



内科护理

第三章 循环系统疾病患者的护理





第三章 循环系统疾病患者的护理

第六节

心脏瓣膜病病人的护理

主讲人：



患者，男，72岁。半年来日常活动时即感胸闷，3天前突发夜间阵发性呼吸困难，伴咳粉红泡沫痰，心尖冲动呈抬举样，胸骨右缘第二肋间可闻及4/6级收缩期吹风样杂音，向颈部传导，双肺可闻及散在细湿啰音。

护理体检： T 36.1℃， P 62次/分， R 21次/分，
BP126/80mmHg，意识清楚。

临床诊断：心脏瓣膜病、主动脉瓣狭窄



1. 列出该病人的主要护理诊断/问题。
2. 说出病人的安全护理内容。
3. 为病人家属进行用药指导。



- 1.掌握心脏瓣膜病病人的身体状况和护理措施。
- 2.熟悉心脏瓣膜病病人的健康史、治疗要点。
- 3.了解心脏瓣膜病的发病机制。
- 4.能准确列出心脏瓣膜病病人主要的护理诊断，并学会正确判断病人的病情变化。
- 5.具有团队协作意识和能力，具有良好的护患、护医和护护沟通能力。

重点

- 1.心脏瓣膜病病人的身体状况和并发症。
- 2.心脏瓣膜病主要护理诊断及护理措施。

难点

- 1.心脏瓣膜病的发病机制。
- 2.如何识别各瓣膜病的症状体征。



心脏瓣膜病

是由于风湿性、感染性、先天性、黏液变性、老年性退行性改变、缺血性坏死、创伤等原因引起的单个或多个瓣膜的结构异常和功能异常，导致瓣口狭窄或关闭不全。风湿性心脏瓣膜病与A族乙型溶血性链球菌反复感染有关。最常受累的是二尖瓣，其次是主动脉瓣。

