维普资讯 http://www.cqvip.com

中国局解手术学杂志 2001年第10卷第4期
Chin J Regional Anat & Operative Surg,2001,Vol. 10,No.4

53例心脏瓣膜置换术的护理体会

刘 阳* 朱 薇* 李玉玲*

风心病是一种常见的心脏病，其中绝大多数是二尖瓣狭窄及关闭不全，常见于中、老年人，女性多于男性。主要病因多是由风湿感染累及瓣膜，早期损害二尖瓣、后主动脉瓣及三尖瓣。主要症状为心慌、气短、头晕、乏力及咯血等，这些症状的轻重与心排出量减少的程度和瓣口面积的大小有一定关系，重者可引起心脏衰竭危及生命。人工瓣膜置换术可有效改善瓣膜病病员的病症，提高其成活率及生活质量。我科1998年10月至2001年6月为53名心脏瓣膜病病员行心脏人工瓣膜置换术，除3名病员由于术前心功特别差，而因心力衰竭死亡外，其他50人均康复出院，随访一年，疗效满意。

心脏瓣膜病病员由于术前病情重、心功差、术后并发症多，并且需终生服用抗凝药，所以心脏瓣膜病病员围手术期的护理尤为重要。通过对53例心脏瓣膜病病员的精心护理，本文总结了该病术前、术后、出院指导的护理经验以供同行科参考借鉴。

一、临床资料

附表 心脏瓣膜病病员一般情况

术 式	例数	性别/人数	年龄（岁）	平均年龄（岁）	死亡人数
二尖瓣置换术	30	男：11人 女：19人	30～67	51.3	2
双瓣置换术	13	男：3人 女：10人	36～66	47.6	1
主动脉瓣置换术	9	男：6人 女：3人	18～71	41.1	0
Bentall手术	1	男	40		0

二、护理体会

1．术前护理：(1)密切观察病情变化。注意观察心律、心率、呼吸及血压的变化，53例病员中都有以上不同程度的心衰。根据病情嘱病员卧床休息，适当活动，对那些长期应用洋地黄及利尿剂的病员应注意观察有无洋地黄中毒、低血钾、高血钾现象发生，如有异常，立即通知医生。(2)纠正心衰。53例病员术前均给予间断吸氧、极化液静点，以纠正心衰，择期手术。(3)术前指导。鼓励病员进高蛋白、高热量、高纤维素、低盐饮食、少量多餐。必要时可经静脉给高价营养，同时准确记录出入量。嘱病人停止吸烟，每天指导病人进行有效的深呼吸运动及排痰训练，术前3天训练床上大小便，以便适应术后床上排便。(4)心理护理：病员由于长期受疾病折磨，并随时会面临死亡，所以病员大多数有恐惧、焦虑、紧张等症状。我们主动及时向患者介绍病区环境，有关工作人员和同室病友的情况，说明手术的目的，各项护理的重要意义以及良好的身心状态对疾病恢复的重要性等等。经过心理护理增强了其战胜疾病的信心，53例病员术前心理状态均良好。

2．术后护理：(1)病员术后入ICU，给予特级护理。密切观察生命体征的变化，认真填写护理记录单。(2)心功能的维护。病人由于心功差，术中心脏创伤、缺血、缺氧以及麻醉药物的影响，术后均有不同程度的心功能不全或低心排综合征，所以应注意要严格按医嘱准确配制药物的浓度、剂量，用输液泵控制输液速度，同时观察心率。(3)呼吸道的管理。给予低流量吸氧3天，经常翻身，叩背促咳，加强深呼吸锻炼，定时雾化吸入。50例病人中除了3例年龄较大、体质虚弱、咳痰无力用鼻导管吸痰外，其他47人均能主动咳痰，50例病人均无肺感染、肺不张等呼吸道并发症发生。(4)心包引流护理。心包引流管应持续低负压吸引，经常挤压，保持通畅，密切观察引流量、性质及颜色，以防止出血及心包填塞。(5)抗凝药的应用。术后24h应给予抗凝药，常用抗凝药为华法令林，3mg/日。服用抗凝药应注意病人有无出血倾向。

3．出院指导：(1)嘱病员每3个月至半年应复查凝血酶原时间，维持在正常值的1～1.5倍，每年应全面复查一次，特殊情况应随时就诊，请带出院证或诊断书。(2)可以参加体力劳动，以轻体力劳动为宜，可参加一般性体育锻炼运动。不宜长时间夜间工作。(3)育龄期女性患者应避免妊娠。如果妊娠更应定期复查，请到医院分娩。(4)患其他需要手术的疾病(包括拔牙、扁桃体摘除等)时，应先停用华法林2～3d，用潘生丁或少量阿司匹林和维生素K。如果急诊手术，可用其他止血剂。手术2～3d后再开始服用华法林，有条件最好去手术医院治疗。(5)患感染性疾病(疖子、扁桃体炎、牙病、脚癣感染、肺炎)或感冒发烧使用抗生素，病愈后或者体温正常3d后停用抗生素，必要时应到医院治疗。(6)当发生出血情况，(伤口出血不止，皮肤瘀血斑、牙龈出血、鼻衄、月经过多等)应减少或停用华法林，用维生素K。待出血减少或停止后1～2d再开始服用华法林。(7)心功能不全逐渐加重时，应立即到医院就诊，查明原因及时治疗。

（收稿：2001-10-03）

*作者单位：150001 黑龙江省哈尔滨医科大学附属第一医院心外科