

心血管内科专科

护士手册



► 主 编 黄 霞 魏丽丽 冷 敏



科学出版社

心血管内科专科 护士手册

主编 黄霞 魏丽丽 冷敏

科学出版社

北京

内 容 简 介

本书共 10 章,包括心血管内科护理质量敏感指标及评价标准、心血管系统基础理论知识、常用药物应用及护理要点、常用辅助检查及指导、常用临床技术操作及指导、急危重症的紧急处理及护理配合、心血管系统疾病护理常规、介入手术护理常规、健康管理及护理临床教学等内容。对心血管内科护士应具备的基本理论知识和技能,以及处理突发事件的应急能力、临床实践能力、教学及品质管理能力,有指导作用。内容实用,叙述详尽,理论与实践结合紧密。是临床心血管科护理人员常备的学习参考用书,亦可作为专科护理人员及社区医护人员学习用书。

图书在版编目(CIP)数据

心血管内科专科护士手册 / 黄霞, 魏丽丽, 冷敏主编. — 北京: 科学出版社, 2018.9

ISBN 978-7-03-058837-1

I. ①心… II. ①黄… ②魏… ③冷… III. ①心脏血管疾病—护理—手册 IV. ①R473.5-62

中国版本图书馆 CIP 数据核字 (2018) 第 213608 号

责任编辑: 郝文娜 / 责任校对: 李 影
责任印制: 徐晓晨 / 封面设计: 吴朝洪

科 学 出 版 社 出 版

北京东黄城根北街 16 号

邮政编码: 100717

<http://www.sciencep.com>

北京虎彩文化传播有限公司 印刷

科学出版社发行 各地新华书店经销

*

2018 年 10 月第 一 版 开本: 720×1000 1/16

2019 年 1 月第二次印刷 印张: 17 1/4

字数: 346 000

定价: 89.00 元

(如有印装质量问题, 我社负责调换)

编委会

主 编	黄 霞	魏丽丽	冷 敏			
副主编	刘娅楠	赵 鸿	汲 芳	崔 岩	曹国荣	
	徐 虹	荣山伟				
编 委	(以姓氏笔画为序)					
	于莉莉	王 青	王 妮	王 斌	王丽君	
	王洪梅	王翠翠	王慧敏	毛坚丽	尹 娜	
	孔田甜	田 敏	代晓雪	冯 爽	冯卉琴	
	吕雪娜	刘娅楠	齐宗辉	汲 芳	孙丽丽	
	孙春蕾	牟金金	李 丹	李 霞	李琪琪	
	杨 丽	杨秀瑾	吴莹玉	冷 敏	宋 宁	
	宋丽霞	迟笑婷	张 阳	张 婷	张云梅	
	张明明	张南南	陈亚婷	金延春	周 赞	
	周小燕	赵 鸿	赵玉红	荣山伟	胡 建	
	骆 梅	徐 虹	高 琴	郭 彤	黄 霞	
	曹国荣	崔 岩	崔亚暖	崔祥宇	崔璐璐	
	樊筱瑜	魏丽丽				

前 言

随着社会发展，我国进入全面建设小康社会的新阶段，人民生活水平不断提高，健康需求快速增加，“无病早预防、有病早治疗、防止伤病残”已经成为广大人民群众最关注、最迫切、最现实的问题。工业化、人口老龄化和环境变化等，使心血管疾病患病人数也急剧增加，呈现出“高患病率”“高致残率”“高病死率”的特点。目前，心血管疾病的病死率已跃居我国居民疾病死亡原因的首位，高于肿瘤及其他疾病，且仍呈不断上升趋势，给患者和家属造成的精神和经济负担日渐加重。因此，普及心血管疾病的防治知识，提高医疗卫生专业护理人员临床护理管理能力，将有效降低疾病的病死率，提高患者的生活质量，促进民众健康。本书根据国内外最新循证医学资料与常见疾病的诊疗护理指南，结合临床实践经验编写而成，旨在提高心血管内科专业护理人员业务能力、教学能力及品质管理能力，为患者及其家属提供全方位、全周期健康服务。

本书内容全面实用、涵盖知识面广，指导性强，突出心血管专科护理特色，是心血管专业护理人员工作的指导工具书。适合护理科研、教育工作者、临床护士、实习人员及进修人员的培训学习及参考，对于提高护理工作水平、提高学科影响力具有重要的指导意义。由于本人能力和水平有限，书中不足之处，敬请各位专家、读者和护理同仁提出宝贵意见，以便修正和补充。

