

《内科护理学》

风湿性心脏瓣膜病病人的护理

泰山护理职业学院 王娜

学习目标

1. 掌握风湿性心脏瓣膜病的概念、不同瓣膜病变的身体状况和护理措施。

2. 熟悉风湿性心脏瓣膜病的治疗原则。

3. 了解风湿性心脏瓣膜病的病因与发病机制。

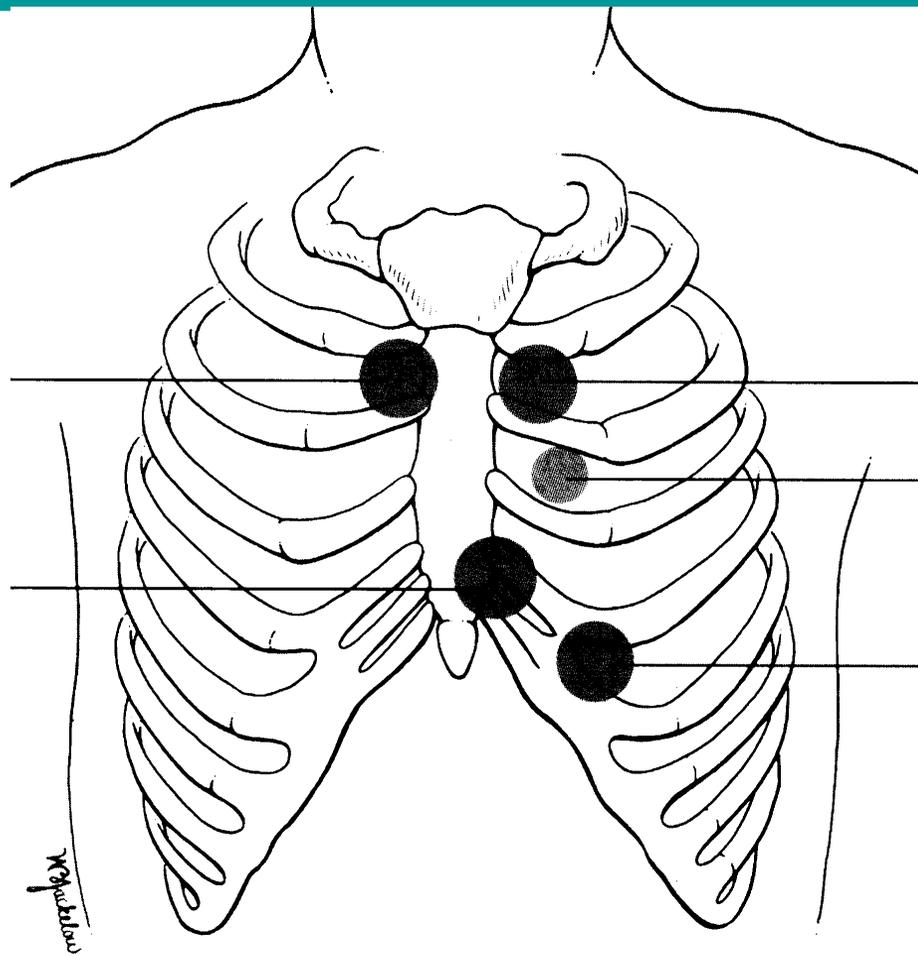
4. 能全面准确地评估病人，做出正确的护理诊断，制订合理的护理计划，实施恰当的护理措施并对病人及其家属进行健康指导。

