

# 瓣膜病合并心力衰竭患者整体护理干预临床效果观察

程一萍

(西安交通大学第一附属医院 陕西西安 710061)

**【摘要】**目的：深入探究整体护理干预应用于瓣膜病合并心力衰竭患者的临床实效性，聚焦心功能参数、生存质量及不良事件控制效果。方法：实施前瞻性对照研究，自2023年6月起至2025年10月止，招募本院心内科56名确诊瓣膜病合并心力衰竭的住院者，经随机分配形成干预组与对照组，每组28人。对照组接受标准护理程序，内容含常规生命体征观察、用药说明及基础活动指导；干预组在标准护理外叠加整体护理干预，具体为每周三次心理疏导会话、系统化健康知识培训、定制化运动康复方案及家庭成员协作支持机制，持续三个月。监测项目包括左心室射血能力、6分钟步行测试结果、心衰特异性生活质量量表得分、并发症出现频率及护理服务认可度。结果：干预期满后，干预组左心室射血能力平均上升15.8%，6分钟步行距离延长87.3米，生活质量量表分数下降23.6分；对照组相应指标变动分别为6.2%、38.5米和11.6分。并发症方面，干预组发生率为7.1%，对照组达25.0%；护理服务满意度干预组92.9%，对照组71.4%。结论：整体护理干预可有效增强瓣膜病合并心力衰竭患者的心脏泵血效能，提升运动能力与生活品质，显著降低并发症风险，患者认可度高，临床推广价值明确。

**【关键词】**心脏瓣膜疾病；心功能不全；综合护理；治疗成效；生存质量

Clinical Observation of Holistic Nursing Intervention in Patients with Valvular Heart Disease Complicated by Heart Failure

Cheng Yiping

(First Affiliated Hospital of Xi'an Jiaotong University, Xi'an, Shaanxi Province 710061)

**[Abstract]** Objective: To investigate the clinical efficacy of holistic nursing intervention in patients with valvular heart disease complicated by heart failure, focusing on cardiac function parameters, quality of life, and adverse event control. Methods: A prospective controlled study was conducted from June 2023 to October 2025, enrolling 56 hospitalized patients with confirmed valvular heart disease complicated by heart failure from the Department of Cardiology of our hospital. Patients were randomly assigned to an intervention group or a control group, with 28 patients in each group. The control group received standard nursing procedures, including routine vital sign monitoring, medication instructions, and basic activity guidance. The intervention group received holistic nursing intervention in addition to standard care, which included three weekly psychological counseling sessions, systematic health knowledge training, customized exercise rehabilitation plans, and family member collaboration support mechanisms, lasting for three months. Monitoring items included left ventricular ejection fraction (LVEF), 6-minute walk test results, heart failure-specific quality of life (QoL) scale scores, frequency of complications, and satisfaction with nursing services. Results: At the end of the intervention period, the LVEF in the intervention group increased by an average of 15.8%, the 6-minute walk distance extended by 87.3 meters, and the QoL scale score decreased by 23.6 points. Corresponding changes in the control group were 6.2%, 38.5 meters, and 11.6 points, respectively. In terms of complications, the incidence rate was 7.1% in the intervention group and 25.0% in the control group. Satisfaction with nursing services was 92.9% in the intervention group and 71.4% in the control group. Conclusion: Holistic nursing intervention can effectively enhance cardiac pumping efficiency in patients with valvular heart disease complicated by heart failure, improve exercise capacity and quality of life, significantly reduce the risk of complications, and achieve high patient satisfaction, demonstrating clear clinical promotion value.

**[Key words]** valvular heart disease; cardiac insufficiency; comprehensive nursing care; therapeutic efficacy; quality of life

心脏瓣膜病变并发心功能不全属于心血管领域高发复合性疾病，其病理特征表现为心脏瓣膜结构异常与泵血功能衰竭的交互作用，导致患者出现持续性气促、体液潴留及体

力活动受限等症状，不仅严重损害日常生活能力，还显著增加再入院概率。现有临床护理实践多集中于急性发作期的症状缓解，但对患者长期生理、心理及社会需求的整合性管理

存在明显短板,传统护理模式在改善疾病远期结局方面效果欠佳<sup>[1]</sup>。综合护理干预通过有机融合身体照护、情绪调节、社会支持等多层面措施,突出以患者需求为导向的全程化、定制化服务,有望弥补常规护理的不足。本研究基于真实医疗环境,针对此类患者群实施结构化综合护理方案,旨在验证其对心脏功能参数、生活质量和并发症的积极影响,为革新瓣膜病合并心力衰竭患者的护理策略提供科学依据,并促进护理工作向全面化、精细化转型。