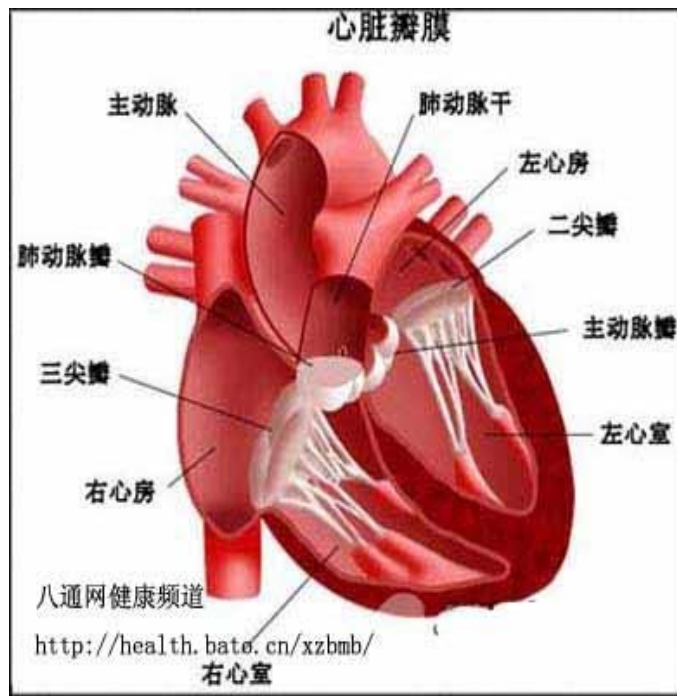


1. 风湿性 二尖瓣狭窄的主要病因, 与 A 族 β 溶血性链球菌感染有关。

□□

2. 老年退行性 老年性 VHD 发病率趋于增加, 是欧美国家二尖瓣关闭不全的最常见病因。

3. 其他 先天性、结缔组织疾病、感染性心内膜炎、心肌梗死、某些药物等。

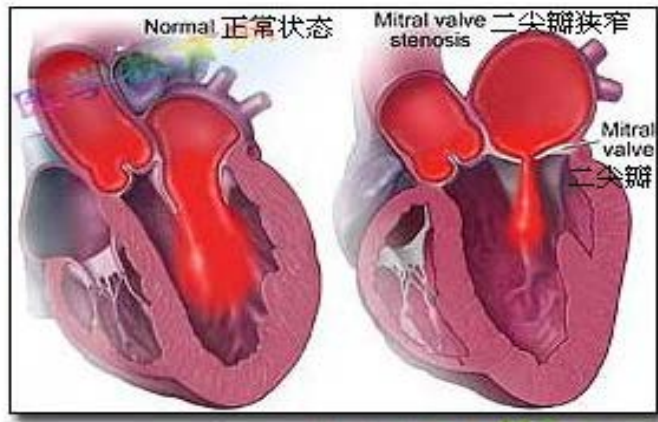


- 询问有无风湿热病史，有无心律失常、栓塞、心力衰竭等诱因
- 是否经常感冒、扁桃体发炎、发热等情况
- 病人生活起居情况

(二) 身体状况

1.二尖瓣狭窄 (1) 症状:

- 1) 呼吸困难: 最常出现的早期症状是劳力性呼吸困难。
- 2) 咳嗽: 常伴有咳嗽, 尤其在冬季明显。
- 3) 咯血: 可表现为血性痰或血丝痰。
- 4) 其他症状: 声音嘶哑、吞咽困难等。



(二) 身体状况

1.二尖瓣狭窄 (2) 体征:

- 重度狭窄者口唇及双颧发绀，常呈“二尖瓣面容”。
- 最重要体征为心尖部可闻及舒张中、晚期隆隆样杂音及活动后杂音更明显。
- P_2 亢进或伴分裂。



(二) 身体状况

1.二尖瓣狭窄 (3) 并发症

- 1) 心房颤动：为相对早期的常见并发症
- 2) 心力衰竭：是晚期常见并发症及主要死亡原因。
- 3) 急性肺水肿：为重度二尖瓣狭窄的严重并发症。
- 4) 血栓栓塞：20%以上的病人可发生体循环栓塞，以脑动脉栓塞最多见，栓子来源于右心房可导致肺栓塞。
- 5) 肺部感染：较常见，可诱发或加重心力衰竭。
- 6) 感染性心内膜炎：较少见。



(二) 身体状况

2.二尖瓣关闭不全

(1) 症状：轻者可无症状，重者出现左心功能不全的表现，如：疲倦、心悸、劳力性呼吸困难等，后期可出现右心功能不全的表现。

(2) 体征：心脏搏动增强并向左下移位；心尖部可闻及收缩期粗糙吹风样杂音是最重要体征，第一心音减弱，肺动脉瓣区第二心音亢进。

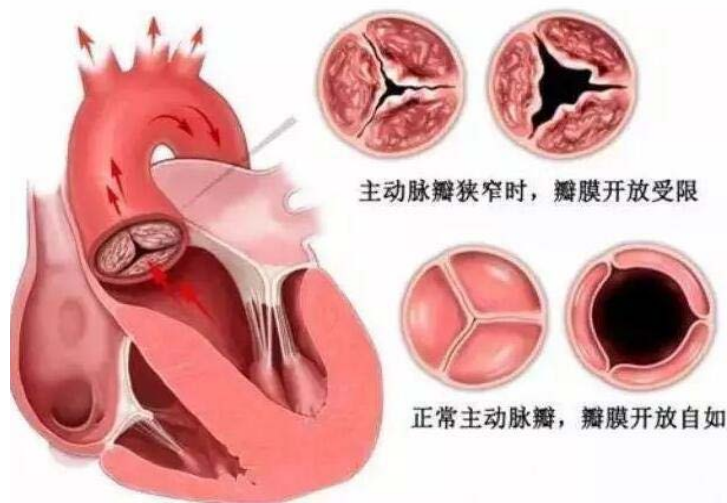
(3) 并发症：与二尖瓣狭窄相似，但感染性心内膜炎较二尖瓣狭窄时多见，而体循环栓塞比二尖瓣狭窄时少见。

(二) 身体状况 3.主动脉瓣狭窄

(1) 症状：劳力性呼吸困难、心绞痛、晕厥是主动脉瓣狭窄典型的三联症。

(2) 体征：主动脉瓣区可闻及响亮、粗糙的收缩期吹风样杂音是主动脉瓣狭窄最重要的体征，可向颈部传导。

(3) 并发症：约10%的病人可发生心房颤动



(二) 身体状况 4.主动脉瓣关闭不全

- (1) 症状 早期可无症状。
- (2) 体征：主动脉瓣第二听诊区（胸骨左缘第3、4肋间）可闻及高调叹气样舒张期杂音，坐位前倾和深呼气时易听到。
- (3) 并发症： 感染性心内膜炎、室性心律失常、心力衰竭常见，心脏性猝死少见。





