

|| 专科护理必备 ||

心内科临床护理

XINNEIKE LINCHUANG HULI

主编 赵爱萍 吴冬洁 张凤芹



军事医学科学出版社

专科护理必备

心内科临床护理

主 编 赵爱萍 吴冬洁 张凤芹

副主编 (以姓氏笔画为序)

闫 艳 孙风军 李 鑫

陈随芹 孟欣欣 殷俊霞

梁庆真

军事医学科学出版社

· 北 京 ·

图书在版编目(CIP)数据

心内科临床护理/赵爱萍,吴冬洁,张凤芹主编.

-北京:军事医学科学出版社,2014.10

(专科护理必备)

ISBN 978-7-5163-0514-0

I. ①心… II. ①赵… ②吴… ③张… III. ①心脏
血管疾病-护理 IV. ①R473.5

中国版本图书馆CIP数据核字(2014)第227893号

出版:军事医学科学出版社

地址:北京市海淀区太平路27号

邮编:100850

联系电话:发行部:(010)66931051,66931049,81858195

编辑部:(010)66931039

传真:(010)63801284

网址:<http://www.mmsp.cn>

印装:北京宏伟双华印刷有限公司

发行:新华书店

开本:850mm×1168mm 1/32

印张:7.5

字数:206千字

版次:2015年1月第1版

印次:2015年1月第1次

定价:26.00元

本社图书凡缺、损、倒、脱页者,本社发行部负责调换

前言

随着现代临床医学的发展,对护理人员的知识结构和临床技能提出了更高的要求。为适应医学科学理论和临床研究迅速发展的形势,护理教育也进行了相应的改革。为了满足新入护士、实习护士及低年资专科护士的需求,我们编写了这本《心内科临床护理》。本书从适应社会发展、护理职业发展和护理理念发展等层面出发,在内容和形式上,力求既适合在职护士及实习护士的自主性学习,也适合教师引导性教育。

全书共14章,具有以下特点:一是内容新。及时将学科发展的新理念和新发展引入教材内容之中。注意知识的更新和疾病谱的变化,紧跟临床实际工作的发展,反映医学和护理学的新知识、新技术和新的政策法规。二是坚持以人为本和整体护理的理念。突出“以健康为中心”的护理理念和护理职能;以“护理程序”为工作方法应用于护理领域;分析了护理理论与护理实践的关系。三是实用性强。在应用基础医学、临床医学、人文社会科学的基础上,突出护理学专业特色。考虑到临床护理工作的特点,尽量通过详略得当的阐述,使护理学相关理论和护理理论通俗易懂,护理理论与实践密切结合。

在本书的编写过程中,编者参阅了大量的有关书籍和文献资料,在此对这些文献的写作者表示衷心的感谢!本书的编写还得到聊城市人民医院的大力支持,特别是聊城市人民医院护理部三位主任和科护士长的支持,在此一并表示诚挚的感谢。

本书虽经反复讨论、修改和审阅,但鉴于能力有限,疏漏和不足之处在所难免,敬请读者不吝指教,提出宝贵意见。

赵爱萍

2014年8月

目 录

第一章 循环系统概述	1
第二章 专科护理常规	5
第三章 心内科常见症状体征及护理	12
第一节 心源性呼吸困难	12
第二节 心源性水肿	14
第三节 心悸	15
第四节 胸痛	16
第五节 晕厥	17
第四章 心力衰竭	20
第一节 慢性心力衰竭	20
第二节 急性心力衰竭	29
第五章 心律失常	35
第一节 窦性心律失常	35
第二节 房性心律失常	58
第三节 房室交界区心律失常	76
第四节 室性心律失常	83
第五节 心脏传导阻滞	94
第六节 心律失常的护理	100

第六章 心脏骤停与心脏性猝死	105
第一节 心脏骤停	105
第二节 猝死	111
第七章 心脏瓣膜病	118
第一节 二尖瓣狭窄	118
第二节 二尖瓣关闭不全	122
第三节 主动脉瓣狭窄	125
第四节 主动脉瓣关闭不全	129
第八章 冠状动脉粥样硬化性心脏病	133
第一节 稳定型心绞痛	133
第二节 不稳定型心绞痛	138
第三节 心肌梗死	143
第九章 原发性高血压	151
第十章 病毒性心肌炎	161
第十一章 心肌病	167
第一节 扩张型心肌病	167
第二节 肥厚型心肌病	173
第十二章 感染性心内膜炎	178
第一节 自体瓣膜心内膜炎	178
第二节 人工瓣膜和静脉药瘾者心内膜炎	183
第十三章 心包疾病	188
第一节 急性心包炎	188