知识回顾

心脏听诊区

主动脉瓣瓣区

三尖瓣听诊区



肺动脉瓣区

主动脉瓣瓣区第二听诊区

二尖瓣听诊区

导入情景

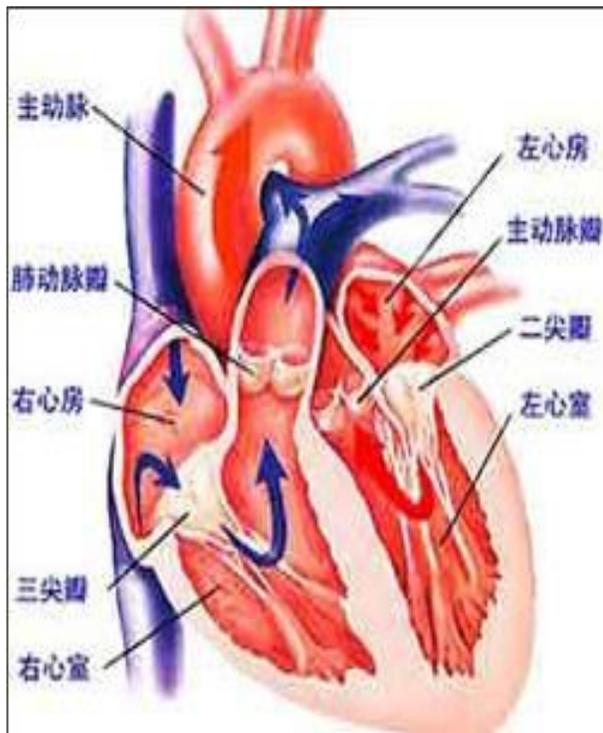
方女士 3天前感冒，眩晕，心慌、憋气加重到医院就诊，张大夫询问得知，方女士平素体质较差，经常感冒或反复发作扁桃体炎，类似症状逐年加重。查体：皮肤苍白，口唇轻度发绀，双颧暗红，有水冲脉，血压 130/50mmHg；心尖搏动向左下移位，主动脉瓣第二听诊区有舒张期杂音。X线胸片显示：左心室扩大、主动脉弓突出并有明显搏动感。

请思考

:

1. 方女士最主要的护理诊断是什么？
2. 为配合医生抢救，护士应采取哪些措施？

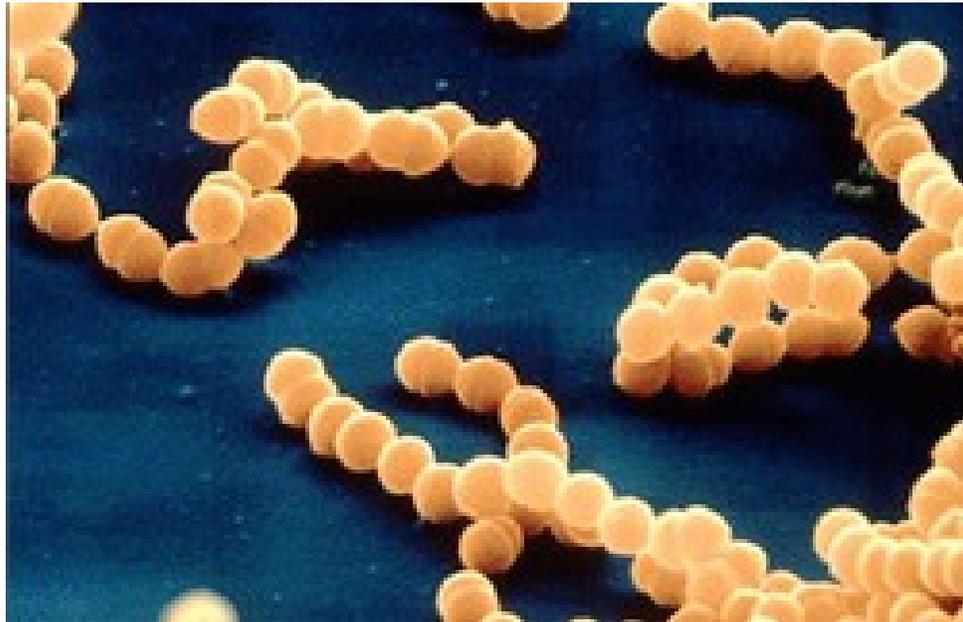
概述—定义



心脏瓣膜病 (valvular heart disease) 是由于炎症、黏液样变性、退行性改变、先天性畸形、缺血性坏死、创伤等原因引起的单个或多个瓣膜结构 (瓣叶、瓣环、腱索或乳头肌等) 功能或结构异常, 导致瓣口狭窄及 (或) 关闭不全。心室和主动脉、肺动脉根部严重扩张也可导致相应房室瓣和半月瓣相对性关闭不全。

风湿性心脏瓣膜病 (rheumatic valvular heart disease) 简称风心病, 是风湿性炎症所致瓣膜损害, 是我国最常见的心脏瓣膜病, 主要累及 40 岁以下人群。

