临床相关资料，其中，男性患者 19 例，女性患者 11 例，年龄范围介于 30-75 岁，平均年龄为 (49.57±9.78) 岁。

1.2 方法

根据患者的恢复情况，通过家属问询、资料对比等方式分析患者重返重症监护病房的原因及危险因素。

活动性出血主要是由过度抗凝造成；心律失常主要是由心功能不全、机体代谢不足、血压低等因素引发的心脏骤停；神志改变主要是由高钠血症、脑梗死等因素的影响，进而对治疗造成不利影响；肾功能损伤的发生是因为患者术前肾脏功能代谢发生问题，术后由于护理不当，进而会再次加重病情，导致心脏功能受损等并发症的出现。此外，呼吸衰竭的产生则是因为术后患者的护理系统出现了并发症，逐渐恶化后，形成了严重的呼吸衰竭，加重病情，促使患者不得不返回重症监护病房接受救治。

1.3 观察指标

详细统计活动性出血、心律失常、肾功能损伤、呼吸衰竭、神志改变等不良情况的发生例数。

1.4 统计学方法

通过 SPSS23.0 软件处理并分析本组课题获得的数据资料，并对影响因素的分布情况进行探究和总结。

2 结果

研究结果显示，30 例重返重症监护病房的心脏外科术患者中，包含 7 例活动性出血，占比 23.33%，14 例心律失常，占比 46.67%，2 例肾功能损伤，占比 6.67%，5 例呼吸衰竭，占比 26.67%，2 例神志改变，占比 6.67%。经过抢救治疗，仍有 2 例患者因抢救无效而死亡。

表 1：30 例心脏外科术患者重返 ICU 的原因统计 (n, %)

类型	例数	活动性出血	心律失常	肾功能损伤	呼吸衰竭	神志改变
心脏外科术患者	30	7 (23.33%)	14 (46.67%)	2 (6.67%)	5 (26.67%)	2 (6.67%)

3 讨论

心脏外科术是临床治疗心血管疾病的一种常见术式。于心脏外科术患者而言，为了控制疾病的发展，提高患者的生存质量，必须从治疗及护理入手，着力改善患者的康复情况，进而避免并发症、不良事件的出现，缩短患者的住院时间，加快康复进程^[3-4]。

据本组课题研究发现，导致心脏外科术患者重返重症监护病房的主要原因有活动性出血、心律失常、肾功能损伤、呼吸衰竭、神志改变等因素。为了消除上述危险因素的影响，应在围手术期护理中改善护理措施，注意加强医护人员的能力培训。护理措施主要包括：①加强培训：定期组织医护人员接受专业素质及能力的培训，着力提升其操作能力、

职业素养等内容，督促医护人员严格遵照相关的诊疗及护理流程，降低失误率及出错率。此外，还应定期考核医护人员的综合素质，突出考核医护人员对突发事件的分析和处理能力。②转接护理：患者病情稳定后，从 ICU 转接至普通病房时，两方的医护人员应该严格按照交接程序进行交接，全面沟通治疗重点及难点问题，对可能出现的时间进行预测，提前做好预防^[5]。与此同时，还应做好相关的记录工作，再三检查并核对，保证患者从重症监护室向普通病房的顺利转接。③个体化护理：制定护理方案时，医护人员应根据患者的病情状况、体征变化等进行综合讨论，旨在制定出符合当前实际的可行性护理及治疗方案，然后通过心理护理、健康宣教、

(下转第 83 页)

有密切关联,如若得不到及时有效的治疗,还会对患者的生命安全造成严重威胁。

本次研究中,数据显示:常规护理、优质护理干预前,比对照组与研究组鼻咽癌患者的口腔黏膜反应程度相比较,差异较小,无显著性, $P > 0.05$;常规护理、优质护理干预后,2组患者的口腔黏膜反应程度、VAS评分相比较,研究组显著优于对照组, $P < 0.05$ 。主要原因分析为,对于鼻咽癌患者,在对其进行调强放疗前,护理人员必须要及时为其讲解放疗的注意事项、可能出现的不良反应等,提高患者的认知与了解,同时,还可以耐心为其解答相应的疑问,满足患者的所有合理需求,从而增强患者的自信心^[3]。另外,在调强放疗结束后,还可根据患者口腔黏膜炎的发展程度采取相应的措施进行干预,对于部分疼痛严重患者,可通过药物进行缓解,从而避

免细菌感染现象的出现,较好的保证临床放疗的效果。

综上,对于鼻咽癌患者,在调强放疗的过程中可以采取优质护理干预的措施,不仅能够较好的缓解患者的疼痛程度,而且还能够有效的减轻患者的口腔黏膜反应,具有较高的应用价值。

参考文献:

- [1] 徐莹,顾平平,从爱华.绿茶冰块含化预防鼻咽癌放疗患者口腔黏膜炎的效果观察[J].中华现代护理杂志,2019,25(33):4387-4391.
- [2] 田允铭,韩非,曾雷,等.鼻咽癌调强放疗后长期生存结果及失败模式分析[J].中华放射肿瘤学杂志,2018,27(10):880-885.
- [3] 胡望远.鼻咽癌调强放疗计划后剂量分布与预后相关性研究[J].肿瘤学杂志,2018,24(8):828-831.