黄 霞 魏丽丽 冷 敏

2018年5月21日

目 录

第1章 心血管内科的护理质量敏感指标及评价标准	1
第一节 急性心肌梗死患者的心理护理落实率.....	1
第二节 心力衰竭患者护理合格率.....	5
第三节 冠状动脉介入术后心脏康复措施落实率.....	8
第四节 起搏器置入术后患者健康教育知晓率.....	12
第五节 心脏电复律护理合格率.....	17
第六节 经桡动脉介入术后加压包扎部位护理合格率.....	20
第七节 胺碘酮药物外渗发生率.....	23
第2章 心血管系统基础理论知识	27
第一节 心脏基础知识.....	27
第二节 血管基础知识.....	35
第三节 心电图基础知识.....	38
第四节 常见典型心电图知识.....	50
第五节 心电图分析方法和临床应用.....	68
第3章 心血管系统疾病常用药物应用及护理要点	70
第一节 常用急救药物应用及护理要点.....	70
第二节 抗高血压药物应用及护理要点.....	78
第三节 抗心肌缺血药物（硝酸酯类）应用及护理要点.....	86
第四节 治疗心力衰竭药物应用及护理要点.....	88
第五节 治疗心律失常药物应用及护理要点.....	93
第六节 动脉粥样硬化治疗药物应用及护理要点.....	98
第七节 抗凝血药物应用及护理要点.....	101
第八节 心血管系统常用口服药速记.....	105
第4章 心血管系统疾病常用辅助检查及指导	107
第一节 心血管系统疾病的常规检验及指导.....	107
第二节 心血管系统疾病临床常用的生化检验及指导.....	110
第三节 心血管系统疾病常用检查方法及指导.....	123

第5章 心血管系统常用临床技术操作及指导	136
第一节 心电图.....	136
第二节 心电监护.....	137
第三节 电除颤.....	141
第四节 动脉血气采集.....	144
第五节 心肺复苏（最新版）.....	147
第六节 氧气疗法.....	149
第七节 血压测量.....	152
第八节 周围静脉压测定.....	155
第6章 心血管系统急危重症的紧急处理及护理配合	158
第一节 心搏骤停的紧急处理及护理配合.....	158
第二节 心源性晕厥的紧急处理及护理配合.....	165
第三节 高血压危象的紧急处理及护理配合.....	167
第四节 急性心力衰竭的紧急处理及护理配合.....	169
第五节 介入治疗后血管迷走反射的紧急处理及护理配合.....	171
第六节 交感风暴的紧急处理及护理配合.....	173
第七节 ST段抬高型心肌梗死的紧急处理及护理配合	176
第八节 心源性休克的紧急处理及护理配合.....	178
第九节 心脏压塞的紧急处理及护理配合.....	182
第十节 肺血栓栓塞的紧急处理及护理配合.....	184
第十一节 直立性低血压的紧急处理及护理配合.....	187
第十二节 低钾血症的紧急处理及护理配合.....	190
第十三节 高钾血症的紧急处理及护理配合.....	192
第7章 心血管系统疾病的护理常规	194
第一节 心血管系统疾病的内科一般护理常规.....	194
第二节 冠状动脉粥样硬化性心脏病的护理常规.....	195
第三节 心力衰竭的护理常规.....	198
第四节 心律失常护理常规.....	201
第五节 心脏瓣膜病的护理常规.....	204
第六节 原发性高血压的护理常规.....	205
第七节 心肌病的护理常规.....	206
第八节 心肌炎的护理常规.....	208
第九节 感染性心内膜炎的护理常规.....	209
第十节 心包疾病的护理常规.....	209
第十一节 主动脉夹层的护理常规.....	210

第8章 心血管系统疾病介入手术的护理常规	212
第一节 经皮冠状动脉介入治疗的护理常规.....	212
第二节 射频消融术的护理常规.....	213
第三节 先天性心脏病封堵术的护理常规.....	215
第四节 埋藏式起搏器置入术的护理常规.....	216
第五节 心脏电复律术的护理常规.....	218
第9章 心血管疾病健康管理	220
第一节 心血管健康管理新概念.....	220
第二节 心血管疾病的预防与控制.....	222
第三节 心血管疾病的康复护理与保健.....	226
第四节 心血管疾病的运动指导.....	236
第五节 心血管疾病的营养指导.....	240
第六节 心血管疾病患者的心理护理.....	245
第10章 护理临床教学	248
第一节 护理教学查房标准及案例示范.....	248
第二节 理论授课标准及案例示范.....	254
第三节 护理说课标准及案例示范.....	260
主要参考文献.....	263

第1章

心血管内科的护理质量敏感指标及评价标准

当前，我国多数医院的护理质量评价体系仍沿用1989年颁发的第一套全国统一的《护理质量评价指标体系》，标准陈旧，部分指标主观性强，欠科学性。标准里更多关注的是护士工作，缺乏对患者结局的关注。而患者结局是护理质量评价的金标准。