【病因与发病机制】



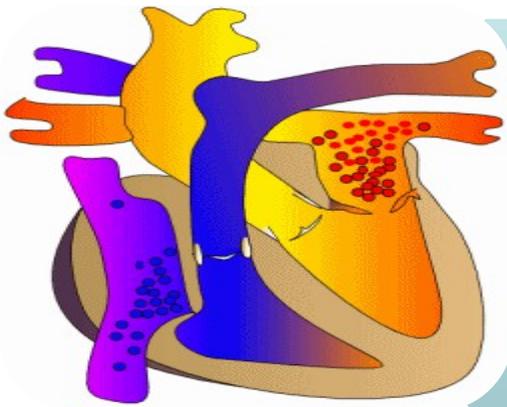
- 风心病与 A 族乙型溶血性链球菌反复感染有关。
- 二尖瓣最常受累，其次为主动脉瓣。

【病因与发病机制】

瓣膜病变常见病因有：

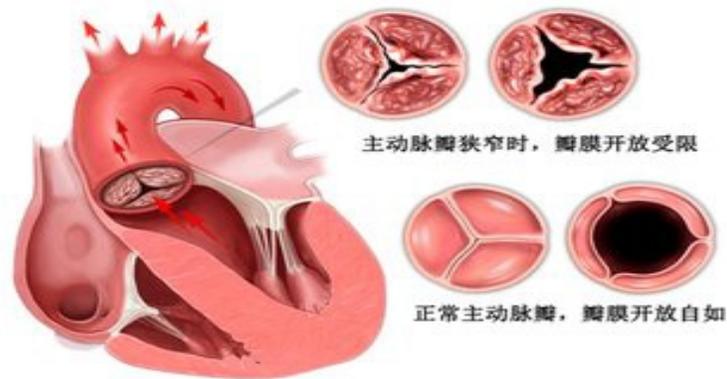


1. 二尖瓣狭窄 (mitral stenosis) 最常见的病因是风湿热。女性约占 2/3。主动脉瓣常同时受累。

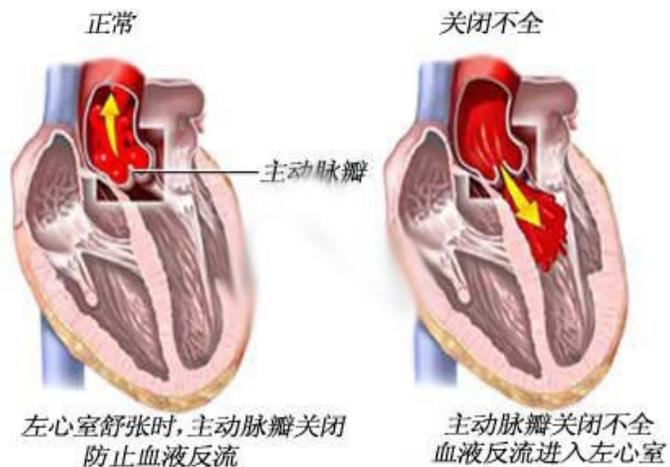


2. 二尖瓣关闭不全 (mitral incompetence) 是由二尖瓣装置 (瓣叶、瓣环、腱索、乳头肌)、左心室结构和功能的完整性在收缩期异常引起。风湿性损害最常见。

