

标准化护理对心脏瓣膜病患者瓣膜置换术护理效果及不良反应发生率的影响

潘利萍

贵州医科大学附属医院心脏外科 贵州贵阳

【摘要】目的 分析对行瓣膜置换术的心脏瓣膜病患者采用标准化护理的实际价值;**方法** 以前瞻性研究为研究方法,选取 2022 年 6 月至 2024 年 10 月在我院接受手术治疗的 80 例心脏瓣膜病患者,以随机数字 1~80 进行分组,观察组、对照组分别 40 例。对照组行常规护理,观察组行标准化护理;**结果** 观察组的不良反应发生率较低,而生活质量评分更高 ($P<0.05$);**结论** 标准化护理能够减少心脏瓣膜病患者术后不良反应的发生率,应用效果良好。

【关键词】 心脏瓣膜病; 瓣膜置换术; 标准化护理; 不良反应; 生活质量

【收稿日期】2025 年 7 月 22 日

【出刊日期】2025 年 8 月 20 日

【DOI】10.12208/j.ijnr.20250405

The impact of standardized nursing on the nursing effectiveness and incidence of adverse reactions in patients with heart valve disease undergoing valve replacement surgery

Liping Pan

Department of Cardiology, Affiliated Hospital of Guizhou Medical University, Guiyang, Guizhou

【Abstract】Objective To analyze the practical value of standardized nursing for patients with heart valve disease undergoing valve replacement surgery; **Methods** A prospective study was conducted to select 80 patients with heart valve disease who underwent surgical treatment in our hospital from June 2022 to October 2024. The patients were randomly divided into two groups, with 40 in the observation group and 40 in the control group. The control group received routine care, while the observation group received standardized care; **Results** The incidence of adverse reactions in the observation group was lower, while the quality of life score was higher ($P<0.05$); **Conclusion** Standardized nursing can reduce the incidence of postoperative adverse reactions in patients with heart valve disease, and the application effect is good.

【Keywords】 Heart valve disease; Valve replacement surgery; Standardized nursing care; Adverse reactions; Quality of life

随着现代医学技术的发展,各类外科手术在临床治疗中得到广泛应用,尤其是针对心脏这类复杂难度较高的手术也得到普及,成为挽救人们生命及健康的重要手段^[1]。心脏瓣膜病作为较为常见的心脏类病症,在临床治疗中主张通过瓣膜置换术来促进患者心功能的改善,显示出较为理想的治疗效果。但手术毕竟作为一种侵入性的治疗方式,手术效果会受到多种因素的影响,导致存在一定的手术风险,需要通过科学有效的护理工作来监测手术全过程,确保手术治疗效果^[2]。标准化护理强调护理工作的规范化、标准化及科学化,要求根据患者的实际临床表现来采取对应的干预策略,

以此来保障干预效果^[3]。本文通过将标准化护理引入到行瓣膜置换术患者的临床干预中,探究其实际效果。

1 资料与方法

1.1 一般资料

以前瞻性研究为研究方法,选取 2022 年 6 月至 2024 年 10 月在我院接受手术治疗的 80 例心脏瓣膜病患者,以随机数字 1~80 进行分组,观察组、对照组分别 40 例。观察组男 23 例,女 17 例,年龄 54~68 岁,平均 (60.34 ± 3.52) 岁,对照组男 24 例,女 16 例,年龄 53~68 岁,平均 (61.03 ± 3.57) 岁,患者在基础资料上不存在较为明显的差异 ($P>0.05$)。纳入标准:患

者均经过临床影像学评估被确诊为心脏瓣膜病，且符合瓣膜置换术的手术指征；意识清楚，能够配合本次研究；研究告知患者及家属，知情同意下签署同意书。排除标准：合并恶性肿瘤；伴有其他心脏类疾病；伴有心脏手术史；病例资料不完整。

1.2 方法

对照组采取常规护理。围绕瓣膜置换术的手术期开展护理，术前完善手术准备工作，通过健康教育提升患者对心脏瓣膜病及瓣膜置换术的相关认知，术前 12h 需禁食禁饮。术中对患者的各项生命体征进行监测，并配合医师展开手术。术后继续进行生命体征监测，评估手术治疗效果，并叮嘱患者术后注意事项。

观察组采用标准化护理。根据围术期将护理分为三个阶段，基于患者实际给予标准化护理，具体如下：

①术前护理：在术前护理人员要积极与患者及家属保持交流沟通，通过温和的语气来鼓励患者表达自己的想法或疑问，并针对患者的疑问进行针对性解答，构建良好的护患关系。护理人员需重点介绍与瓣膜置换术相关的内容，如手术流程、手术风险以及注意事项等等，确保患者能够了解手术对病情改善的价值，从而提升患者在护理过程中的依从性。为进一步增强患者的治疗信心，可通过介绍医院的医疗环境、成功案例等形式，让患者了解到医院先进的医疗水平，增强患者对手术的治疗信心。对于伴有明显焦虑、紧张等负性情绪的患者，护理人员可了解患者的个人喜好，通过听音乐、按摩、冥想等形式，帮助患者将注意力从手术上转移，能够以较为轻松的心态应对手术，避免术中出现应激反应。告知患者术前常规注意事项，如禁饮禁食等。必要时可教授患者掌握腹式呼吸法来缓解情绪。②术中护理：护理人员要完善对手术室的管理工作，在进入手术室前半小时内对室内环境进行控制，将温度控制在 26℃ 左右，湿度控制在 50%，以此来减少手术室环境带给患者的生理刺激。术中注重保温护理，对患者的裸露部位加盖毛毯，防止体温过度散失。对于术中需要输注的液体提前进行加温处理，控制在 37℃ 摄氏度左右以缓