(三)心理-社会状况

因病程长、反复发作，并发症多，内科治疗效果不显著，以及给家庭带来照护和经济负担，病人易产生烦躁、焦虑心理，甚至会产生悲观、厌世等情绪。



(四) 辅助检查

1. 超声心动图 是诊断和评估瓣膜性心脏病首选和主要的影像学检查方法,尤其在出现临床症状之前即可作出明确的诊断。超声心动图可以明确瓣膜病的病因,定量测定瓣膜狭窄或关闭不全的程度,评估心腔大小、室壁厚度以及心脏功能。

2. 心电图 二尖瓣狭窄重者可有"二尖瓣型P波",P波宽度 > 0.12 秒,并伴有切迹。

3. 胸部 X 线检查 胸部 X 线检查可显示心脏和肺。这项检查能够分辨心脏是否比正常体积要大,或者肺部周围是否有液体。液体可能因某种类型的心脏瓣膜病导致。

	二尖瓣狭窄	二尖瓣关闭不全	主动脉狭窄	主动脉瓣关闭不全
受累部位	左房-右室	左房-左室	左室	左室
X-ray	梨形	向左增大	心影可正常	靴型
ECG	二尖瓣型P波 房颤	左心房增大、左室肥 厚劳损	左室肥厚劳损	左室肥厚劳损
超声心动 图	城墙样改变	左心房内收缩期高速 反流束	主动脉瓣口面积 减小、跨瓣压差 增大	左心室全舒张期反 流束

(四) 辅助检查

4.心脏MRI 使用磁场和无线电波生成心脏的详细图像。它有助于确定心脏瓣膜病的严重程度。

5.运动负荷试验或负荷试验 这些试验通常需要在监测心脏的同时在跑步机上行走或骑固定单车。运动负荷试验可揭示心脏对身体活动的反应，以及运动期间是否出现瓣膜疾病的症状。

6.心脏导管插入术 这项检查并不常用于诊断心脏瓣膜病，也可用于确定心脏瓣膜病的严重程度。



(五) 治疗要点

心脏瓣膜病治疗方法和手段包括内科治疗、外科手术治疗、运动康复疗法、心理干预等。

1.内科治疗以保持和改善心脏代偿功能、积极预防及控制风湿活动及并发症发生为主。

2.外科手术是治疗本病的根本方法，如经皮球囊二尖瓣成形术、闭式分离术、直视分离术和人工瓣膜置换术等。对于中、重度单纯二尖瓣狭窄，瓣叶无钙化，瓣下组织无病变，左心房无血栓的病人，也可应用经皮瓣膜球囊扩张术介入治疗。



1. 活动无耐力 与心排血量减少有关。
2. 有感染的危险 与肺淤血、风湿活动有关。
3. 特定知识缺乏 与对疾病缺乏正确认识有关。
4. 潜在并发症：心力衰竭、栓塞、心律失常。
5. 焦虑 与慢性病程呈加重趋势，担心疾病预后、手术、工作、生活等有关。



护理目标



- 1.病人的活动能力改善。
- 2.病人无感染发生，无并发症发生。
- 3.病人能了解疾病的相关知识。
- 4.病人能积极配合治疗及护理。



一、一般护理

1. **活动与休息** 按心功能分级安排适当的活动，防止静脉血栓的形成、增加侧支循环、保持肌肉功能、防止便秘。
2. **饮食护理** 给予高热量、高蛋白、高维生素的清淡易消化饮食，避免油腻、辛辣食物。少量多餐，多食蔬菜和水果，心功能不全者给予低盐饮食，并限制水分的摄入，戒烟限酒。





