

针对心脏瓣膜患者贯彻医护一体化护理对其术后生存质量的影响

李北平

天水市第一人民医院心外科 甘肃天水

【摘要】目的 研究医护一体化护理模式对心脏瓣膜疾病患者的术后生存质量所产生的影响。**方法** 本研究纳入我院收治的70例接受手术治疗的心脏瓣膜患者作为研究对象。采用随机数字表法将其均衡分配至对照组（35例，实施常规护理）与研究组（35例，实施医护一体化护理模式）。对比两组的干预效果。**结果** 相较于对照组，研究组患者在肠鸣音恢复、首次下床活动及总住院时间三项指标上均实现明显缩短；此外，研究组的6min步行距离较对照组呈现明显延长，其生活质量评分也显著优于对照组，各项指标的组间差异均达到统计学显著性水平（ $P < 0.05$ ）。**结论** 在接受手术治疗的心脏瓣膜患者中实施医护一体化护理模式可有效改善患者术后生活质量，加快恢复进程。

【关键词】 医护一体化护理模式；心脏瓣膜；生活质量

【收稿日期】 2026年1月17日

【出刊日期】 2026年2月19日

【DOI】 10.12208/j.cn.20260106

The impact of implementing integrated medical and nursing care for patients with heart valves on their postoperative quality of life

Beiping Li

Department of Cardiac Surgery, Tianshui First People's Hospital, Tianshui, Gansu

【Abstract】 Objective To study the impact of the integrated medical and nursing model on the postoperative quality of life of patients with heart valve diseases. **Methods** This study included 70 patients with heart valves who underwent surgical treatment and were admitted to our hospital as the research subjects. They were evenly distributed to the control group (35 cases, receiving routine care) and the study group (35 cases, receiving the integrated medical and nursing care model) by the random number table method. Compare the intervention effects of the two groups. **Results** Compared with the control group, the patients in the study group achieved significant reductions in three indicators: recovery of bowel sounds, first out-of-bed activity, and total hospital stay. In addition, the 6-minute walking distance of the study group was significantly longer than that of the control group, and its quality of life score was also significantly better than that of the control group. The differences in all indicators between the groups reached a statistically significant level ($P < 0.05$). **Conclusion** The implementation of the integrated medical and nursing care model in patients with heart valves undergoing surgical treatment can effectively improve the postoperative quality of life of patients and accelerate the recovery process.

【Keywords】 Integrated medical and nursing care model; Heart valves; Quality of life

心脏瓣膜疾病属于严重威胁人类生命健康的心血管疾病范畴，随着人口老龄化进程持续加快，加之心肌缺血性疾病诱发的心脏瓣膜损伤愈发常见，该疾病的发病率正呈现出逐步上升的趋势^[1]。若患者未能及时接受有效治疗，将极有可能引发心功能衰竭，进而对生命安全构成严重威胁。尽管药物治疗能够在一定程度上缓解症状表现，却无法从根本上消除心脏瓣膜的病变问题。因此心脏瓣膜置换术成为当前治疗此类疾病的有效途径。然而，鉴于手术本身所具有的创伤性特征，

在治疗过程中仍潜藏着一定的风险因素，故而需借助护理干预措施来提升患者手术治疗的安全性，并改善其预后状况^[2]。医护一体化模式是以患者为核心，由医生与护理人员围绕共同的治疗目标，在诊疗全过程中开展共同讨论、协同解决问题并联合制定医疗决策，进而实施紧密临床合作的新型医疗服务模式^[3]。鉴于此，本研究聚焦于评估医护一体化护理模式对心脏瓣膜疾病患者的术后生存质量所产生的影响，具体如下。

1 对象和方法

1.1 对象

本研究选取 2024 年 5 月至 2025 年 5 月于我院接受手术治疗的心脏瓣膜患者作为样本来源, 共计纳入 70 例。纳入标准: (1) 患者经专业诊断明确患有心脏瓣膜病, 且临床评估符合实施手术的相关指征; (2) 患者年龄达到 18 岁及以上; (3) 患者病历资料记录完整规范; (4) 患者对研究内容充分知情且自愿参与并配合研究工作。排除标准: (1) 存在心脑血管系统功能性损伤或器质性病变的患者; (2) 无法进行正常有效沟通交流的患者; (3) 伴有其他重要脏器功能不全或衰竭表现的患者。依据随机分组方法分成: 对照组 35 例 (男性 18 例, 女性 17 例, 平均年龄为 47.40 ± 6.13 岁), 研究组 35 例 (男性 19 例, 女性 16 例, 平均年龄为 47.54 ± 6.52 岁)。两组的初始基线资料对比性统计分析后发现, 各指标间均未表现出具有统计学意义的显著性差异 ($P > 0.05$)。

