

基于家庭为中心的延续性护理对老年心脏瓣膜置换术患者生活质量的改善评价

陶柯宏

空军军医大学第一附属医院 710032 陕西 西安

摘要：目的：心脏瓣膜置换术后，探究家庭为中心的延续性护理内容、应用价值及对老年患者生活质量的影响评价。**方法：**研究患者 80 例，院内检查后均开展心脏瓣膜置换术治疗，选取时间方面，介于 2025 年 1 月至 2025 年 12 月，根据需要分组后，每组 40 例；在恢复阶段，常规护理用于对照组，基于家庭为中心的延续性护理用于实验组，比较效果。**结果：**老年患者并发症发生率统计后，两组分别为：20.00%、5.00%，比较结果得出：实验组更低， $P<0.05$ ；生活质量评分中，实验组高， $P<0.05$ 。**结论：**心脏瓣膜置换术后，基于家庭为中心的延续性护理效果确切，有利于降低老年患者并发症发生率，可保障最佳生活质量，值得广泛推行。

关键词：心脏瓣膜置换术；家庭为中心；延续性护理；并发症发生率；生活质量

心脏瓣膜置换术，在当前阶段已处于比较完善的状态，临床应用率较高，对于患者来说，能够较好地缓解疾病症状，可改善心功能指标，但是，在预后恢复阶段，由于手术造成的创伤相对较大，患者并发症发生风险也相对较高，因此，临床上还需联合家属共同开展有效护理，以此来提高患者整体效果^[1]。本文将针对 80 例老年心脏瓣膜置换术患者分析，旨在探究基于家庭为中心的延续性护理应用价值，具体如下。

1 资料和方法

1.1 一般资料

老年心脏瓣膜置换术患者 80 例，随机数字表法分组后，包括：对照组、实验组，两组入院时间调查后，开始于 2025 年 1 月，结束于 2025 年 12 月，具体如下。对照组：40 例，男女患者统计后，人数占比为 22 例：18 例，年龄区间 62 岁-77 岁，平均数值（ 69.58 ± 1.44 ）岁；实验组：40 例，男女患者统计后，人数占比为 23 例：17 例，年龄区间 63 岁-75 岁，平均数值（ 69.09 ± 1.51 ）岁。上述信息可比， $P>0.05$ 。

1.2 方法

对照组：开展常规护理，如：出院前基础指导、电话随访等；

实验组：开展基于家庭为中心的延续性护理，具体内容有：（1）家庭护理小组。由护士长、护士、老年患者家属共同组成，其次，明确不同成员自身职责，该过程中，护士需为家属积极介绍该项护理优势、具体内容、注意事项，从而帮助家属正确理解，提高配合度；与此同时，对于家属个人能力，护士需要加强培训，包括：老年患者心脏瓣膜置换术后如何照顾、如何识别突发情况以及应对策略等，从而提高家属管理能力。（2）出院后护理。小组内成员需要积极评估、分析，结合老年患者实际情况确定护理方案，由家属负责监督落实，具体包括：遵医嘱服药、每日监测患者心率、血压等生命体征，协助患者开展康复训练，例如：初期阶段的床上被动运动（肢体抬高、关节屈曲、踝泵运动）、呼吸功能训练、床边坐起，中后期阶段的床下行走等，叮嘱患者根据自我耐受性控制具体时间与强度；另外，在膳食管理方面，小组内需及时制定食谱，由家属落实，即：低盐、低脂原则下，可优先考虑富含优质蛋白、维生素、粗纤维素食物，将摄入配比适当增加，确保营养均衡性。（3）总结改进。老年患者出院后，临床工作人员需按照 1 次/周频率上门随访，主动关心患者恢复情况，检查患者各项生命体征、评估心功能，其次，动态调整运动与膳食规划，使其符合患者不同阶段的身体需求。另外，家属还需多关心、陪伴，加强鼓励，给予患者强大精神支撑。

1.3 评价指标

老年心脏瓣膜置换术患者中，统计两组并发症发生率、生活质量评分。

1.4 统计学分析

SPSS24.0 软件分析，调取本研究计数资料、计量资料后，代表形式以（%）、 $(\bar{x} \pm s)$ 为主，用 χ^2 、T 检验， $P < 0.05$ 。

2 结果

2.1 并发症发生率

老年心脏瓣膜置换术患者并发症发生率比较，实验组低， $P < 0.05$ 。见表 1。

表 1 比较并发症发生率（%）

具体组别	低心排综合征	感染	血栓	总计（%）
对照组（n=40 例）	2（5.00）	3（7.50）	3（7.50）	8（20.00）

实验组（n=40 例）	0（0.00）	1（2.50）	1（2.50）	2（5.00）
X ²	—	—	—	4.114
P	—	—	—	0.043

2.2 生活质量

生活质量统计后，实验组较对照组评分高， $P<0.05$ 。见表 2。

表 2 比较生活质量评分（ $\bar{x}\pm s$ ，分）

具体组别	社会功能	物质生活	心理功能	躯体功能
对照组（n=40 例）	80.78±2.44	79.53±3.16	81.92±2.13	80.58±2.76
实验组（n=40 例）	92.44±1.57	91.39±1.88	92.45±1.03	91.08±1.04
T	25.416	20.400	28.148	22.515
P	0.000	0.000	0.000	0.000

3 讨论

延续性护理，在临床上应用率高，属于医疗领域的重要组成部分，对于老年患者来说，能够提供持续性照护服务，可更好地解决实际问题。

本文研究结果显示：并发症发生率中，相比对照组，实验组居更低水平， $P<0.05$ ；生活质量各项评分对比，实验组高， $P<0.05$ 。具体分析如下：心脏瓣膜置换术后的恢复阶段，家庭护理非常重要，在临床实践中，创建护理小组、加强培训措施，能够较好地培养家属自我责任意识，可帮助家属较为全面地掌握术后护理关键技能，保障综合水平^[2]；与此同时，老年患者在出院后，家属还需加强监督，叮嘱患者开展有氧训练并为其调整膳食规划，目的在于：促进血液循环，增强老年患者心肺功能，及时补充老年患者身体所需营养元素，提高身体素质、免疫能力，避免并发症出现。且定期总结与改进，还可确保出院后的护理方案更加贴合患者实际需求，能够保障患者最佳生活质量^[3]。

总而言之，心脏瓣膜置换术后的老年患者中，基于家庭为中心的延续性护理意义重大，在临床上推广价值显著。

参考文献：

[1]耿小想,王玉伟,刘晓林.以家庭为中心的延续性护理对老年心脏瓣膜置换术患者预后的影响[J].临床医学工程,2024,31(9):1131-1132.

[2]柯丽,贺桂莲,詹晓.基于延续性心理护理联合信息化健康宣教对心脏瓣膜置

换术后患者的影响[J]. 心理月刊, 2024, 19(17):143-146.

[3]毛倩倩, 郑红, 盛红娜, 等. 心脏机械瓣膜置换术后患者行延续性护理的效果观察[J]. 中国乡村医药, 2023, 30(6):72-73.