【病因与发病机制】



3. 主动脉瓣狭窄 (aortic stenosis) 常由多种病因引起。

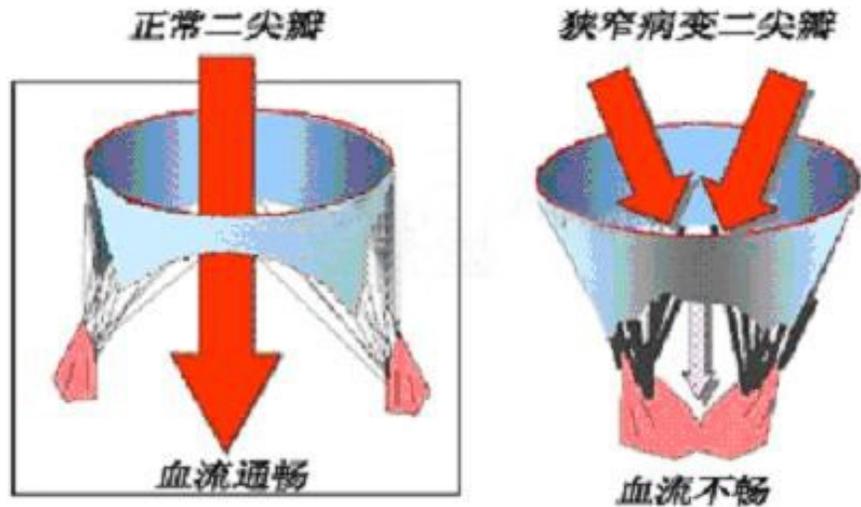


4. 主动脉瓣关闭不全 (aortic incompetence) 可由原发性瓣膜疾病或主动脉根部或升主动脉异常演变而来，分为急性和慢性两种。

【病因与发病机制】

5. 三尖瓣狭窄 (tricuspid stenosis) 单独存在者极少见，常伴关闭不全、二尖瓣和主动脉瓣损害，最常见病因是风心病。
6. 三尖瓣关闭不全 (tricuspid incompetence) 多为功能性。
7. 肺动脉瓣狭窄 (pulmonary stenosis)' 最常见病因是先天性畸形。
8. 肺动脉瓣关闭不全 (pulmonary incompetence) 最常继发于肺动脉高压。

【病理】



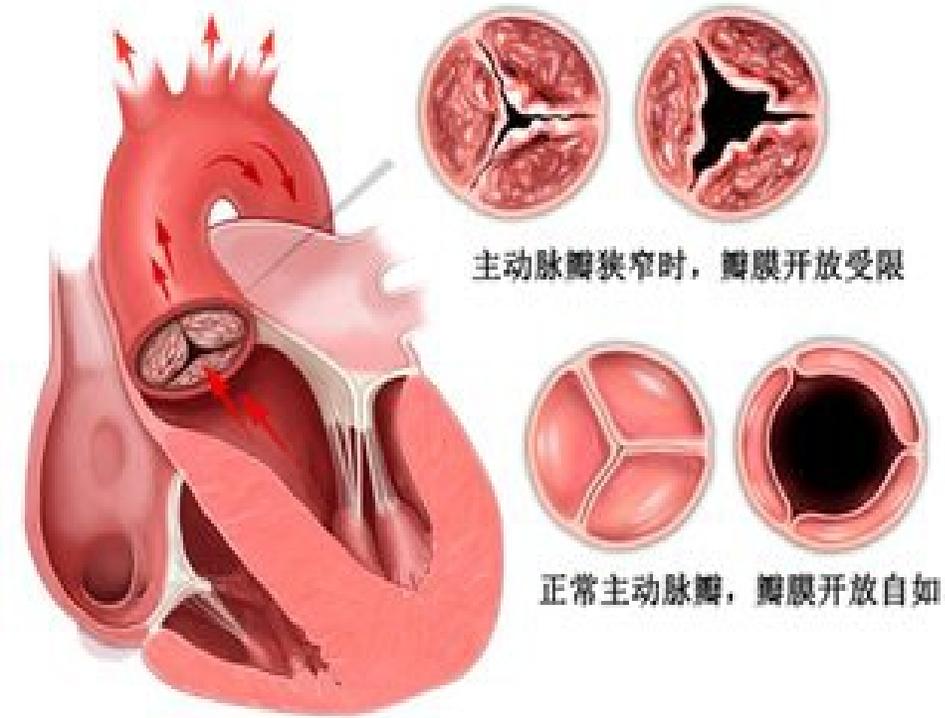
1. **二尖瓣狭窄** 风湿热引起二尖瓣不同部位的粘连融合导致二尖瓣狭窄，使二尖瓣开放受限，瓣口截面积减少。狭窄的二尖瓣呈漏斗状，瓣口常呈鱼口状。瓣叶钙化沉积有时可延展累及瓣环，使瓣环显著增厚。慢性二尖瓣狭窄可导致左心房扩大及左心房壁钙化，合并房颤时左心耳及左心房内易形成附壁血栓。

