

健康理念的 PDCA 循环护理模式对心脏瓣膜疾病患者干预的价值

王志梅

中国人民解放军陆军军医大学第二附属医院 重庆

【摘要】目的 探讨心脏瓣膜疾病患者中健康理念导向的 PDCA 循环护理模式的应用效果。**方法** 选取 2024 年 1 月-2025 年 6 月 86 例心脏瓣膜疾病患者，随机分为观察组（健康理念 PDCA 循环护理模式）与对照组（常规护理）各 43 例，比较两组干预前后心理弹性（CD-RISC 5 维度）、社会支持（SSRS）、生活质量、心理状态（HAMA/HAMD）及并发症发生率。**结果** 干预后，观察组心理弹性 5 维度评分、社会支持各维度及总分、生活质量各维度及总分均显著高于对照组，HAMA、HAMD 评分显著低于对照组，并发症总发生率（9.30%）低于对照组（20.93%）（ $P<0.05$ ）。**结论** 健康理念的 PDCA 循环护理模式可有效提升心脏瓣膜疾病患者心理弹性与社会支持水平，改善心理状态及生活质量，降低并发症风险，效果良好。

【关键词】 心脏瓣膜疾病；健康理念；生活质量；PDCA 循环护理；社会支持

【收稿日期】 2026 年 3 月 8 日

【出刊日期】 2026 年 4 月 9 日

【DOI】 10.12208/j.jmmn.20260177

The value of a health-conceptual PDCA-cycle nursing model in the intervention of patients with heart valve disease

Zhimei Wang

Second Affiliated Hospital of PLA Army Medical University, Chongqing

【Abstract】Objective To explore the application effect of a health-conceptual PDCA-cycle nursing model in patients with heart valve disease. **Methods** A total of 86 patients with heart valve disease were selected from January 2024 to June 2025 and randomly divided into an observation group (health-conceptual PDCA-cycle nursing model) and a control group (routine nursing), with 43 patients in each group. The two groups were compared before and after intervention in terms of psychological resilience (5 dimensions of CD-RISC), social support (SSRS), quality of life, psychological status (HAMA/HAMD), and complication incidence. **Results** After intervention, the observation group had significantly higher scores in all 5 dimensions of psychological resilience, all dimensions and total scores of social support, all dimensions and total scores of quality of life, and significantly lower HAMA and HAMD scores than the control group. The overall complication incidence (9.30%) was also lower than that of the control group (20.93%) ($P<0.05$). **Conclusion** The health-conceptual PDCA-cycle nursing model can effectively improve the psychological resilience and social support levels of patients with heart valve disease, enhance their psychological status and quality of life, and reduce the risk of complications, with good results.

【Keywords】 Heart valve disease; Health concept; Quality of life; PDCA-cycle nursing; Social support

心脏瓣膜疾病是临床常见心血管疾病，以瓣膜狭窄、关闭不全为核心病理改变，易引发心肌缺血等严重并发症，损害躯体功能，降低生活质量，影响预后。随着心血管诊疗技术发展，手术成为改善病情的关键手段，但术后康复周期长，患者需长期抗凝、规避感染，且受疾病认知不足、自我照护薄弱、心理耐受度差等影响，极易出现康复依从性低、并发症高发等问题，临床护理挑战突出^[1]。既往常规护理以基础医疗护理为核心，

虽能满足基础需求，但存在显著不足：护理方案缺乏个性化，难适配患者个体病情与康复诉求；护理流程无系统闭环，缺效果评估与方案优化，质量难以提升；且忽视健康理念渗透，无法从根源提高患者健康认知与自我管理能力，难以支撑全周期康复，不符高质量护理需求^[2]。健康理念引领的 PDCA 循环护理，以计划-实施-检查-处理闭环为核心优势，通过科学规划、精准落实、持续优化，实现护理针对性与高效性，弥补常规护理短