随着护理工作内外环境的变化、循证护理的提出和优质护理服务的深入推进，护理工作的内涵及人们对健康的需求发生了很大的变化，原有的护理质量评价体系已经很难适应当前医院管理的需求，同时，加上护理人员不足、护理队伍整体专业化水平不高与管理的滞后，迫切需要护理管理者“以循证为基础，从质量管理的实际出发，结合各种先进管理方法和手段，建立敏感、科学、实用的护理质量体系。

护理质量敏感性指标是指用于定量评价和监测影响患者结局的护理管理、护理服务、组织促进等各项程序质量的标准，主要包括结构指标、过程指标、预后指标，是反映护理工作量大、风险性高、成本高、问题多发的指标。

构建敏感指标评价体系的目的是通过抓住指标和数据，准确测量护理质量，发现问题、改进质量，从而确保患者受益，体现护理的独特价值，达到持续质量改进，使护理管理更加科学化、规范化。为持续改进心血管内科的护理质量，规范护士行为，保证患者安全，我们构建了心血管内科的护理质量敏感性指标及评价标准。

第一节 急性心肌梗死患者的心理护理落实率

一、指标定义

1. 心理状态 心理活动的基本形式之一。指心理活动在一定时间内的完整特征。例如，注意、疲劳、紧张、轻松、忧伤、喜悦等。它兼有心理过程和个性心理特征的特点，既有暂时性，又有稳定性。是心理过程和个性心理特征联结的中介环节，是构成一切心理活动展开的背景。

2.心理护理 护理过程中,由护士通过各种方式和途径(包括应用心理学和技术),积极影响患者的心理活动,从而达到护理目标的心理治疗。

3.焦虑、抑郁及躯体化症状自评量表 依据心理学理论,根据操作规程,对患者的能力、人格、心理健康等特征,以及行为确定出一种量化的标准,通过分值判断患者存在焦虑、抑郁、躯体化症状的程度,作为进行心理护理的依据。

4.急性心肌梗死住院患者 所有住院患者的初步诊断中包含急性心肌梗死患者。

5.急性心肌梗死患者的心理护理落实率 给周期内急性心肌梗死患者发放心理自评量表,判断心理状态及采取相应的护理措施,统计周期内急性心肌梗死心理护理落实措施达标总例数与同期急性心肌梗死患者心理护理措施的总例数的百分比,即为急性心肌梗死患者心理护理落实率。

二、指标监测意义

急性心肌梗死是冠心病中较为常见和严重的一个类型,因心肌坏死及伴随出现心功能不全和心律失常,使患者体力劳动和自理能力受到限制,造成心理压力,此类患者在院内经过系统的抢救、治疗和护理的同时,容易出现许多心理问题。

导致心理障碍发生的主要因素是儿茶酚胺的激素水平变化,心肌梗死发病后患者多存在焦虑、抑郁、恐惧等负性情绪,可致大脑皮质功能紊乱、自主神经功能失调、交感神经兴奋,造成患者行为、性格反常。同时,儿茶酚胺分泌增多、心率加快、心肌氧耗量增加,促使血小板聚积,增加血液黏滞性和凝固性,也可以导致脂质代谢紊乱、冠状动脉痉挛等,从而加重病情,增加患者心理负担。

早期实施心理护理干预,护理人员对患者加以沟通,用亲切的态度倾听患者内心想法,用关怀的语气给予支持、鼓励,对患者进行心理疏导,人文关怀,消除其焦虑、抑郁等负面情绪,可有效减轻患者的心理压力并增强自我调节能力,缓解不良情绪引发的躯体不适,帮助患者恢复身心健康,改善生活质量,减少心血管事件发生,对提高急性心肌梗死合并心理问题患者的治愈率有重要意义。

三、测量方法

(一) 计算公式

急性心肌梗死患者心理护理落实率=周期内急性心肌梗死心理护理落实措施达标总例(次)数/同期急性心肌梗死患者心理护理措施总例(次)数 $\times 100\%$

1.说明 “统计周期”为每月、每半年、每年。

2. 纳入标准

(1) 急性心肌梗死患者的纳入标准：所有心血管内科住院患者临床症状与实验室检查（心电图及心肌酶检查）均符合中华医学会关于急性心肌梗死的诊断标准的患者。

(2) 心理护理落实者的纳入标准：填写心理测验量表并接受心理疏导的急性心肌梗死患者。

3. 排除标准 排除严重肝肾功能异常损害、昏迷休克、听力或意识障碍及生命体征不稳定的患者。

(二) 数据及来源

1. 数据收集的方式 计算急性心肌梗死患者心理护理落实率，周期可分为每月、每半年和全年；周期内的急性心肌梗死患者名单通过交班报告获得；责任护士使用心理测验量表进行评判，填写评估量表，筛查统计出需要进行心理护理的患者；责任护士根据心理评估情况，采取个性化的心理护理措施；心理护理的落实情况由质控小组成员通过统一培训后根据查检表评价获得。