第二节 缩窄性心包炎·····	193
第十四章 循环系统常见诊疗技术及护理 ·····	199
第一节 心脏起搏器治疗·····	199
第二节 心脏电复律·····	203
第三节 心导管检查术·····	206
第四节 心导管射频消融术·····	209
第五节 经皮穿刺球囊二尖瓣成形术·····	211
第六节 经皮穿刺球囊肺动脉瓣成形术·····	212
第七节 主动脉内球囊反搏术·····	214
第八节 冠状动脉介入性诊断及治疗·····	217
第九节 先天性心血管病介入性治疗·····	222
第十节 持续心电监护护理常规·····	223
第十一节 心包穿刺术护理常规·····	228

第一章

循环系统概述

循环系统由心脏、血管和调节血液循环的神经体液组成,其生理功能是为全身组织器官运输血液,通过血液将氧、营养物质和激素等供给组织,并将组织代谢废物运走,以保证人体正常新陈代谢的进行。近年来发现,心肌细胞和血管内皮细胞能分泌心钠素、内皮素、内皮依赖舒张因子等活性物质,说明循环系统也具有内分泌功能。循环系统疾病包括心脏和血管病,统称心血管病。新中国成立以来,人民生活条件逐渐改善,卫生事业不断发展,居民平均期望寿命明显延长,心血管病逐渐成为常见病。在我国城乡居民中,心血管病的死亡率不断上升,已成为首位的死亡原因。本章就循环系统的结构功能、循环系统疾病的诊断进行分述。

循环系统的结构功能

1. 心脏 心脏是一个中空的肌性器官,形似倒置的、前后略扁的圆锥体,位于胸腔中纵隔内,约 $2/3$ 位于正中线左侧, $1/3$ 位于正中线右侧。心尖部位于左前下方,心底部位位于右后上方。

(1) 心脏的组织结构:心脏由四个心腔即左心房、左心室、右心房、右心室构成。同侧房室间有房室瓣相通,左心房室之间的瓣膜称二尖瓣,右心房室之间的瓣膜称三尖瓣,两侧的房室瓣均有腱索与心室乳头肌相连。左、右心室与大血管之间亦有瓣膜相隔,位于左心室与主动脉之间的称主动脉瓣,位于右心室与肺动脉之间的称肺动脉瓣。炎症、退行性改变等原因可引起瓣膜粘连、挛缩、



钙化、僵硬,导致瓣口狭窄和关闭不全。心脏壁可分为三层:内层为心内膜,由内皮细胞和薄结缔组织构成;中层为肌层,心室肌远较心房肌为厚,而左心室的心肌又比右心室厚;外层为心外膜,即心包的脏层,紧贴于心脏表面,与心包壁层之间形成一个间隙称为心包腔,腔内含少量浆液,在心脏收缩和舒张时起润滑作用。感染累及心脏可发生压塞的症状和体征。

(2)心脏的传导系统:心肌细胞按形态和功能可分为普通心肌细胞和特殊心肌细胞。前者构成心房壁和心室壁的主要部分,主要功能是收缩。后者具有自律性和传导性,其主要功能是产生和传导冲动,控制心脏的节律性活动。心脏传导系统由特殊心肌细胞所组成,包括窦房结、结间束、房室结、希氏束、左右束支及其分支和普肯耶纤维(图1-1)。心脏传导系统的细胞均能发出冲动(即有自律性),但以窦房结的自律性最高,成为正常人心脏的起搏点。冲动在窦房结形成后,随即由结间通道和普通心房肌传递,抵达房室结及左心房,冲动在房室结内传导速度极为缓慢,抵达希氏束后传导速度再加速,束支及普肯耶纤维的传导速度均极为快捷,使全部心室肌几乎同时被激动,最后,冲动抵达心外膜,完成一次心动周期。当心脏传导系统的自律性和传导性发生异常改变或存在异常传导阻滞时,可发生各种心律失常。