【病理】



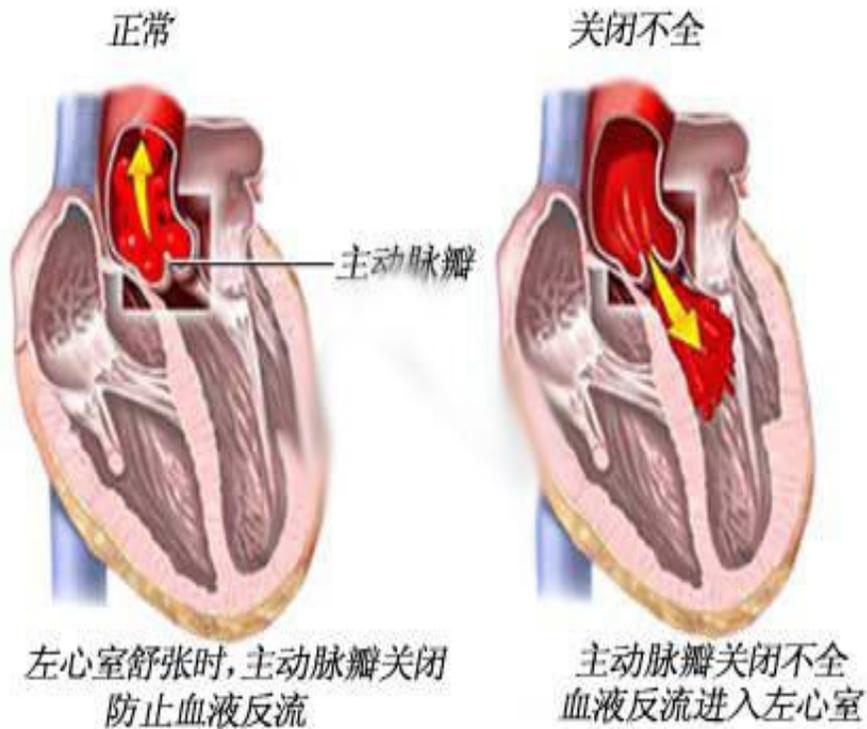
2. 二尖瓣关闭不全 风湿性病变使瓣膜僵硬、变性、瓣缘卷缩、连接处融合以及腱索融合缩短；二尖瓣脱垂多为二尖瓣原发性黏液性变使瓣叶宽松膨大或伴腱索过长。急性心肌梗死的乳头肌坏死，产生永久性二尖瓣关闭不全。

【病理】



3. 主动脉瓣狭窄 风湿性炎症导致瓣膜交界处粘连融合，瓣叶纤维化、僵硬、钙化和挛缩畸形使瓣口狭窄。先天性二叶瓣畸形，由于瓣叶结构异常，即使正常的血流动力学也可引起瓣膜增厚、钙化、僵硬及瓣口狭窄。成年期形成椭圆形或窄缝形狭窄瓣口。退行性老年钙化性主动脉瓣狭窄，常伴有二尖瓣环钙化。

【病理】



4. 主动脉瓣关闭不全 约 2/3 的慢性主动脉瓣关闭不全为风心病所致。风心病可使瓣叶纤维化、增厚或缩短，影响舒张期瓣叶边缘对合。感染性心内膜炎的赘生物致瓣叶破损或穿孔，瓣叶因支持结构受损而脱垂或赘生物介于瓣叶间妨碍其闭合而引起关闭不全。

