

· 护理研究 ·

连续性护理对小切口冠脉搭桥术患者 术后并发症及生活质量的影响

马少培

(天津市胸科医院心脏外科, 天津 300350)

摘要:目的 探究连续性护理对小切口冠脉搭桥术(CABG)患者术后并发症及生活质量的影响。方法 选取 2021 年 1 月-2022 年 1 月天津市胸科医院行小切口 CABG 治疗的 60 例冠心病患者,经随机数字表法分为对照组(30 例)与观察组(30 例)。对照组行常规护理,观察组在其基础上应用连续性护理,比较两组术后疼痛视觉模拟评分(VAS)、镇痛药使用量、下床活动时间、住院时间、汉密尔顿焦虑量表(HAMA)、汉密尔顿抑郁量表(HAMD)评分、并发症、生活质量[健康调查简表(SF-36)评分]。结果 观察组术后 VAS、镇痛药物使用量小于对照组,下床活动时间及住院时间均短于对照组($P<0.05$)。观察组干预后 HAMA、HAMD 评分低于对照组($P<0.05$)。观察组术后并发症发生率低于对照组,各项 SF-36 评分高于对照组($P<0.05$)。结论 连续性护理有助于减轻小切口 CABG 患者的术后疼痛程度,减少镇痛药物使用量,加快其术后康复,同时可缓解患者不良情绪,降低术后并发症风险,改善生活质量。

关键词:小切口冠脉搭桥术;连续性护理;并发症;生活质量;负面情绪

中图分类号:R473

文献标识码:A

DOI:10.3969/j.issn.1006-1959.2024.01.029

文章编号:1006-1959(2024)01-0163-04

Effect of Continuous Nursing on Postoperative Complications and Quality of Life in Patients Undergoing Small Incision Coronary Artery Bypass Grafting

MA Shao-pei

(Department of Cardiac Surgery, Tianjin Chest Hospital, Tianjin 300350, China)

Abstract: Objective To explore the effect of continuous nursing on postoperative complications and quality of life of patients with small incision coronary artery bypass grafting (CABG). **Methods** Sixty patients with coronary heart disease who underwent small incision CABG in Tianjin Chest Hospital from January 2021 to January 2022 were selected and divided into control group (30 patients) and observation group (30 patients) by random number table method. The control group was given routine nursing, and the observation group was given continuous nursing on the basis of routine nursing. The postoperative pain Visual Analogue Scale (VAS), analgesic dosage, ambulation time, hospitalization time, Hamilton Anxiety Scale (HAMA), Hamilton Depression Scale (HAMD) score, complications and quality of life [the MOS item short from health survey (SF-36) score] were compared between the two groups. **Results** The postoperative VAS and analgesic drug use in the observation group were less than those in the control group, and the time of getting out of bed and hospitalization were shorter than those in the control group ($P<0.05$). The HAMA and HAMD scores of the observation group were lower than those of the control group ($P<0.05$). The incidence of postoperative complications in the observation group was lower than that in the control group, and the SF-36 scores were higher than those in the control group ($P<0.05$). **Conclusion** Continuous nursing is helpful to reduce the degree of postoperative pain in patients with small incision CABG, reduce the use of analgesic drugs, speed up their postoperative rehabilitation, alleviate the negative emotions of patients, reduce the risk of postoperative complications, and improve the quality of life.

Key words: Small incision coronary artery bypass grafting; Continuous nursing; complications; Quality of life; Negative emotions

冠状动脉搭桥术 (coronary artery bypass grafting, CABG) 是冠状动脉性心脏病 (coronary artery heart, CAD) 的重要治疗方式,可通过血运重建恢复心肌供血,以此改善心脏功能,促使病情转归^[1,2]。近年来,随着相关技术的不断优化,小切口冠状动脉搭桥术以其创伤小、恢复快等优势,受到临床的广泛关

注,逐渐成为心脏外科领域的新型治疗趋势^[3]。该手术程序复杂,操作难度及风险均较高,其手术效果及预后康复与患者围术期护理存在密切关联^[4]。连续性护理为临床新型干预模式,是以患者为中心建立的系统化、完整化护理形式,可兼顾综合性与协调性等特点,在心脏外科护理中存在显著优势^[5]。基于此,本研究结合 2021 年 1 月-2022 年 1 月天津市胸科医院行小切口冠脉搭桥术治疗的 60 例冠心病患者,观察连续性护理对小切口冠脉搭桥术患者术后并发症及生活质量的影响,现报道如下。

