

# 康复护理对风湿性心脏病瓣膜置换术后患者早期生存质量的影响

黄莎莎

贵州医科大学附属医院 贵州贵阳

**【摘要】**目的 分析基于循证医学理念的综合性康复护理方案，对风湿性心脏病（RHD）患者接受瓣膜置换术后早期生存质量的影响。方法 选取我院 2023 年 6 月至 2025 年 6 月期间行瓣膜置换术的 RHD 患者 106 例作为研究对象，采用随机数字表法将其分为干预组与对照组。结果 干预组患者在 SF-36 量表多个维度的评分均显著高于对照组，且干预组的术后并发症总发生率显著低于对照组，干预组的平均住院日更短，术后 1 个月的 6MWT 距离更长 ( $P<0.05$ )。结论 系统化的康复护理能够有效改善 RHD 瓣膜置换术后患者的早期生存质量，降低并发症风险，促进机体功能恢复。

**【关键词】**风湿性心脏病；瓣膜置换术；康复护理；生存质量；并发症

**【收稿日期】**2025 年 12 月 19 日 **【出刊日期】**2026 年 1 月 15 日 **【DOI】**10.12208/j.jmnm.20260014

## The impact of rehabilitation nursing on early quality of life in patients after rheumatic heart disease valve replacement

Shasha Huang

Affiliated Hospital of Guizhou Medical University, Guiyang, Guizhou

**【Abstract】****Objective** To analyze the impact of a comprehensive rehabilitation nursing program based on the concept of evidence-based medicine on the early quality of life in patients with rheumatic heart disease (RHD) after valve replacement surgery. **Methods** A total of 106 RHD patients who underwent valve replacement surgery in our hospital from June 2023 to June 2025 were selected as the study subjects and randomly divided into an intervention group and a control group using a random number table method. **Results** The intervention group scored significantly higher than the control group in multiple dimensions of the SF-36 scale, with a significantly lower total incidence of postoperative complications, a shorter average hospital stay, and a longer 6-minute walk test (6MWT) distance at one month post-surgery ( $P<0.05$ ). **Conclusion** Systematic rehabilitation nursing can effectively improve the early quality of life in RHD patients after valve replacement, reduce the risk of complications, and promote functional recovery.

**【Keywords】** Rheumatic heart disease; Valve replacement surgery; Rehabilitation nursing; Quality of life; Complications

风湿性心脏病是风湿热活动累及心脏瓣膜后所遗留的慢性瓣膜病变，在发展中国家仍保持着较高的疾病负担<sup>[1]</sup>。瓣膜置换术虽能显著改善患者的血流动力学状况，但不可避免地会对患者身心状态造成冲击<sup>[2]</sup>，而传统的术后护理主要聚焦患者的生理指标上，对于患者整体功能的恢复及其心理关注并不多。而康复护理是通过主动多维度干预，期望最大程度地恢复个体的功能独立性与社会参与度的<sup>[3]</sup>。本研究旨在通过严谨的对照设计，深入分析综合性康复护理对 RHD 瓣膜置换术后患者早期生存质量产生的具体影响。

## 1 对象和方法

### 1.1 研究对象

选取我院在 2023 年 6 月至 2025 年 6 月期间心血管外科接受瓣膜置换术的 106 例 RHD 患者作为研究对象，采用随机数字表法分为干预组（n=53，年龄  $47.17 \pm 10.48$  岁）与对照组（n=53，年龄  $47.73 \pm 10.82$  岁），两组患者的年龄、性别等基线资料差异无统计学意义 ( $P>0.05$ )。