5. 三尖瓣狭窄及关闭不全病理改变与二尖瓣相似，但损害较轻。

【护理评估】—（一）健康史



询问疾病有关的诱因和病因，如上呼吸道感染、反复风湿活动、感染性心内膜炎、妊娠等。询问病人有无咽部感染史，收集心功能变化情况及有无并发症等资料。

护理评估—(二) 身体状况

1. 二尖瓣狭窄 -(1) 症状

1) 劳力性呼吸困难

- 是最常见的早期症状，与不同程度的肺淤血有关，常因劳累、精神紧张、感染、妊娠或心房颤动等诱发或加重。随狭窄加重，出现夜间阵发性呼吸困难和端坐呼吸。



2) 咳嗽

- 常见，表现为卧床时干咳，可能与支气管黏膜淤血、水肿引起支气管炎或左心房增大压迫左主支气管有关，尤在冬季明显。

3) 咯血

- 可表现为血性痰或血丝痰。突然咯大量鲜血，常为严重二尖瓣狭窄的首发症状。

护理评估—（二）身体状况

1. 二尖瓣狭窄



(2) 体征：

重度狭窄者常呈“二尖瓣面容”，口唇及双颧发绀。胸前区隆起；心尖部可触及舒张期震颤；

典型体征是心尖部可闻及局限性、低调、隆隆样舒张中晚期杂音。

护理评估—（二）身体状况

2. 二尖瓣关闭不全

(1) 症状：轻度二尖瓣关闭不全者可终身无症状，严重反流时有心排血量减少，最先出现的症状是疲乏无力，呼吸困难等肺淤血症状出现较晚。

(2) 体征：心尖搏动呈高动力型，向左下移位。心尖区可闻及全收缩期高调吹风样杂音，向左腋下和左肩胛下区传导。

护理评估—（二）身体状况

3. 主动脉瓣狭窄 -(1) 症状

主要与瓣膜狭窄导致心排血量减少所致体循环和重要器官供血不足有关。

1) 运动耐力下降，疲乏无力

- 与外周循环供血不足有关。

2) 头晕，甚至晕厥

- 大脑供血不足的表现，尤其在体位变化、运动中或运动后发生较多。

3) 心绞痛

- 冠状动脉供血不足的表现，常由运动、情绪激动等因素诱发，休息后可缓解。后期因左心室后负荷持续增加而并发左心衰时，还可出现程度不同的心源性呼吸困难。

护理评估—（二）身体状况

(2) 体征：

心尖搏动相对局限，持续有力呈抬举样。主动脉瓣第一听诊区可闻及喷射性全收缩期杂音，向颈动脉传导，常伴震颤。

护理评估—（二）身体状况

4. 主动脉瓣关闭不全

(1) 症状：早期可无症状。随着病情进展，出现与心搏量减少及脉压增大有关的心悸、胸前区不适、头部动脉强烈搏动感等。并发左心衰时，可出现不同程度的心源性呼吸困难。此外，常有体位性眩晕、心绞痛等。

(2) 体征：心尖搏动明显向左下移位呈抬举样。胸骨左缘第3、4肋间可闻及高调叹气样舒张期杂音，坐位前倾和深呼吸时易听到。重度反流者，常在心尖区听到舒张中晚期隆隆样杂音（Austin-Flint杂音）。

护理评估—（二）身体状况

5. 并发症

| 并发症 | 临床表现 |
|----------------|--|
| (1) 充血性心力衰竭 | 是首要并发症，也是就诊和致死的主要原因。诱因有感染、风湿活动、心律失常、洋地黄使用不当、劳累和妊娠等。 |
| (2) 心律失常 | 心房颤动是风湿性心脏瓣膜疾病最常见的心律失常，并发之后可诱发和加重心力衰竭。 |
| (3) 亚急性感染性心内膜炎 | 主动脉瓣关闭不全的病人发生率较高，常见致病菌为草绿色链球菌。常有发热、寒战、皮肤黏膜瘀点、进行性贫血，病程长者可能出现脾大、杵状指等全身症状。心内膜赘生物如脱落可引起周围动脉栓塞。 |
| (4) 栓塞 | 多见于二尖瓣狭窄伴有心房颤动的病人，血栓脱落引起周围动脉栓塞，以脑动脉栓塞常见。另外，重症心力衰竭病人因长期卧床可形成下肢深静脉血栓，如血栓脱落可导致肺栓塞等。 |

(三) 心理 - 社会支持状况

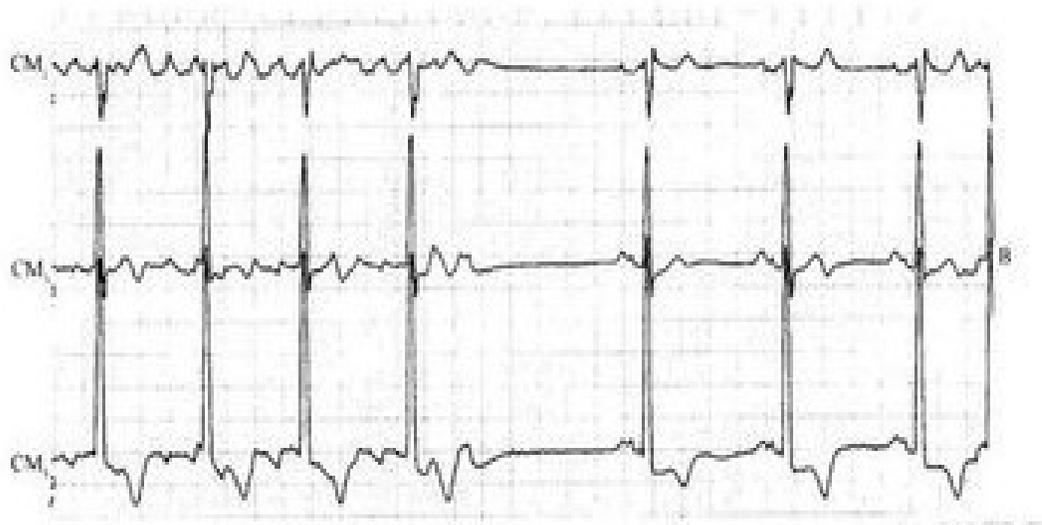


评估病人是否有因心力衰竭及各种并发症、丧失劳动力而产生情绪低落、烦躁、焦虑等。了解病人是否因病情进展或疗效不佳产生厌世情绪。了解病人及家属对疾病的认知程度、社会支持以及所得到的社会保健资源和可及性服务情况。