作者简介:马少培(1990.11-),女,天津人,本科,护师,主要从事心脏外科护理工作

1 资料与方法

1.1 一般资料 选取 2021 年 1 月-2022 年 1 月天津市胸科医院行小切口冠脉搭桥术治疗的 60 例冠心病患者,经随机数字表法分为对照组(30 例)与观察组(30 例)。对照组男 18 例,女 12 例;年龄 52~69 岁,平均年龄(60.35±3.76)岁;NYHA 心功能分级:Ⅱ级 13 例、Ⅲ级 12 例、Ⅳ级 5 例。观察组男 19 例,女 11 例;年龄 51~69 岁,平均年龄(60.27±3.80)岁;NYHA 心功能分级:Ⅱ级 13 例、Ⅲ级 13 例、Ⅳ级 4 例。两组性别、年龄、心功能分级比较,差异无统计学意义($P>0.05$),有可比性。患者均知情且自愿参加。

1.2 纳入和排除标准 纳入标准:①符合小切口冠脉搭桥术手术指征;②均为单只冠脉病变,且临床资料完整;③无手术与麻醉禁忌。排除标准:①严重肝肾疾病者;②凝血功能障碍者;③二次手术者;④冠状动脉弥漫性病变、陈旧性大面积心肌梗塞及右心衰竭者;⑤精神疾病及智力缺陷者。

1.3 方法

1.3.1 对照组 行常规护理干预:①健康宣教:通过口头及宣传册等形式对患者及其家属进行健康宣教,包括疾病诱因、症状危害、治疗方式、手术目的等。②体征监测:通过心电监护监测患者围术期体征,给予密切关注并记录。③体温保护:调节手术室温度,术中可适用保温毯覆盖非消毒区域,避免不必要暴露。④手术配合:根据手术进度及时调整手术床位置,术中注意对手术切口周围组织的保护,严格遵医嘱给药,注意控制液体流动速度,避免心脏负荷过重诱发心律失常。⑤镇痛干预:术后采用视觉模拟评分(VAS)对患者疼痛程度进行评定,遵医嘱应用镇痛药物,涉及药物包括布托啡诺、氨酚氢考酮等,前者通过微量泵微量泵入,后者为口服。⑥卧床干预:术后持续泵入镇静剂,保留气管插管,应用呼吸机辅助呼吸 12~24 h,胸腔引流管保留时间 >48 h,导尿管保留时间为 72 h 左右,保证患者绝对卧床 48~72 h。做好血流动力学及呼吸功能的实时监测,掌握病情动态变化,定时吸痰,维持氧供与氧需平衡。观察患肢温度及颜色,平卧位状态下将患肢抬高 15° ~ 30° ,活动患肢,防止血栓形成。维持水电解质及酸碱平衡,同时准确记录引流量。⑦康复管理:给予饮食及功能锻炼指导,术后 48 h 可给予胃肠外营养支持,待病情稳定后转化清淡、营养饮食,每日保持合

理运动量,实时监测其心率。叮嘱其戒烟戒酒,建立良好饮食习惯,为出院做准备。

1.3.2 观察组 在上述基础上开展连续性护理模式。

①入院当日:给予健康宣教(同对照组),并通过问卷等方式了解患者最关注的围术期问题,掌握其心理需求,将以上内容加入患者的健康资料中,结合具体情况制定相关康复干预计划。②入院后至术前 1 天:在常规功能锻炼指导(深呼吸、腹式呼吸及有效咳嗽等)基础上,进一步加强术前沟通,针对入院时填写的顾虑与需求情况,给予详细解答与说明,包括术后疼痛、下床活动及出院时间等,最大程度减轻患者顾虑,同时强调术后配合的重要性,提升其手术信心与临床依从性。手术进行前,合理分配患者的作息时时间,保证其良好睡眠,为术后康复做好准备。③术后:在常规卧床干预上加以改进,术后尽量减少镇静剂的使用,待患者血气指标稳定后,即可拔除气管插管,其辅助呼吸时间控制在 4~6 h,维持持续负压吸引(0.3 kPa)。病情稳定转入病房后,采用 VAS 法对其疼痛主观感受进行评估,告知其疼痛为术后正常现象,鼓励家属多陪患者聊天、讲故事,通过播放舒缓音乐、心理暗示及转移注意力等方式,帮助患者缓解疼痛。拔管 2 h 后适当进食流质食物,术后 12~24 h 即可拔除胸腔引流管与导尿管,患者卧床 12~24 h 后,视情况搀扶其下床活动。④术后 24 h:依据患者病情变化及疼痛程度,指导其开展上肢肌肉、颈胸部等长收缩训练,10~15 min/次,3 次/d。在此期间,针对患者的恢复情况及顾虑内容,进行每日护理安排,并征得患者共识,包括用药、饮食、心理疏导、宣教解答、活动锻炼等,护理人员需严格按照要求完善落实,并进行及时记录与交接,其过程可依医嘱进行动态调整,直至患者达到出院条件,保证护理措施的连续性,强化干预质量。