板, 兼顾患者生理、心理、社会多维度康复需求^[3]。基于此, 本研究重点探讨该护理模式在心脏瓣膜疾病患者中的应用价值, 如下。

1 资料和方法

1.1 一般资料

2024 年 1 月-2025 年 6 月, 心脏瓣膜疾病患者 86 例, 随机分为观察组 43 例, 男 23 例、女 20 例, 年龄 45-78 岁, 平均年龄 (61.52±5.36) 岁; 对照组 43 例, 男 22 例、女 21 例, 年龄 44-79 岁, 平均年龄 (62.18±5.64) 岁。两组一般资料对比 (P>0.05)。本研究已获得伦理委员会批准, 所有参与者均在研究开始前签署了书面知情同意书。

1.2 方法

对照组: 常规护理。观察组: PDCA 循环护理模式实施干预, 如下: 组建 PDCA 循环护理专项小组, 由护士长担任组长, 统筹组员的专项培训与工作考核; 其余护理人员负责各项护理计划的落地执行。具体如下: ①计划 (plan, P): 医护团队检索疾病相关文献资料, 结合临床实践经验汇总分析, 经全员研讨制定科学规范的护理方案, 降低不良事件发生率; 组织组员开展 PDCA 理论专项培训, 组员主动与患者沟通, 全面掌握患者基本信息及病情特点, 梳理心脏瓣膜疾病治疗期间的高发并发症, 剖析诱因后制定针对性护理措施, 同时总结既往护理工作中的薄弱点。②实施 (do, D): 选派资深护理人员严格落实既定护理方案, 向患者普及心脏瓣膜疾病相关健康知识, 明确健康认知与行为习惯对病情康复的重要性, 充分调动患者主观能动性, 提升其治疗配合度与自我照护能力, 增强患者康复信心与决策主动性; 落实基础临床护理, 定期协助患者完成血常规、凝血功能等相关检查, 及时给予抗凝干预, 防范不良事件; 术

后按规范完成换药操作, 及时疏导患者焦虑、抑郁等不良情绪并予以心理安慰; 积极探寻可推动患者养成健康行为的干预方法, 帮助患者建立康复自信。③检查 (check, C): 定期开展护理质量核查工作, 由护理组长牵头, 全面评估护理工作成效, 总结护理结果, 梳理现存问题; 组织干预小组开展专题研讨, 积累护理经验, 重点针对并发症发生情况进行根源性分析。④处理 (action, A): 针对检查阶段的护理成效与问题进行靶向处理, 妥善解决现存隐患, 进一步优化护理方案; 启动下一轮 PDCA 循环干预, 形成护理质量持续改进的闭环管理, 稳步提升整体护理水平。两组均干预半年。

1.3 观察指标

①心理弹性^[4]: 心理韧性量表 (Connor-Davidson Resilience Scale, CD-RISC), 含能力等多个维度, 得分越高心理弹性越强; ②社会支持^[5]: 社会支持评定量表 (Social Support Rating Scale, SSRS), 从客观支持等 3 个维度, 得分越高社会支持越好; ③生活质量^[6]: 健康调查简表 (MOS 36-item Short Form Health Survey, SF-36), 含社会功能等 8 个维度, 分值越高生活质量越佳; ④心理状态^[7]: 汉密尔顿焦虑量表 (Hamilton Anxiety Scale, HAMA)、汉密尔顿抑郁量表 (Hamilton Depression Scale, HAMD), 分值越低心理状态越优; ⑤并发症: 统计干预 6 个月内心房颤动、感染、心室颤动等发生率。

1.4 统计学处理

SPSS23.0 分析数据, 计数、计量 (%)、($\bar{x} \pm s$) 表示, 行 χ^2 、t 检验, P<0.05 统计学成立。

2 结果

2.1 心理弹性

护理后, 组间比较 (P<0.05), 见表 1。

表 1 心理弹性 ($\bar{x} \pm s$, 分)

指标	时间	观察组 (n=43)	对照组 (n=43)	t	P
能力	干预前	21.36±2.15	21.42±2.20	0.826	>0.05
	干预后	27.95±3.12	26.50±3.07	5.325	<0.05
忍受消极情绪	干预前	14.30±1.41	14.26±1.30	0.714	>0.05
	干预后	23.43±2.45	21.37±2.18	4.326	<0.05
接受变化	干预前	9.71±0.96	9.78±0.90	0.825	>0.05
	干预后	16.81±1.78	15.42±1.53	5.326	<0.05
控制	干预前	4.88±0.52	4.83±0.50	0.952	>0.05
	干预后	9.17±0.95	7.83±0.73	4.326	<0.05
精神影响	干预前	2.81±0.30	2.78±0.27	0.214	>0.05
	干预后	6.11±0.60	4.92±0.54	6.350	<0.05