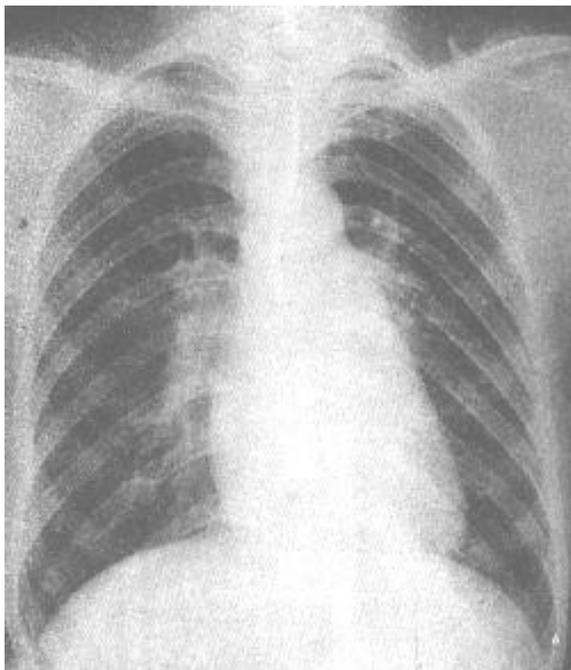
(四) 辅助检查

1. 心电图检查可见相应心房和心室增大的改变。

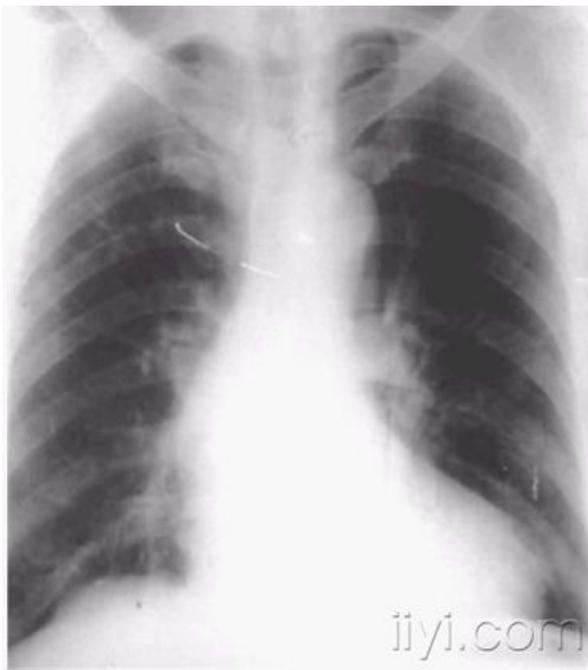
1、二尖瓣P波。2、右室肥厚，电轴右偏。3、心房扑动或心房颤动占50%



(四) 辅助检查



二尖瓣狭窄



主动脉瓣关闭不全

2. X线检查中、重度二尖瓣狭窄导致左心房显著增大时，心影呈梨形。左心衰竭时可见肺淤血和间质性肺水肿征；主动脉瓣关闭不全病人出现左心室增大，升主动脉继发性扩张明显，心影呈靴形。

3. 超声心动图 M 型可见瓣膜异常，二维和多普勒超声可观察到瓣膜狭窄、关闭不全及血液反流程程度。

(五) 治疗原则及主要措施

1. 内科治疗

以保持改善心脏代偿功能，积极预防和控制风湿活动及并发症为主。有风湿活动者应给予抗风湿治疗。预防风湿复发特别重要，一般应坚持长期使用苄星青霉素。避免剧烈活动，减轻心脏负担，定期复查，早期发现并发症。心力衰竭者应减少体力活动，限制钠盐摄入，使用利尿剂、血管紧张素转换酶抑制剂、 β 受体阻滞剂和洋地黄等。

(五) 治疗原则及主要措施

2. 外科治疗

介入手术和外科手术是治疗本病的有效方法，如三尖瓣交界分离术、人工心瓣膜置换术等。

手术指征：

- ① 所有瓣膜性心脏病心力衰竭（ NYHAn 级及以上）；**
- ② 有症状的重度瓣膜病变病人，如主动脉瓣狭窄伴有晕厥、心绞痛者均必须进行手术置换或瓣膜修补。**