解低温带给患者的影响。术中持续对患者的各项生命体征进行监测，一旦出现异常需及时告知医师妥善处理，防止出现意外事故。以前瞻性眼光来分析手术可能存在的风险及术后并发症发生，提前做好准备。③术后护理：手术完成后，护理人员需对患者体位进行调整，避免对创口造成压迫。待麻醉效果退去后，第一时间告知患者手术结果，并询问患者的疼痛情况，根据疼痛程度不同采取对应的干预措施。对于担忧术后康复效果的患者，护理人员要及时与其沟通，针对患者问题解答，提升患者的康复信心。随着手术创口恢复，循序渐进指导患者开展康复训练，促进肢体功能及心功能的恢复，加快康复效率。

1.3 观察指标

比较患者的不良反应发生情况，分为切口感染、胃肠道紊乱、心律失常及低心排量综合征；采用健康调查简表（SF-36）^[4] 对患者的生活质量进行评估，涉及精神、生理、疼痛及情感四个维度，得分与生活质量呈现出正关联。

1.4 统计学方法

采用统计学软件 SPSS（22.0 版本）对本次研究结果进行分析，其中计量数据以（ $\bar{x} \pm s$ ）表示，选用 t 进行检验，计数数据以[例（%）]表示，选用 χ^2 进行检验。当 $P < 0.05$ 则表示组间数据差异化明显，具有统计学意义。

2 结果

2.1 不良反应发生率比较

观察组的不良反应发生率较低（ $P < 0.05$ ），见表 1。

2.2 生活质量比较

观察组的各项生活质量维度评分更高（ $P < 0.05$ ），见表 2。

3 讨论

心脏瓣膜病患者普遍年龄较大，身体机能衰退而抵抗力下降，这使得患者对于手术的耐受度较低，在瓣膜置换术后具有较高的并发症发生率，需要在临床护理中给予重视。

表 1 比较患者不良反应发生率（n,%）

组别	例数	切口感染	胃肠道紊乱	心律失常	低心排量综合征	总发生（%）
观察组	40	1（2.50）	1（2.50）	0（0.00）	1（2.50）	7.50
对照组	40	1（2.50）	2（5.00）	2（5.00）	3（7.50）	20.00
χ^2						6.587
P						0.010

表 2 比较两组患者的生活质量（分， $\bar{x} \pm s$ ）

组别	例数	精神状态	生理职能	躯体疼痛	情感功能
对照组	40	79.93±7.11	82.18±7.32	84.01±7.62	83.91±7.88
观察组	40	86.72±6.48	86.56±7.29	88.24±8.25	88.89±7.94
<i>t</i>		4.632	2.347	2.573	2.893
<i>P</i>		<0.001	0.007	0.016	0.005

考虑到心脏瓣膜病患者的病情特征及手术术式，在护理中要注重对患者的生命体征的监测，并根据患者护理需求给予标准化、科学化的护理干预，提升患者在护理过程中的配合度，降低术后不良事件发生率^[5]。标准化护理作为一种行之有效的干预模式，其要求通过对患者的生理及心理特征进行详尽分析，判断患者的护理需求以优化常规护理干预模式及内容，减少手术带给患者的刺激及不良影响，确保手术安全实施的同时，加快术后康复效率^[6-7]。研究结果显示，观察组的不良反应发生率及术后生活质量均较为理想，这说明标准化护理能够遏制不良发生的发生，改善患者预后。分析其原因在于，标准化护理将瓣膜置换术护理分为术前、术中及术后三个阶段，分析不同阶段患者的临床表现及护理需求，判断可能影响手术实施的各类风险因素并进行干预，以此来维护手术效果。例如，在术前通过健康宣教、心理指导等形式，增强认知以降低术中应激反应，术中开展保温护理、生命监测等，防止意外事故发生，术后则给予患者镇痛、心理疏导等，为患者的术后康复营造良好条件，降低不良反应发生率，患者的手术康复效果得到保障，术后生活质量明显提升^[8]。

综上所述，对实施瓣膜置换术的患者采用标准化护理，能够降低不良反应发生，提升预后质量。

参考文献

[1] 李明,李伟,吴娜,等.多学科协作管理对 ICU 心脏瓣膜置换术患者康复效果的影响[J].临床心身疾病杂志,2025,31(03): 156-160.

[2] 池佳,杨茜,刘丹.II 期心脏康复方案应用于心脏瓣膜置换术中对运动耐力的影响及安全性[J].罕少疾病杂志,2025,32(03):81-83.

[3] 耿欣.依托互动达标理论的护理模式对风湿性心脏病瓣膜置换术患者术后康复的影响[J].贵州医药,2025,49(03): 489-491.

[4] 肖玉煌,庄白婷,Swanson 关怀理论指导下分阶段护理用于心脏瓣膜置换术患者中的效果[J].心血管病防治知识,2025,15(03):131-134.

[5] 陈亚楠.基于 Watson 人性照护理论的精细化护理模式干预对心脏瓣膜置换术后患者的应用效果[J].慢性病学杂志,2025,26(02):228-231.

[6] 蒋丁燕,唐文鑫.标准化护理对心脏瓣膜病患者瓣膜置换术护理效果的影响研究[J].中国标准化,2025,(02):297-300.

[7] 马艳楠,仲继红,魏茜,等.多学科协助模式下循证护理对心脏瓣膜置换术后患者的肺部感染及预后的应用价值[J].中国防痨杂志,2024,46(S2):428-430.

[8] 朱桂应,何佳颖,将逾峰.标准化管理对心脏机械瓣膜置换术后患者抗凝治疗的效果研究[J].中国标准化,2024,(14): 313-316.

版权声明：©2025 作者与开放获取期刊研究中心（OAJRC）所有。本文章按照知识共享署名许可条款发表。
<https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/>