2.2 社会支持

护理后, 组间比较 ($P<0.05$), 见表 2。

2.3 生活质量

护理后, 组间比较 ($P<0.05$), 见表 3。

2.4 心理状态

护理后, 组间比较 ($P<0.05$), 见表 4。

2.5 并发症发生情况

组间比较 ($P<0.05$), 见表 5。

表 2 社会支持 ($\bar{x}\pm s$, 分)

指标	时间	观察组 (n=43)	对照组 (n=43)	t	P
客观支持	干预前	11.15±0.73	10.41±1.13	3.607	>0.05
	干预后	14.03±1.68	11.68±1.74	3.053	<0.05
主观支持	干预前	19.77±1.86	20.22±1.47	0.175	>0.05
	干预后	24.37±2.62	21.51±2.00	2.725	<0.05
对支持的利用度	干预前	7.86±1.44	8.00±1.12	0.161	>0.05
	干预后	9.73±1.32	8.78±1.46	3.125	<0.05
社会支持总分	干预前	37.95±2.18	38.60±1.49	0.254	>0.05
	干预后	48.18±1.93	42.95±3.23	5.078	<0.05

表 3 生活质量 ($\bar{x}\pm s$, 分)

指标	时间	观察组 (n=43)	对照组 (n=43)	t	P
社会功能	干预前	51.24±10.22	51.30±11.03	0.365	>0.05
	干预后	69.35±11.32	61.38±10.26	8.632	<0.05
躯体功能	干预前	52.75±7.71	53.64±6.88	0.652	>0.05
	干预后	76.86±8.85	69.53±9.34	7.952	<0.05
情感角色	干预前	60.22±8.33	60.30±7.98	0.541	>0.05
	干预后	77.85±10.52	71.12±11.54	9.336	<0.05
躯体角色	干预前	47.23±8.53	48.13±7.99	0.587	>0.05
	干预后	57.82±9.45	51.23±8.83	8.326	<0.05
心理健康	干预前	50.77±10.66	50.66±11.55	0.714	>0.05
	干预后	78.33±11.18	68.80±12.22	7.652	<0.05
活力	干预前	58.77±11.21	57.88±10.33	0.541	>0.05
	干预后	79.88±13.24	63.27±11.25	6.320	<0.05
疼痛	干预前	51.33±12.36	50.66±11.87	0.714	>0.05
	干预后	71.17±13.20	59.33±9.86	5.326	<0.05
总健康	干预前	56.45±8.66	55.39±7.86	0.652	>0.05
	干预后	69.18±9.20	63.56±9.35	4.326	<0.05

表 4 心理状态 ($\bar{x}\pm s$, 分)

指标	时间	观察组 (n=43)	对照组 (n=43)	t	P
HAMA	干预前	25.35±2.44	25.49±2.98	0.232	>0.05
	干预后	14.61±1.55	18.13±1.38	11.136	<0.05
HAMD	干预前	24.96±1.46	24.54±1.36	1.376	>0.05
	干预后	13.48±1.57	17.37±1.23	12.935	<0.05

表 5 并发症发生情况 (n, %)

指标	观察组 (n=43)	对照组 (n=43)	χ^2	P
心房颤动	1 (2.33)	2 (4.65)	0.351	>0.05
感染	2 (4.65)	1 (2.33)	0.351	>0.05
心室颤动	0 (0.00)	2 (4.65)	2.070	>0.05
脑梗死	0 (0.00)	2 (4.65)	2.070	>0.05
低心排出量综合征	1 (2.33)	2 (4.65)	0.351	>0.05
合计	9.30 (4/43)	20.93 (9/43)	13.502	<0.05