### 1.2 纳入与排除标准

#### 纳入标准：

（1）符合 RHD 诊断标准，并经超声心动图证实

需行首次瓣膜置换术；

- (2) 年龄 18-75 岁；
- (3) 美国纽约心脏病学会心功能分级 II~III 级；
- (4) 意识清晰，具备基本的沟通与理解能力。

排除标准：

- (1) 合并其他严重心脏疾病；
- (2) 伴有肝、肾、肺等重要脏器功能衰竭；
- (3) 存在认知障碍或精神疾病史。

### 1.3 干预方法

#### 1.3.1 对照组干预方法

实施心外科术后常规护理，里面的措施包括生命体征监测，维持水电解质平衡，规范镇痛，预防性使用抗生素，切口护理，以及常规的口头健康宣教。

#### 1.3.2 干预组干预方法

在上述常规护理的基础上，干预组要额外接受一套康复护理方案，具体操作实施如下：

在术后监护室过渡期之后，患者返回普通病房时，护理与康复团队会对其做联合评估，我们依据患者的生命体征、疼痛程度及整体精神状态，来专门定制他当天的康复计划，遵循阶梯式渐进原则，在术后 24~48 小时患者病情开始趋于稳定的时候，指导并协助其在床上做踝泵运动、股四头肌及臀肌的等长收缩，促进患者的下肢血液循环，预防深静脉血栓的形成，同时也做呼吸功能训练，除了一般的叩背排痰，我们还会教授并监督患者进行有效的缩唇呼吸与腹式呼吸以对抗肺不张。之后通常在术后第 3~4 天，在护士或康复师的辅助下，开始让患者经历从摇高床头半卧位、到坐于床沿、再到床旁站立直至缓慢行走的整个过程，一边活动一边监测心率、血压及血氧饱和度的变化确保安全。至术后第五天左右，患者会进入一个更为积极的康复阶段，每日制定明确的步行计划以稳步提升其运动耐量。

营养师会根据患者的术前情况提供每个患者个性化的膳食方案，并严格限制钠盐与脂肪的摄入，确保摄入的同时减轻心脏负担。在心理层面上，护理人员会借助医院焦虑抑郁量表定期评估患者的情绪状态，有

显著焦虑或抑郁倾向的个体会由经过培训的护士或心理咨询师进行干预，方法融合了多种心理干预技巧，来缓解其对于手术结果、抗凝治疗风险以及未来生活的担忧，在做心理干预时还会同时加入系统化的健康教育，利用图文并茂的手册、短视频动画与床旁一对一深入讲解相结合的方式，分阶段、有重点地向患者及家属阐释风湿性心脏病与手术相关知识。后面即使患者出院，康复支持也不会中断，我们会通过微信群做延续性护理，护士会定期推送康复指导，解答居家疑问，并每周做一次电话随访，评估其 6 分钟步行试验的自我测试情况，确保患者恢复的连续性。

#### 1.4 观察指标

本研究需要在干预完成后观察两组患者的各项指标。具体如下：

**生存质量：**采用中文版 SF-36 量表进行评估。该量表包含 8 个维度，得分越高代表生存质量越好。分别于术前、术后 1 个月进行测评。

**临床指标：**记录两组患者术后并发症的发生率、术后平均住院日。

**运动耐量：**于术后 1 个月门诊复查时，进行 6 分钟步行试验 (6MWT)，记录步行距离。

#### 1.5 统计学方法

使用 SPSS22.0 软件分析，使用  $t$  和 “ $\bar{x} \pm s$ ” 表示计量资料，使用卡方和%表示计数资料， $P < 0.05$  为有统计学意义。

### 2 结果

#### 2.1 患者的 SF-36 量表各维度评分比较

干预前两组患者的评分差异无统计学意义 ( $P > 0.05$ )。干预 1 个月后，干预组除生理机能外评分均显著高于对照组，差异有统计学意义 ( $P < 0.05$ )，主要数值见表 1。

#### 2.2 患者的临床指标与运动耐量比较

干预后干预组的术后并发症发病率显著更低，平均住院时间以及 6MWT 距离也明显优于对照组，差异有统计学意义 ( $P < 0.05$ )，详见表 2。

表 1 两组患者的 SF-36 量表各维度评分对比 ( $\bar{x} \pm s$ )

组别	干预组	对照组	t	P
例数	53	53	-	-
生理机能 (PF)	$72.68 \pm 9.45$	$69.83 \pm 10.12$	1.50	0.14
生理职能 (RP)	$65.38 \pm 14.29$	$52.71 \pm 15.66$	4.35	0.01
躯体疼痛 (BP)	$82.96 \pm 9.87$	$75.31 \pm 11.25$	3.72	0.01
一般健康状况 (GH)	$71.45 \pm 10.11$	$62.89 \pm 11.34$	4.10	0.01