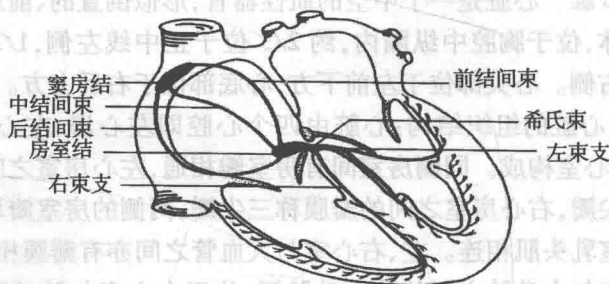


图1-1 心脏传导系统示意图

(3) 心脏的血液供应: 营养心脏的血管称冠状动脉, 有左、右两支, 分别起源于主动脉根部的左、右动脉窦上方。左冠状动脉主干很短, 然后分为两个分支, 即前降支和回旋支。前降支主要分布于左室前侧壁、前乳头肌、心尖及室间隔前 2/3、右室前壁一小部分; 旋支及其分支主要分布于左房、左室侧壁、左室前壁一小部分、左室后壁的一部分或大部分, 约 40% 的人分布于窦房结。右冠状动脉一般分布于右房、右室侧壁和后壁的全部、左室后壁的一部分及室间隔的后 1/3, 包括房室结 (93%) 和窦房结 (60%)。当冠状动脉中的某一支血管发生慢性闭塞时, 其他两支有可能通过侧支形成来维持其供血区心肌的血供, 但侧支形成的能力受多种自身和外界因素的影响, 个体差异很大。当冠状动脉的一支或多支发生狭窄甚至阻塞而侧支循环尚未建立时, 则可造成相应供血区域的心肌发生缺血性改变或坏死。

2. 血管 循环系统的血管分动脉、毛细血管和静脉三类。动脉的主要功能为输送血液到组织器官, 其管壁有肌纤维和弹力纤维, 能在各种血管活性物质的作用下收缩和舒张, 影响局部血流量, 改变血流的阻力, 故又称“阻力血管”。毛细血管是血液与组织液交换营养物质和代谢产物的场所, 故又称“功能血管”。静脉的主要功能是汇集从毛细血管来的血液, 从组织器官将血液送回心脏, 其容量大, 故又称“容量血管”。阻力血管与容量血管对维持和调节心功能有重要作用。

3. 调节循环系统的神经体液

(1) 调节循环系统的神经: 主要包括交感神经和副交感神经。当交感神经兴奋时, 通过肾上腺素能 α 和 β 受体, 使心率加快, 心肌收缩力增强, 外周血管收缩, 血管阻力增加, 血压升高; 当副交感神经兴奋时, 通过乙酰胆碱能受体, 使心率减慢, 心肌收缩力减弱, 周围血管扩张, 血管阻力减小, 血压下降。

(2) 调节循环系统的体液因素: 如肾素 - 血管紧张素 - 醛固



酮系统(RAAS)、血管内皮因子、电解质、某些激素和代谢产物等。RAAS 是调节钠钾平衡、血容量和血压的重要因素。血管内皮细胞生成的收缩物质,如内皮素(ET-1)、血管收缩因子(EDCF)等具有收缩血管作用;内皮细胞生成的舒张物质,如前列环素(PG₁₂)、内皮依赖舒张因子(EDRF)等具有扩张血管作用。这两类物质的平衡对维持正常的循环功能起重要作用。

第二章

专科护理常规

执行分级护理

(一) 特级护理

1. 具备以下情况之一的患者,可以确定为特级护理

- (1) 多脏器功能衰竭、病情危重,随时需要进行抢救的患者。
- (2) 急性心肌梗死、心室过速、心室颤动、阿斯综合征、主动脉夹层等重症患者。
- (3) 心血管病介入术后病情复杂的患者。
- (4) 急性心力衰竭和慢性心力衰竭急性发作的患者。
- (5) 使用呼吸机辅助呼吸,需要严密监护病情的患者。
- (6) 心源性休克、急性大动脉栓塞,需要严密监护生命体征的患者。
- (7) 行临时起搏、血流动力学监测、主动脉球囊反搏的患者。

2. 特级护理患者的护理要点

(1) 患者入住 CCU,设专人 24 小时护理,持续心电监护,严密观察病情,随时监测生命体征如体温、脉搏、呼吸、心率、心律、血压、意识、瞳孔、尿量、心电图等,及时、准确做好记录。

(2) 准确及时地对患者进行入院、住院、压疮风险、跌倒/坠床风险、导管滑脱风险、生活自理能力等内容的评估,根据评估及时修订护理计划,并采取护理措施,保证患者安全,避免出现护理并发症。