3 讨论

心脏瓣膜疾病术后康复涉生理、心理、社会多需求,患者需应对疾病躯体损伤,克服康复期心理障碍与依从性难题,护理科学性直接关乎康复成效。常规护理针对性不足、无闭环管理,难适配全周期康复需求,健康理念 PDCA 循环护理可破解此痛点,本研究就此展开对照研究。

本研究显示,干预后观察组心理弹性评分高于对照组,核心是 PDCA 闭环护理契合患者心理韧性提升需求。计划阶段,医护团队结合文献与临床经验定护理方案,排查并发症诱因,总结既往护理短板;实施阶段落实健康宣教,调动患者主动性,提升自我照护能力,同步做好基础护理、抗凝干预与情绪疏导;检查阶段核查护理成效,梳理问题并根源分析;处理阶段优化方案,启动新一轮循环,形成护理提质闭环^[8]。观察组社会支持优于对照组,因 PDCA 模式激活支持系统:常规护理仅出院指导家属,PDCA 则将家属宣教纳入方案,教会患者主动获取支持,解决“有支持不会用”的问题,推动支持水平全面提升^[9]。观察组生活质量更高、心理状态更优,是 PDCA 多维度干预的协同作用:生理上规范护理与并发症防控,改善躯体功能;心理上疏导情绪,降低焦虑抑郁;同时渗透健康理念,提升依从性,实现身心社协同干预,提升生活质量。观察组并发症更少,源于 PDCA 风险防控闭环:计划阶段梳理并发症诱因定防控措施,实施阶段严抓抗凝、感染防控与指标监测,检查阶段深挖隐患,处理阶段优化方案,实现风险前置防控,降低并发症发生率^[10]。

综上,健康理念的 PDCA 循环护理模式提升心脏瓣膜疾病患者心理弹性与社会支持水平,改善患者心理状态和生活质量,降低术后并发症风险,值得应用。

参考文献

[1] 刘春,胡岳秀,谢晓莉,张萍,苏云艳.重症心脏瓣膜病合并慢性阻塞性肺疾病患者的术后个体化肺康复护理[J].医

药高职教育与现代护理,2025,8(6):524-527.

- [2] 任欣洁,王晓阳,汪永转.专科规范化护理模式在行心脏瓣膜置换术患者术后康复的干预效果[J].中西医结合护理(中英文),2021,7(2):76-78.
- [3] 王迎,周彩弟,郭志雄,胡常伟,毛惠敏.PDCA 循环管理联合康复干预在心脏瓣膜置换术后患者中的应用效果[J].医药前沿,2024,14(15):90-92.
- [4] 卞洋洋,温红梅,肖彩斌,谢萍萍.行为转变理论联合格林护理在结构性心脏瓣膜病介入术患者中的应用[J].中外医学研究,2025,23(3):86-90.
- [5] 杨菲,陈竹梅.基于知信行评估的 PDCA 管理对心脏瓣膜置换术后患者临床疗效的影响及其安全性[J].心血管康复医学杂志,2024,33(5):604-609.
- [6] 侯慧香,岳爱华,杨丽,王怡萍.基于互联网+护理健康教育的护理模式干预对心脏瓣膜病合并心房颤动射频消融术后患者心功能及依从性的影响[J].四川生理科学杂志,2025,47(6):1186-11881247.
- [7] 左妙宇,乔红伟,时逢燕.基于健康行为理念的护理在老年慢性阻塞性肺疾病患者中的应用效果[J].中国民康医学,2025,37(19):177-179.
- [8] 柯玉涵.基于循证理念的延续护理干预对老年心血管疾病患者介入术后远期心脏康复效果的作用机制与路径研究[J].临床医学进展,2025,15(10):2442-2448.
- [9] 谢贵华,成忠莎,万艳平,柏晓玲,陆雅洁,滕娟,田茂琴,李业涛,易一乐.基于健康行为改变整合理论的健康教育在心脏机械瓣膜置换术后患者延续护理中的应用[J].护士进修杂志,2023,38(1):73-76.
- [10] 余玲,赵利梅.时间理念目标性干预对心脏机械瓣膜置换术后患者睡眠质量的影响[J].世界睡眠医学杂志,2025,12(3):615-617621.

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