1.2 方法

对照组采用常规护理干预措施, 研究组则应用医护一体化护理模式, 其详细实施内容如下:

(1) 组建医护一体化护理小组。成立医护一体化护理小组, 小组成员包含医师与护理人员, 其中护士长担任小组组长, 统筹协调各项工作开展。医师需定期牵头举办医护一体化专科知识讲座, 并组织小组成员开展讨论, 旨在全面提升小组成员的专业理论素养与实践应用能力。

(2) 术前医护一体化护理。医护一体化护理小组需为患者打造整洁舒适的病房环境, 定时开窗通风, 并严格落实各类消毒措施, 确保环境清洁卫生。患者入院时, 护理小组应积极为患者详尽说明主治医师的相关信息、护理小组的人员架构、院区的整体规划布局以及基础生活设施的配置状况等内容, 帮助患者尽快熟悉环境。小组成员要运用通俗易懂、简洁明了的语言, 向患者详细阐释病情状况, 同时围绕心脏瓣膜置换术, 全面介绍该手术的治疗目标、具体操作方法、重要临床意义以及术前术后的注意事项等内容, 并针对患者提出的各类疑问, 及时给予准确、清晰的解答。此外, 要对患者开展全面的风险评估工作, 依据评估结果为每位患者量身定制个性化的护理方案。构建并完善医护一体化交接班与查房制度, 同时对相关执行流程进行标准化规范。每日医护小组完成联合交接班后, 应基于患者临床表征以全面评估其对于手术的心理负担与潜在顾虑, 进而给予针对性的心理疏导干预, 并指导患者进行呼吸功能训练, 帮助患者做好术前准备。

(3) 术后医护一体化护理。术后, 需对患者展开严密且持续的监测, 重点关注动脉血压、心率以及中心静脉压等关键生理参数, 需将患者术后心率精准控制在每分钟 80 至 100 次的范围内。与此同时, 要严格把控液体输入总量与输注速度, 确保其处于合理水平。若患者术后出现快速房颤症状, 需及时采取干预措施促进心律转复为窦性, 以维持心脏正常节律。护理小组开展联合查房时, 应细致记录每一位患者在术后康复阶段所面临的各类问题, 待所有问题汇总完毕后, 小组成员需共同进行集中讨论, 并结合患者的个体病情特征及术后恢复进展, 制定具有针对性的术后康复管理计划。为有效预防肺部感染和肺不张等并发症的发生, 应鼓励患者主动进行自主咳嗽, 并加强振动排痰操作。此外, 小组成员要进一步强化对患者的心脏康复指导工作, 助力患者术后身体机能尽快恢复。

1.3 观察指标

对两组患者的术后康复指标展开对比分析, 具体涵盖肠鸣音复常时间、初次下床活动时间、整体住院周期以及 6min 步行试验距离。

采用心功能不全生活质量量表 (LHFQ) 对两组患者护理干预后的生活质量进行评估, 该量表总分设定为 105 分, 采用正向评分规则, 即得分越高代表患者生活质量越佳。

1.4 统计学分析

数据分析工作借助 SPSS 26.0 统计分析软件包开展, 计量资料采用 t 检验进行分析并以 $\bar{x} \pm s$ 表示, 当 $P < 0.05$ 时, 认定该组间差异在统计学上具备显著性意义。

2 结果

2.1 两组患者的术后恢复相关指标对比

研究组的肠鸣音恢复时长、首次下床活动时长及整体住院周期均较对照组明显缩短, 同时 6min 步行试验距离较对照组显著增加, 差异具有统计学意义 ($P < 0.05$), 相关数据见表 1。

2.2 两组患者的生活质量对比

研究组患者的 LHFQ 评分为 (78.42 ± 3.56) 分, 对照组患者的 LHFQ 评分为 (70.56 ± 3.14) 分, $t=9.796$, $P=0.001$; 与对照组相较而言, 研究组患者的 LHFQ 得分显著提升, 经统计学检验该组间差异具备显著性意义 ($P < 0.05$)。