表2 两组患者的临床指标与运动耐量对比[n, (%) ]

组别	干预组	对照组	$\chi^2/t$	P
例数	53	53	-	-
肺部感染	2 (3.77%)	6 (11.32%)	2.16	0.14
心律失常	1 (1.89%)	4 (7.55%)	1.89	0.17
伤口愈合不良	1 (1.89%)	2 (3.77%)	0.34	0.56
总并发症率	4 (7.55%)	12 (22.64%)	4.71	0.03
平均住院日 (天)	10.52±1.87	13.45±2.36	7.08	0.01
6MWT 距离 (米)	358.74±42.15	312.69±50.28	5.11	0.01

### 3 讨论

风湿性心脏病瓣膜置换术，是针对风湿热反复发作严重损害心脏瓣膜后所采取的一种外科治疗手段<sup>[4]</sup>。当患者瓣膜因病无法正常开合以维持心脏单向血流的时候，外科医生会切除病变的自身瓣膜，再植入一个人工机械瓣或生物瓣来恢复心脏的正常功能<sup>[5]</sup>。

目前对这个手术的护理还多用常规护理为主，主要关注的是患者的生命体征的稳定和手术创口的愈合，所采取的措施对于防止早期致命性并发症如急性心衰、严重出血或感染很重要，是患者能否存活的关键因素<sup>[6]</sup>。不过呢常规护理在如何积极保持患者回到之前高质量生活上，其作用可能就有点较为被动和有限了。

而本研究结果表明与常规护理相比综合性康复护理能够为 RHD 瓣膜置换术后患者带来更为全面的益处。他的优势不仅体现在客观指标上，还明显反映在患者主观的生存质量感知中。康复护理对生存质量的多维度提升，可能源于其干预措施的整体跟主动性<sup>[7]</sup>，我们阶段的运动康复计划，通过科学指导避免了患者因恐惧疼痛而产生的“废用综合征”，同时稳步提升了其心肺功能与运动耐量，也直接关联到 SF-36 中的生理职能和精力维度<sup>[8]</sup>。而呼吸功能的管理，有效降低了肺部感染这一常见并发症的风险，减轻了术后不适，这与躯体疼痛评分的改善也相关联。考虑到上面的因素，早期下床活动与功能恢复带来的对自我掌控感，跟健康教育带来的疾病管理知识与信心能共同作用，显著缓解了患者的心理问题，从而在一般健康状况、社会功能及精神健康等维度都产生积极影响。

综上所述，综合性康复护理在改善风湿性心脏病

瓣膜置换术后患者早期生存质量方面有明确积极的价值，有较大的临床实用价值。

### 参考文献

- [1] 中国心血管健康与疾病报告 2021 概要[J].中国循环杂志,2022,37(06):553-578.
- [2] 周子月.快速康复理念在瓣膜置换术围术期护理中的效果[J].中国城乡企业卫生,2025,40(07):176-179.
- [3] 温玉琴.康复护理对慢性阻塞性肺疾病患者肺功能的影响[J].中国医药指南,2025,23(13):180-182.
- [4] 胡盛寿,王增武.《中国心血管健康与疾病报告 2022》概述[J].中国心血管病研究,2023,21(07):577-600.
- [5] 施熠婷,郭琳琳,查桂珍,等.双心模式干预对风湿性心脏病瓣膜置换术患者预后的影响[J].海军医学杂志,2022,43(04):395-399.
- [6] 李新颜.综合康复护理在风湿性心脏病瓣膜置换术患者中的应用效果[J].中国民康医学,2021,33(07):185-187.
- [7] 付向丹.早期康复护理改善风湿性心脏病患者瓣膜置换术后生存质量的效果[J].河南外科学杂志,2020,26(01):155-156.
- [8] 崔醒.康复护理在风湿性心脏病瓣膜置换术中的价值[J].继续医学教育,2020,34(01):91-93.

**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