(3) 根据医嘱正确实施治疗、给药措施。

(4) 准确测量记录出入量,必要时观察每小时尿量。

(5) 根据心内科疾病特点做好相应的专科护理,如急性心肌梗死溶栓的护理,心源性休克、严重心律失常患者的护理,心肺复苏术后的护理。

(6) 根据患者病情,每日早、晚各 1 次进行床单位整理、面部清洁和梳头、口腔护理;每天 1 次进行会阴护理和足部清洁。

(7) 对非禁食患者协助进食、水。

(8) 及时给予患者床上使用便器,做好尿便失禁患者的护理,对于留置尿管的患者每日两次进行会阴清洁和尿管的消毒。

(9) 每 2~3 日给予床上温水擦浴 1 次,每周给予床上洗头 1 次。

(10) 保持患者的舒适和功能体位:每 2 小时一次协助患者翻身及有效咳嗽,必要时协助床上移动,做好压疮预防及护理。

(11) 需要时协助更衣,做好指(趾)甲护理。

(12) 实施床旁交接班。

(二) 一级护理

1. 具备以下情况之一的患者,可以确定为一级护理

(1) 急性心肌梗死、不稳定性心绞痛、主动脉夹层、心力衰竭等病情趋向稳定的重症患者。

(2) 介入手术后或者治疗期间需要严格卧床的患者。

(3) 病情不稳定或随时可能发生变化的患者。

(4) 生活自理能力重度依赖的患者。

2. 一级护理患者的护理要点

(1) 每小时巡视患者,观察患者病情变化。

(2) 准确及时地对患者进行入院、住院、压疮风险、跌倒/坠床风险、导管滑脱风险、生活自理能力等内容的评估,根据评估情况

采取相应护理措施。

(3) 根据患者病情测量生命体征。

(4) 根据医嘱正确实施治疗、给药措施。

(5) 根据心内科疾病特点实施相应专科护理,如急性心肌梗死、急、慢性心功能不全的护理,心律失常患者的护理,深静脉穿刺置管的护理,心脏起搏患者的护理,使用微量泵及心电血压监护患者、介入术前后的护理。

(6) 对于生活自理能力重度依赖的患者,基础护理服务内容同“特级护理患者的护理要点”中的6~11条款。

(7) 提供护理相关的健康指导。

(三) 二级护理

1. 具备以下情况之一的患者,可以确定为二级护理

(1) 病情趋于稳定/未明确诊断前,仍需观察,且自理能力中度依赖的患者。

(2) 病情稳定,仍需卧床且自理能力轻度依赖的患者。

(3) 生活自理能力中度依赖的患者。

2. 二级护理患者的护理要点

(1) 每2小时巡视患者,观察患者病情变化。

(2) 准确及时地对患者进行入院、住院、压疮风险、跌倒/坠床风险、导管滑脱风险、生活自理能力等内容的评估,根据评估情况采取相应护理措施。

(3) 根据患者病情测量生命体征。

(4) 根据医嘱正确实施治疗、给药措施。

(5) 根据患者病情正确实施护理措施和安全措施。

(6) 对于生活自理能力中度依赖的患者,协助做好基础护理及进食;注意保持患者的舒适和功能体位。

(7) 根据心内科疾病特点做好相应的专科护理,如慢性心功



能不全患者、高血压患者、深静脉穿刺置管的护理等。

(8) 提供护理相关的健康指导。

(四) 三级护理

1. 具备以下情况的患者,可以确定为三级护理

病情稳定或处于康复期,且自理能力轻度依赖或无需依赖的患者。

2. 三级护理患者的护理要点

(1) 每3小时巡视一次病房,掌握患者病情及思想情况,注意患者饮食及休息。

(2) 护士督促患者完成各项生活护理。

(3) 每日清洁整理床单位1次,并保持床单位整洁。

(4) 做好患者及家属的宣传教育、饮食护理和心理护理。

(5) 根据心内科疾病特点做好相应的专科护理,如高血压病患者的护理、深静脉穿刺置管的护理等。

执行内科一般护理

1. 卧床休息,根据不同的级别护理给予相应的生活照顾。

2. 患者入院时测体重,以后每周测一次并记录。病情重卧床患者可暂免测体重,记录为“卧床”。

3. 新入院患者每日测体温、脉搏、呼吸4次,正常者3日后改为每日测1次。遇有病情改变,随时增加测体温、脉搏、呼吸的次数。

4. 入院后及时留取大小便标本送常规检查。

5. 饮食按医嘱执行。

6. 每日记录患者大便次数于体温单相应的栏目内。

7. 指导或协助患者做好个人卫生,按时理发、洗头、洗澡、更

衣、剪指甲等。

8. 做好健康指导,及时采取正确的治疗护理措施,树立正确的健康观念及积极的心态。

心内科一般护理

在执行内科一般护理常规的基础上,增加适合心内系统疾病的规范护理内容,包括护理评估、一般护理和常见临床症状(如胸痛、呼吸困难、疼痛等)的护理及观察。

(一) 护理问题/关键点

1. 胸闷、呼吸困难;2. 疼痛;3. 血压的监测;4. 药物使用护理;5. 教育需求。

(二) 初始评估

1. 入院方式(步行、轮椅、平车)。
2. 一般状态:生命体征、面容与表情、体位。
3. 病史:患病经过,诊治经过,目前状况,相关病史。
4. 心理、社会、精神状况及家庭社会支持系统。
5. 个人家族史及饮食、生活方式。
6. 皮肤黏膜情况。
7. 心肺、心脏血管检查。
8. 活动能力。
9. 实验室及其他检查(血液、心电图等)。

(三) 持续评估

1. 生命体征的变化。
2. 日常用药情况。