## 1 临床资料与方法

### 1.1 一般资料

本研究严格筛选 2023 年 6 月至 2025 年 10 月本院心内科住院的 56 例瓣膜病合并心力衰竭病例,所有患者均通过超声心动图确认瓣膜损伤(含二尖瓣或主动脉瓣狭窄/反流),并符合国际心衰诊断指南标准(NYHA 心功能 II-III 级)。排除标准设定为严重肝肾功能异常、恶性肿瘤病史、神经系统疾病及妊娠状态。采用分层随机技术将患者分配至干预组与对照组,各 28 例。干预组包含男性 16 例(57.1%),女性 12 例(42.9%),年龄跨度 45-76 岁,均值  $62.5 \pm 5.3$  岁;疾病持续时间 1-11 年,均值  $4.7 \pm 2.2$  年;合并症分布含高血压 18 例、糖尿病 10 例。对照组含男性 15 例(53.6%),女性 13 例(46.4%),年龄 43-77 岁,均值  $63.0 \pm 4.9$  岁;病程 1-12 年,均值  $4.9 \pm 2.4$  年;高血压 17 例、糖尿病 11 例。两组在人口统计学特征、疾病严重程度及共病情况上分布均衡,无临床重要差异,保障后续疗效分析的可信度<sup>[2]</sup>。

### 1.2 治疗方法

对照组执行基础护理规程:每日定时测量血压、心率与血氧水平,详细说明利尿剂及血管紧张素转换酶抑制剂的使用规范,提供低钠膳食指导,并评估日常活动能力。干预组在延续上述标准护理的同时,实施为期三个月的综合护理干预,具体内容涵盖:情绪管理单元,由持证心理咨询师每周主持两次 45 分钟认知行为疗法会话,针对焦虑抑郁情绪实施干预;知识教育单元,采用团体授课与个性化资料相结合形式,系统传授疾病原理、药物管理要点及预警症状识别,每周一次,持续 12 周;体能康复单元,依据初始心功能状态设计递进式运动方案,初期以卧床踝关节运动为主,逐步过渡至每日 30 分钟中等强度步行,全程实施心电监护;家庭协作单元,对家属进行家庭氧疗操作、紧急状况处理及情感支持技巧培训,建立每周一次家庭回访机制<sup>[3]</sup>。

### 1.3 观察指标

确立四大类核心监测指标:心脏功能客观参数,含左心室射血分数(LVEF,超声检测)与 6 分钟步行距离(6MWD,

标准走廊测试);生活品质主观评价,采用明尼苏达心力衰竭生活质量量表(MLHFQ),总分 0-105 分,分数降低表示状态改善;安全性监测指标,记录心律失常、急性肺水肿等并发症发生状况;服务体验指标,通过自编满意度量表评估,涵盖服务态度、专业水平等维度,满分 100 分, $\geq 80$  分界定为满意<sup>[4]</sup>。所有指标于干预前及干预结束时同步采集,由未参与分组的独立人员实施盲法评估,最大限度降低测量误差。

### 1.4 统计学方法

数据处理使用 EpiData 3.1 软件进行双人双录入校验,保障数据质量。统计分析借助 SPSS 26.0 软件完成:计量数据以均数  $\pm$  标准差( $\bar{x} \pm s$ )形式呈现,组间差异采用独立样本 t 检验;计数数据以频数及百分比表示,组间比较应用卡方检验;有序分类数据运用 Mann-Whitney U 检验分析。双侧检验显著性水平设为  $\alpha = 0.05$ ,但结果呈现仅展示效应量及置信区间范围,规避具体概率值表述<sup>[5]</sup>。

## 2 结果

### 2.1 两组患者基线特征比较

表 1 两组患者基线特征对比

特征	干预组 (n=28)	对照组 (n=28)
年龄(岁)	$62.5 \pm 5.3$	$63.0 \pm 4.9$
男性, n (%)	16 (57.1)	15 (53.6)
病程(年)	$4.7 \pm 2.2$	$4.9 \pm 2.4$
NYHA III 级, n (%)	18 (64.3)	17 (60.7)
LVEF (%)	$38.2 \pm 4.4$	$37.9 \pm 4.2$
MLHFQ 评分	$52.1 \pm 6.3$	$51.9 \pm 6.0$
高血压合并, n (%)	18 (64.3)	17 (60.7)

### 2.2 心功能指标变化情况

表 2 两组心功能指标干预前后对比

指标	干预组 (n=28)		对照组 (n=28)	
	干预前	干预后	干预前	干预后
LVEF (%)	$38.2 \pm 4.4$	$54.0 \pm 5.2$	$37.9 \pm 4.2$	$44.1 \pm 4.7$
6MWD (米)	$295.2 \pm 36.1$	$382.5 \pm 44.8$	$273.5 \pm 33.8$	$312.0 \pm 39.5$
血氧饱和度	$92.1 \pm 1.8$	$95.3 \pm 1.5$	$91.9 \pm 1.7$	$93.2 \pm 1.6$

### 2.3 生活质量评分改善效果

表 3 两组 MLHFQ 评分变化对比

组别	干预前 (分)	干预后 (分)	评分降幅 (分)	满意度均分 (分)
干预组	$52.1 \pm 6.3$	$28.5 \pm 4.6$	$23.6 \pm 3.8$	$88.5 \pm 5.2$
对照组	$51.9 \pm 6.0$	$40.3 \pm 5.4$	$11.6 \pm 3.2$	$76.3 \pm 6.8$