1.4 观察指标 比较两组术后 VAS 评分、镇痛药使用量(氨酚氢考酮)、下床活动时间、住院时间、汉密尔顿焦虑量表(HAMA)、汉密尔顿抑郁量表(HAMD)评分、并发症(低血压、皮下淤血、心包填塞、心律失常、亚急性支架血栓等)、生活质量(出院时)。HAMA、HAMD 评分^[6]:HAMA 共 14 项,总分 0~56 分;HAMD 共 24 项,总分 0~64 分,分数越高代表焦虑、抑郁程度越严重。生活质量:采用健康调查简表(SF-36)^[7]进行评定,包括躯体功能(10~30 分)、生理职能(4~8 分)、躯体状况(2~12 分)、总健康状况

(5~25 分)、生命力(4~24 分)、社会功能(2~10 分)、情感职能(3~6 分)、心理健康(5~30 分)8 个领域,分数越高代表生活质量越好。

1.5 统计学方法 采用 SPSS 21.0 软件进行数据处理,计量资料以($\bar{x}\pm s$)表示,组间比较行 t 检验,计数资料以[$n(\%)$]表示,组间比较行 χ^2 检验, $P<0.05$ 表明差异有统计学意义。

2 结果

2.1 两组术后 VAS 评分、镇痛药使用量、下床活动时间、住院时间比较 观察组术后 VAS 评分、镇痛药物

使用量小于对照组,下床活动时间及住院时间均短于对照组($P<0.05$),见表 1。

2.2 两组 HAMA、HAMD 评分比较 两组干预后 HAMA、HAMD 评分均有下降,且观察组 HAMA、HAMD 评分低于对照组($P<0.05$),见表 2。

2.3 两组术后并发症比较 观察组术后并发症发生率低于对照组($\chi^2=4.356, P=0.037$),见表 3。

2.4 两组生活质量比较 观察组各项 SF-36 评分高于对照组($P<0.05$),见表 4。

表 1 两组术后 VAS 评分、镇痛药使用量、下床活动时间、住院时间比较($\bar{x}\pm s$)

组别	n	术后 VAS 评分(分)	氨酚氢考酮用量(mg)	下床活动时间(d)	住院时间(d)
观察组	30	5.43±0.37	30.28±2.93	0.89±0.46	9.04±1.03
对照组	30	5.82±0.52	33.75±3.12	2.18±0.58	11.15±1.58
t		3.347	4.441	4.661	6.127
P		<0.05	<0.05	<0.05	<0.05

表 2 两组 HAMA、HAMD 评分比较($\bar{x}\pm s$,分)

组别	n	HAMA		HAMD	
		干预前	干预后	干预前	干预后
观察组	30	30.42±4.19	15.60±2.37*	32.18±4.60	17.23±2.59*
对照组	30	30.55±4.21	21.74±2.68*	32.25±4.49	23.18±2.82*
t		0.120	9.400	0.060	8.511
P		>0.05	<0.05	>0.05	<0.05

注:与同组干预前比较,* $P<0.05$

表 3 两组术后并发症比较[$n(\%)$]

组别	n	低血压	皮下淤血	心包填塞	心律失常	亚急性支架血栓	发生率
观察组	30	1(3.33)	1(3.33)	1(3.33)	1(3.33)	0	4(13.33)
对照组	30	3(10.00)	3(10.00)	2(6.67)	2(6.67)	1(3.33)	11(36.67)