【常见护理诊断 / 问题】

1. 活动无耐力

- 与心排血量减少、冠状动脉供血不足、脑供血不足有关。

2. 体温过高

- 与风湿活动、并发感染有关。

3. 潜在并发症

- 充血性心力衰竭、心律失常、栓塞及亚急性心内膜炎。

4. 知识缺乏

- 缺乏风湿性心脏瓣膜病的防治及如何长期维护健康的知识。

【护理目标】

1. 病人能积极参与活动计划，活动耐力逐步增加，活动中无明显疲乏感。

2. 能自我监测体温的变化，体温降至正常。

3. 未发生心力衰竭、心律失常、栓塞等并发症，或发生时能及早发现和妥善处理。

4. 能叙述风湿性心瓣膜病的疾病过程和治疗保健措施。

【护理措施】 -1.一般护理

(1) 休息与活动

- 有风湿活动及并发症者应卧床休息，出现呼吸困难时，给予半坐卧位。待病情好转后，可逐步起床活动，但应避免剧烈运动，若出现胸闷、脉搏增快等不能耐受或有风湿活动征象时，应立即卧床休息。长期卧床的病人，协助生活护理，预防压疮。根据心功能分级适当安排活动，防止静脉血栓形成，增加侧支循环，保持肌肉功能，防止便秘。

(2) 饮食护理

- 心瓣膜疾病病人由于抵抗力低下易发生感染，应给予高热量、高维生素、高蛋白、高纤维、清淡易消化饮食。伴有心功能不全者应低盐饮食以免加重心脏负担。鼓励病人适量喝水，预防发热所致脱水。

【护理措施】 -2. 用药护理

风心病病人服药的主要目的是控制心力衰竭以及防止风湿活动反复，控制链球菌感染，以免诱发心力衰竭。

常用药物包括洋地黄类、利尿剂、扩张血管和降低心肌负荷的药物、抗生素和抗凝剂等。

注意观察用药后病人的病情变化及药物的副作用

。



【护理措施】 -3. 并发症的观察与护理

(1) 心力衰竭：

- ① 积极预防和控制感染，纠正心律失常，避免劳累和情绪激动等诱因，以免发生心力衰竭。
- ② 保持病房与环境的清洁卫生，加强口腔与呼吸道护理；保持有规律的生活。
- ③ 监测生命体征，评估病人有无呼吸困难、乏力、食欲减退、少尿等症状，检查有无肺部湿啰音、肝大、下肢水肿等体征。一旦发生则执行心力衰竭护理常规。

【护理措施】 -3. 并发症的观察与护理

(2) 栓塞：

- ① 注意有无心房、心室扩大及附壁血栓；心电图有无异常，尤其是有无心房颤动；是否因心力衰竭而活动减少、长期卧床，评估栓塞的危险因素。
- ② 及早发现栓塞表现，及时与医生联系。
- ③ 左房内有巨大附壁血栓者应绝对卧床休息，以防脱落造成其他部位栓塞。病情允许时应鼓励并协助病人翻身、活动下肢、按摩及用温水泡脚或下床活动，防止下肢深静脉血栓形成。
- ④ 遵医嘱给予抗心律失常、抗血小板聚集的药物应用。

【护理措施】 -3. 并发症的观察与护理

(3) 心律失常：心房颤动是风心病最常见的心律失常。

- ① 观察记录脉搏短绌情况，监测心悸、胸闷、气短、乏力、头晕等症状。
- ② 帮助病人稳定情绪、避免各种诱因及学会自我检查脉搏。
- ③ 遵医嘱给镇静剂、毛花苷 C 等药物应用，并密切观察药物疗效和病人反应。

【护理措施】 -4. 健康指导

1) 疾病知识指导：告诉病人及家属本病病因和病程进展特点。

2) 用药指导与病情监测：告诉病人遵医嘱坚持用药的重要性，指导正确用药。

3) 心理指导：护士应针对性地与病人及家属沟通，以减轻不良心理反应，鼓励病人树立信心。育龄妇女，病情较重不适宜妊娠者。

【护理评价】

经过治疗和护理，评价病人是否达到：

教学小节

- 风心病的发病率虽然比以前要低一些，但还是比较高的。因有众多的症状和并发症，所以致死率较高。应掌握其护理措施。

课后作业

- 1、风心病最重要的心脏体征包括什么？
- 2、风心病病人的护理措施有哪些？

谢谢观看