3 讨论

现阶段, 心脏瓣膜置换手术的相关技术已日趋精湛成熟, 其操作安全性及手术成功率均得到显著提升,

但部分患者存在年龄偏大、心肺功能不佳、合并基础疾病较多等情况，这些相关因素均会加大手术操作的复

杂程度、延长手术实施的持续时间，进而导致患者术后并发症的发生风险及死亡概率依旧维持在较高水平。

表1 两组的术后恢复相关指标对比 ($\bar{x} \pm s$)

组别	例数	肠鸣音恢复时间 (h)	首次下床活动时间 (h)	总住院时长 (d)	6min 步行距离 (m)
研究组	35	17.37±2.18	24.59±5.26	15.36±2.04	65.14±6.75
对照组	35	20.38±1.93	39.17±4.42	19.34±2.17	59.87±6.43
<i>t</i>	-	6.116	12.555	7.906	3.344
<i>P</i>	-	0.001	0.001	0.001	0.001

医护一体化护理模式引导医师与护理人员协同组建起具备稳定性的合作小组，于实际工作推进期间，坚持以患者需求为导向，注重临床治疗策略与护理干预手段的深度整合与协同应用。通过强化医护之间的沟通交流，清晰界定各自的职责范围，促使医护双方紧密协作、共同研讨，进而制定并优化护理方案^[4]。本研究结果表明，研究组的肠鸣音恢复时长、首次下床活动时长及整体住院周期均较对照组明显缩短，同时 6min 步行试验距离较对照组显著增加 ($P < 0.05$)。分析原因为医护一体化小组通过联合查房、集体研讨病情等方式，在基于患者个体状况基础上设计了高度针对性的护理干预计划，显著增强了患者对治疗方案的遵循意愿与主动配合程度，从而收获了更为理想的临床治疗效果。术后，小组成员针对患者开展强化心脏康复强化指导方案，同时引导患者主动进行自主咳嗽训练，并积极配合完成振动式排痰干预措施，有力推动了患者心肺功能的恢复进程^[5]。本研究结果显示，研究组患者的 LHFQ 评分显著高于对照组 ($P < 0.05$)。分析原因为医护一体化护理模式可切实避免医护人员在临床工作中出现无序、盲动的操作行为，让各项干预措施更具规范性。通过开展健康宣教与心理干预措施，包括向患者分享既往成功治愈的典型案例、引导其将关注焦点从疾病症状转向康复进程等，可有效帮助患者缓解焦虑抑郁等负面情绪，使其在治疗全程维持积极向上的心理状态，进而主动配合并参与康复训练计划，进而提升术后的生活质量^[6-8]。

综上所述，在接受手术治疗的心脏瓣膜患者中实施医护一体化护理模式可有效改善患者术后生活质量，加快恢复进程。

参考文献

- [1] 张米莉,王伟,吴民俊,等.Roy 适应模式心理舒适护理对心脏瓣膜病患者心功能改善及预后转归的影响[J].保健医学研究与实践,2024,21(Z2):196-201.
- [2] 尚洋,吴姗姗.医护一体化护理在老年瓣膜置换术患者中的应用效果观察[J].临床医学工程,2021,28(4):541-542.
- [3] 黄丽,徐英.医护一体化模式下的长期必要时医嘱对心脏瓣膜置换术后补钾的临床观察及护理影响[J].成都医学院学报,2023,18(3):385-388.
- [4] 张萍珍,吴桂琴.医护一体化健康管理模式对瓣膜置换患者抗凝药物依从性及并发症的效果评价[J].国际护理学杂志,2023,42(11):1965-1968.
- [5] 孟田田,王云.基于共享决策理论的一体化护理在老年心脏瓣膜置换术中的应用价值[J].医学理论与实践,2023,36(3):492-494.
- [6] 邢利英,方文宾,李莉.基于健康理念的 PDCA 循环护理模式对心脏瓣膜疾病患者的护理效果[J].中国现代医生,2024,62(1):78-81.
- [7] 王美龄,唐志洁,舒菁,等.3D 环境解压冥想联合个性化护理对改善心脏机械瓣膜置换术后患者情绪和睡眠质量的影响[J].2024,31(7).
- [8] 王娟,肖兴米,彭林敏,等.ABCDE 集束化护理对心脏瓣膜置换术后患者谵妄和心功能的干预效果[J].2024,21(2).

版权声明: ©2026 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/>



OPEN ACCESS