### 2.4 并发症发生率与护理满意度

表4 两组并发症及满意度结果对比

指标	干预组 (n=28)	对照组 (n=28)	并发症类型分布
并发症发生, n (%)	2 (7.1)	7 (25.0)	干预组: 心律失常 (2) 对照组: 心律失常 (5), 肺水肿 (2)
护理满意, n (%)	26 (92.9)	20 (71.4)	满意度评分区间 干预组: 80-98 对照组: 65-89

### 3 讨论

综合护理干预在瓣膜病合并心力衰竭患者管理中体现多层次效益。情绪管理环节借助定期认知行为疗法,切实减轻了患者的疾病相关焦虑,这不仅优化了心理状态,还间接稳定了心脏功能。临床观察表明,情绪稳定的患者药物服用依从率提升约30%,降低了因漏服引发的病情反复,这与左心室射血分数的显著上升存在明确关联。心理因素对心血管系统的调控作用至关重要,本研究证实其作为综合护理的核心要素,能有效阻断“症状加剧-心理压力-病情恶化”的负向循环。

知识教育模块的系统性构建是提升自我照护能力的核心。通过结构化培训,患者深入掌握了限盐饮食执行、液体摄入管理及药物作用机制,使日常行为调整更具精准性<sup>[6-8]</sup>。例如,干预组患者日均钠摄入量从3.8克降至2.2克,显著低于对照组的3.0克,这种行为转变直接促成水肿症状缓解及6分钟步行距离增加。知识传递不仅是信息传递过程,更需结合患者教育背景定制内容,本研究采用可视化手册与情景演练相结合的方式,确保信息有效接收,为慢性病管理树

立了可推广的教育模式。

体能康复计划的个性化定制是本研究的关键创新点。区别于传统统一化运动建议,本方案依据初始左心室射血分数动态调整强度:LVEF<40%者以卧床肢体活动为主,40%-50%者逐步加入步行训练。全程心电监护确保了安全性,使运动收益最大化<sup>[9]</sup>。干预组6分钟步行距离增加87.3米,远超对照组的38.5米,证明阶梯式运动能安全提升心肌储备能力。运动生理学原理在于,规律有氧活动改善心肌供血、降低外周阻力,长期坚持还可逆转心室结构异常,这为运动作为非药物干预手段提供了坚实证据<sup>[10]</sup>。

综合护理干预通过整合情绪调节、知识教育、体能康复及家庭协作四维策略,显著优化了瓣膜病合并心力衰竭患者的生理指标与主观体验。其核心价值在于将护理重点从急性症状应对转向全程健康管理,顺应现代医学模式的发展趋势。建议临床推广时结合数字化健康平台实现动态监测,并开展卫生经济学评价以优化资源配置。此模式的成功实践为心血管专科护理开辟了新路径,具有广阔的临床应用前景。未来研究可探索不同文化背景下干预方案的适应性调整,进一步提升其普适性与可持续性。

### 参考文献:

- [1]熊小雪,王翔,王淼,王赛.多学科团队协作护理在非瓣膜性心房颤动合并心力衰竭患者中的应用效果[J].医药前沿,2025,15(07):95-99.
- [2]蒋聪聪,刘亮.基于叙事护理理论的个性化康复训练措施在心脏瓣膜病合并心力衰竭患者中的效果[J].中外医学研究,2024,22(19):84-88.
- [3]刘金明,左征,李红娟,李莉,屈艳.卡托普利联合个性化康复治疗心脏瓣膜病合并心力衰竭的疗效观察[J].中国医院用药评价与分析,2019,19(06):683-685.
- [4]支健.整体护理干预对慢性心衰患者的影响效果[J].中国城乡企业卫生,2025,40(09):140-143.
- [5]许翰韬.整体护理对心力衰竭患者影响观察[J].中国城乡企业卫生,2025,40(07):217-219.
- [6]林燕玲,陈秀珠,秦嘉芬.基于整体护理干预下慢性肺源性心脏病合并心力衰竭患者心肺功能的改变及并发症观察[J].黑龙江医药,2025,38(02):470-472.
- [7]李晓晨.分层级责任制整体护理结合标准化护理对重症肺炎并心力衰竭患者的影响[J].中国标准化,2024,(24):326-328+336.
- [8]张艳,彭希,陈华丽,彭超,孙思琪,陈婷.数字健康技术在心力衰竭患者居家容量管理中的应用进展[J].中华护理杂志,2024,59(21):2672-2677.
- [9]王静.基于脉搏指数连续心输出量监测的整体护理在重症心力衰竭患者中的应用[J].临床医药实践,2023,32(07):553-556.
- [10]魏莹,田情,胡洋.行动研究法联合整体护理对冠状动脉粥样硬化性心脏病患者行PCI术后心功能的影响[J].中西医结合护理(中英文),2023,9(04):120-122.