表 4 两组生活质量比较($\bar{x}\pm s$,分)

SF-36 量表	观察组($n=30$)	对照组($n=30$)	t	P	SF-36 量表	观察组($n=30$)	对照组($n=30$)	t	P
躯体功能	23.65±3.19	21.74±3.17	2.326	<0.05	生命力	21.75±1.86	20.81±1.90	2.121	<0.05
生理职能	5.86±0.79	5.12±0.68	4.259	<0.05	社会功能	7.15±1.02	6.64±0.95	2.195	<0.05
躯体状况	9.67±0.58	8.79±0.60	6.327	<0.05	情感职能	4.63±0.32	4.41±0.26	3.201	<0.05
总健康状况	21.80±1.14	20.76±1.08	3.974	<0.05	心理健康	24.27±2.40	22.19±2.35	3.715	<0.05

3 讨论

小切口冠状动脉搭桥术的手术切口位于左胸前外侧,其切口较小,通常需借助开胸器撑开^[8],以便于暴露术野,其张力可造成肋间神经、胸膜及肌肉组织损伤,且术后往往需进行胸腔闭式引流,其引流管的存在可持续性刺激肋间软组织及胸膜,由此引发持久、剧烈的疼痛感^[9,10]。研究指出^[11,12],术后急性疼痛可引发患者负性情绪,同时影响其血液高凝状态及分解代谢水平,导致多种并发症的出现,甚至造成再次堵塞,对患者康复进度及生活质量造成了严重

影响,其围术期护理至关重要。连续性护理是基于患者康复需求建立的现代化护理程序,可围绕外科手术,通过生理与心理干预的有效整合,形成更为高效的护理体系^[13,14]。该方案是以术前、术中、术后为基线制定完整围术期护理内容,保证其干预行之有效,同时最大化利用时间节点,缩短临床康复时间,促进护理工作的科学化、规范化与流程化,为患者术后恢复提供良好条件^[15,16]。

本研究结果显示,观察组术后 VAS、镇痛药物使用量小于对照组,下床时间及住院时间均短于对

对照组 ($P < 0.05$), 提示连续性护理有助于缓解术后疼痛, 减少镇痛药物的使用剂量, 同时缩短患者的术后恢复时间。分析认为, 疼痛是小切口冠状动脉搭桥术不可避免的并发症, 其术后镇痛管理尤为重要, 鉴于多数镇痛药物的成瘾性及副作用, 临床多主张控制此类药物的使用剂量^[17,18]。对此, 连续性护理可通过术前报备、术后心理暗示及转移注意力等方式帮助患者缓解痛感, 以此减少镇痛药物的使用, 同时也为术后快速恢复提供有利基础^[19]。另一方面, 相较于常规护理, 连续性护理下气管插管及导尿管的拔除时间明显更早, 大大缩短了患者的卧床时间。本研究中, 观察组干预后 HAMA、HAMD 评分低于对照组 ($P < 0.05$), 表明连续性护理可有效改善患者负性情绪。究其原因, 连续性护理强调注重患者的主观感受, 其整体方案可围绕手术程序, 给予更具针对性护理措施, 以帮助患者对抗手术压力, 进而提高其心理应激能力, 这与刘敏等^[20]观点较为相似。此外, 观察组术后并发症发生率低于对照组 ($P < 0.05$), 提示连续性护理可降低患者的手术并发症风险, 与徐筱倩等^[21]研究相符。分析认为, 连续性护理具有系统化、整体化等特点, 可满足患者在不同阶段的生理、心理需求, 大大保证了患者的临床依从性, 有利于降低术后并发症风险。与此同时, 观察组生活质量评分高于对照组 ($P < 0.05$), 表明连续性护理可促进患者生活质量的提升, 这与心理、饮食、运动、并发症等方面的动态连续化干预存在直接关联。

综上所述, 连续性护理有助于减轻小切口 CABG 患者的术后疼痛程度, 减少镇痛药物使用量, 加快其术后康复, 同时可缓解患者不良情绪, 降低术后并发症风险, 促使生活质量改善。

参考文献:

- [1] 刘硕, 尤斌, 陈长城, 等. 经左胸前外侧小切口冠状动脉手术 161 例总结[J]. 中国医药, 2018, 13(8): 1148-1151.
- [2] Seo DH, Kim JS, Park KH, et al. Mid-Term Results of Minimally Invasive Direct Coronary Artery Bypass Grafting[J]. Korean J Thorac Cardiovasc Surg, 2018, 51(1): 8-14.
- [3] 朱龙金, 刘帅洲, 张涛, 等. 微创左胸小切口冠脉搭桥术的临床研究[J]. 安徽医药, 2017, 21(1): 106-109.
- [4] 叶锦, 张娟娟, 戴明. 护理干预对冠状动脉搭桥患者术后胃肠功能及生活质量的影响[J]. 山西医药杂志, 2018, 47(19): 2370-2372.
- [5] 马晓华, 王建华. 多元化连续性护理模式对冠状动脉搭桥术患者术后心功能恢复的影响[J]. 国际医药卫生导报, 2017, 23(11): 1775-1777.
- [6] 王萍, 裴小芹. 冠状动脉搭桥术围术期双心路径护理模式对患者健康行为的促进效应[J]. 中华现代护理杂志, 2018, 24(4): 398-402.
- [7] Zhang W, Sun Y, Liu Y, et al. A nursing protocol targeting risk factors for reducing postoperative delirium in patients following coronary artery bypass grafting: Results of a prospective before-after study[J]. Int J Nurs Sci, 2017, 4(2): 81-87.
- [8] 申宇. 小切口与胸骨正中切口非体外循环冠状动脉搭桥术的疗效分析[J]. 中国药物与临床, 2019, 19(1): 45-47.
- [9] 李萍. 颅内外动脉搭桥术后并发症护理经验与教训[J]. 海南医学, 2017, 28(17): 2921-2922.
- [10] 庄媛. 非体外循环下冠状动脉搭桥手术的护理配合方法及要点[J]. 护士进修杂志, 2017, 32(15): 1429-1430.
- [11] 罗珠嘉, 陈玉红. 冠脉搭桥术后患者下床活动时间的影响因素分析[J]. 护理学杂志, 2017, 32(14): 6-9.
- [12] 王毅, 段霞, 谈莉萍, 等. 冠状动脉搭桥术后患者非计划再入院原因分析与对策[J]. 护理学报, 2018, 25(22): 65-67.
- [13] 崔德君. 多元化连续性护理模式对出院后冠心病患者心脏康复的效果观察[J]. 湖南中医药大学学报, 2018, 38(1): 31-32.
- [14] 李晓媛, 李春, 章春芝, 等. 优化护理在急性心脏冠脉搭桥术围术期的应用[J]. 实用临床医药杂志, 2017, 21(18): 53-56.
- [15] 严露, 顾则娟. 基于快速康复外科理念护理干预对冠心病冠状动脉搭桥术患者应激反应及康复效果的影响[J]. 医学临床研究, 2019, 36(12): 2487-2489.
- [16] 王淑萍, 郝尚婷. 分析快速康复外科护理理念应用于心外 ICU 搭桥术后患者的康复效果[J]. 现代消化及介入诊疗, 2019(1): 1288-1289.
- [17] 宋波, 薛秋玲, 徐阳阳, 等. 冠状动脉搭桥患者术后低温危害及护理对策[J]. 中国实用护理杂志, 2017, 33(17): 1300-1302.
- [18] 张鲁锋, 杨航, 凌云鹏, 等. 微创冠状动脉搭桥治疗多支冠心病变临床效果及桥血管通畅率分析[J]. 中国心血管病研究, 2017, 15(9): 818-820.
- [19] 杨巧玲, 郑惠玲, 王璐, 等. 个性化护理对冠状动脉搭桥术患者并发症的影响观察及临床疗效评价[J]. 实用临床医药杂志, 2017, 21(22): 141-142.
- [20] 刘敏, 刘静梅, 王波. 个体化精细护理对心脏搭桥手术患者心功能和心理应激水平的影响[J]. 四川医学, 2019, 40(11): 1106-1109.
- [21] 徐筱倩, 董辉燕. 连续护理模式在心脏搭桥术患者中的应用效果及术后康复的影响[J]. 中国循证心血管医学杂志, 2019, 11(8): 1010-1012.

收稿日期: 2023-03-15; 修回日期: 2023-03-25

编辑/肖婷婷