(上接第48页)

性治疗。术中除了需要复位骨折端,还需给予内固定进行辅助,以防术后发生骨折复位丢失或愈合畸形等不良结果。目前,临床用于内固定的工具主要有普通钢板和LCP,置入钢板并进行固定便可以有效恢复关节功能,若固定效果不佳、螺钉松动、钢板发生移动,便有可能造成肌腱磨损甚至肌腱断裂等结果,而这些多是普通钢板置入后易发生的并发症。相比之下,LCP具有如下优点:①不必提前塑形即可顺从桡骨解剖形状,对骨膜和骨折端血供无明显破坏,不会影响骨折的愈合速度;②接骨板上有数个螺钉,可以锁定桡骨远端的关节面,有助于提高内固定的稳定性;③接骨板加螺钉的双重设计形成了坚固的支架系统,可以加快骨折的愈合速度,使患者尽早接受功能训练,预防创伤性关节炎的发生。这些优点使得LCP可以有效恢复患者的腕关节功能^[3]。见表1和表2,研究

组疗效优于对照组(100% > 60%),并发症率低于对照组(0% < 40%),均证实了LCP的临床可行性。

LCP固定效果好,患者术后不易出现并发症,在桡骨远端骨折的临床治疗上具有较高的可行性,临床可放心应用。

参考文献:

- [1] 饶海群,黄大江,吴渊,等.锁定加压接骨板治疗老年不稳定性桡骨远端骨折疗效评价[J].中国矫形外科杂志,2015,23(18):1713-1715.
- [2] 章喆,刘芳,高章泉,等.T型锁定加压接骨板与T型普通钢板治疗桡骨远端骨折的疗效比较[J].医学临床研究,2010,27(08):1520-1522.
- [3] 陈金生,马全才,谭晓明.锁定加压接骨板治疗老年桡骨远端不稳定骨折[J].临床骨科杂志,2013,16(03):285-286.

(上接第49页)

伤和局部炎症反应发挥着重要的作用,可导致血管生成受阻、血液渗漏,促进血肿不断增大增多,加重了病情。阿托伐他汀具有降低血脂、稳定心血管斑块、抗氧化、抑制炎症因子表达、促进血管成熟和改善血管内皮功能的作用。文献^[3]等的研究证实,阿托伐他汀能够有效促进硬膜下血肿大鼠的新生血管生成,对炎症反应具有明显的抑制作用。基于此,本研究进行了联合治疗组和单纯手术组的对比分析,结果联合治疗组术后复发率及并发症发生率明显低于单纯手术组,且术后患者日常生活自理能力能得到较快的恢复。同时,因阿托伐他汀在临床上已经有了长期的应用,其安全性及可靠性已经得到了广泛的认同。另外,阿托伐他汀能够通过缓解脑血管痉

挛而改善脑供血,促进受压脑组织复张,不仅可以减少CSDH复发的可能,还有利于患者相应临床症状的改善。阿托伐他汀对于CSDH患者的治疗,不失为一种既安全可靠又有效的补充治疗措施,能有效控制术后复发率及再次手术的风险。

参考文献:

- [1] 姚鹏飞,石鹏飞,荔志云.慢性硬膜下血肿发病机制及治疗研究的进展[J].临床神经外科杂志.2017(06).
- [2] 杨云娜,张茜,顾征,李彤.阿托伐他汀辅助钻孔引流术治疗慢性硬膜下血肿患者的临床效果及对血清NSE的影响[J].中国生化药物杂志.2016(08).
- [3] 葛元鸿,徐学君,张新宇,郑毅.他汀类药物对慢性硬膜下血肿术后复发的影响[J].四川医学.2016(01).

(上接第81页)

营养供给、体征监测、环境干预等方式,帮助患者消除恐惧、焦躁、紧张等不良情绪,营造干净、温馨、舒适的住院环境,同时还能提升患者对自身疾病、治疗的认识程度,积极、主动的配合医护人员,缩短治疗时间,促进病情的好转及康复。

综上所述,接受心脏外科治疗后,部分患者由于受潜在风险因素的影响,导致病情恶化,然后重返重症监护病房,不仅会损害患者的身心健康,甚至还会降低生存质量,构成严重的生命威胁。

参考文献:

- [1] 苏丽静,颜艺鹭,黄文娟,等.心脏术后ICU患者谵妄

危险因素分析[J].中华危重病急救医学,2019,31(2):165-171.

[2] 张竞超,张丁恺,郭龙辉,等.心脏外科手术后谵妄的危险因素分析[J].中华胸心血管外科杂志,2019,35(1):29-32.

[3] 彭晓红,丁雪茹,董正惠.心脏外科重症监护病房ICU谵妄发生状况及影响因素分析[J].解放军预防医学杂志,2019,37(6):182-183.

[4] 倪玉华,赵宝,邢志群.血清胆碱酯酶活性与老年非心脏手术术后谵妄的相关性分析[J].中国医刊,2017,52(12):68-71.

[5] 韩宏光.心脏外科围手术期脑保护中国专家共识(2019)[J].中华危重病急救医学,2019,31(2):129-134.