二、并发症护理

1. 心力衰竭的预防与护理 预防呼吸道感染及风湿活动、注意休息、保持大便通畅、严格控制入量及静脉输液滴速。



二、并发症护理

2. 防止栓塞发生

(1)指导病人避免长时间盘腿或蹲坐、勤换体位、肢体保持功能位,腿部常活动保持肌肉张力,以防发生下肢深静脉血栓。

(2)合并心房颤动者服阿司匹林,防止附壁血栓形成。如有附壁血栓形成者,应避免剧烈运动或体位突然改变,以免附壁血栓脱落,发生动脉栓塞。

(3)观察栓塞发生的表现:脑栓塞可引起言语不清、肢体活动受限、偏瘫;四肢动脉栓塞可引起肢体剧烈疼痛、皮肤颜色及温度改变;肾动脉栓塞可引起剧烈腰痛;肺动脉栓塞可引起突然剧烈胸痛和呼吸困难、发绀、咯血、休克等。



三、病情观察

观察有无风湿活动的表现, 如皮肤环形红斑、 皮下结节、 关节红肿及疼痛不适等。 监测生命体征, 注意有无心力衰竭、 心律失常、 血栓栓塞、 肺部感染等并发症表现。 观察药物疗效及不良反应。



四、用药护理

- ❑ 苄星青霉素又称长效青霉素, 使用前询问青霉素过敏史, 常规青霉素皮试; 注射后注意观察过敏反应和注射局部的疼痛、压痛反应。
- ❑ 阿司匹林可导致胃肠道反应、牙龈出血、血尿、柏油样便等不良反应, 应饭后服药并观察有无出血。
- ❑ 应用扩血管药物, 注意监测血压, 防止体位性低血压。



五、心理护理

向病人介绍本病的病因、诱因和病情发展,说明风心病的可治性;关心病人,及时给予心理疏导,以消除其焦虑和恐惧的心理,并鼓励病人参与制定护理计划,增强其治疗的信心;育龄妇女,病情较重不能妊娠者,做好病人及其配偶的思想工作。



六、健康教育

1. 生活指导 居住环境要避免潮湿、阴暗等不良条件,保持室内空气流通,温暖干燥,阳光充足,防风湿复发。注意适当锻炼,注意保暖,加强营养,合理饮食,提高机体抵抗力,加强自我保健,避免呼吸道感染,一旦发生,应立即就诊、用药治疗。



六、健康教育

2. 疾病知识指导

①指导病人避免诱发因素, 做好休息及活动的安排, 避免重体力劳动、过度劳累和剧烈运动。

②劝告反复发生扁桃体炎病人, 在风湿活动控制后 24 个月可手术摘除扁桃体。在拔牙、内镜检查、导尿、分娩、人工流产等手术前, 应告诉医生自己有风湿性心脏病史, 便于预防性使用抗菌药物。



六、健康教育

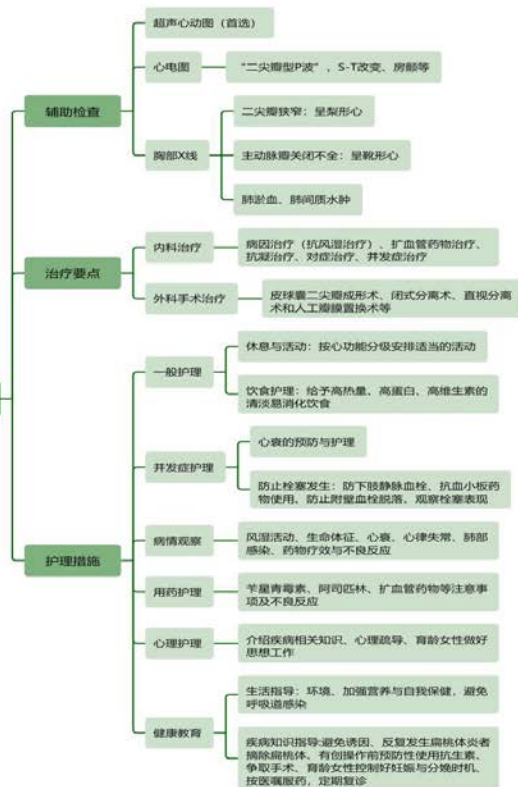
2. 疾病知识指导

- ③对于有手术适应证的病人，要劝病人择期手术，提高生活质量。
- ④育龄妇女在医生指导下，根据心功能情况，控制好妊娠与分娩时机。
- ⑤坚持按医嘱服药，定期门诊复诊，有效防止病情进展。



病人活动能力有无改善
病人有无感染发生
能否有效沟通
有无并发症发生
是否了解疾病的相关知识
能否积极配合治疗及护理

小结





谢谢观看