2. 质量评价标准

(1) 对患者礼貌问候，主动自我介绍，建立良好的护患关系，解释心理因素与疾病重要性，讲明保密原则。

(2) 讲解心理测验量表目的以取得患者配合，正确填写焦虑抑郁自评量表。

(3) 进行资料整理和评估，包括患者基本资料和量表评分等。

(4) 确定患者心理与行为问题的关键点，提出初步诊断。

(5) 制订个体化的心理护理方案，包括具体目标、干预方法等。

(6) 进行有效沟通，鼓励患者表达情感，改变错误认知。

(7) 给予疾病相关健康知识的宣教，结合运动康复措施，树立战胜疾病信心。

(8) 向患者讲述积极配合护理、治疗的重要性，增强其依从性。

(9) 转移注意力，放松训练，指导患者学会自我情绪管理。

(10) 获取家属亲友的配合支持。

(11) 保持安静、整洁，有利于心理健康的治疗环境。

(12) 对情绪波动明显的患者做好安抚工作，严格进行交接班。

(13) 知晓抗焦虑抑郁药物的作用及副作用。

(14) 及时发现重度抑郁患者，严防自杀倾向，症状严重时进行转诊治疗。

(15) 护理病历体现心理护理记录。

(16) 针对患者心理问题，指导其出院后门诊继续随访，达到“双心”（心脏、心理）健康。

3. 其他 急性心肌梗死患者心理护理落实率质量评价标准。

（三）目标值设定

1. 现况值 统计心血管内科2017年8月1日至11月30日, 4个月内急性心肌梗死患者为112人, 心理评估问卷发放共47人, 并给予了相应的心理护理, 占心肌梗死人数的41.96%。

统计心血管内科2018年1月22日至2月4日, 15天内入院急性心肌梗死患者15人, 其中填写问卷人数10人, 由责任护士进行心理护理, 同期随机选取5例患者由质控小组成员采用质量评价标准进行落实评价, 落实率为50% (5/10)。

通过文献检索,未查检到可供参考的基线数据。

2.目标值 预计经过有效措施的实施和改进,将2018年的目标值设定为≥70%。

四、急性心肌梗死患者护理质量敏感指标评价标准

见表 1-1。

表 1-1 急性心肌梗死患者护理质量敏感指标评价标准

[illegible]

续表

序号	内容	督查总例数/次数	完全达标	部分达标	不达标	不适用	完全达标率	部分达标率	不达标率	备注
10	获取家属亲友的配合支持									
11	保持安静、整洁，有利于心理健康的治疗环境									
12	对情绪波动明显的患者做好安抚工作，严格进行交接班									
13	知晓抗焦虑抑郁药物的作用及副作用									
14	及时发现重度抑郁患者，严防自杀倾向，症状严重时进行转诊治疗									
15	护理病历体现心理护理记录									
16	针对患者心理问题，指导其出院后门诊继续随访，达到“双心”（心脏、心理）健康									
合 计										
督查意见										

注：①每个条目至少抽查5例数/次数，在“督查总例数/次数”栏中填写数目；如不满5例数/次数，填写实际督查数目。②实际督查结果在“完全达标”“部分达标”“不达标”栏中填写数目，计算“完全达标率”“部分达标率”；如无此条目内容，在“不适用”栏中打“√”

（黄 霞 王 妮）

第二节 心力衰竭患者护理合格率

一、指标定义

1.心力衰竭 是指由于各种心脏结构和功能异常导致心室充盈和（或）射血功能低下而引起的一组临床综合征，其主要临床表现为呼吸困难、疲乏和液体潴留。

2.心力衰竭患者护理合格率 心力衰竭患者护理达标例数与统计周期内心力衰竭患者护理措施总例数的百分比称为心力衰竭患者护理合格率。

二、指标监测意义

心力衰竭是各种心脏疾病发展的最终阶段，具有患病率高、费用高和预后

差的特点，是目前世界严重的公共卫生问题之一。临床上许多患者在短期内反复发作入院，导致心功能迅速恶化，极大地降低了生活质量，给家庭和社会带来了沉重的负担。随着老龄化社会的到来，慢性心力衰竭患病率逐年增加，它影响患者的生活质量，甚至危及生命安全。治疗过程中不仅需要药物剂量和种类的不断调整，更需要进行全面的护理评估并做好周密的护理措施，才能保持患者病情的稳定。在临床工作中，做好心力衰竭患者的护理，有利于提高患者生存率，延缓疾病恶化进度。全面掌握患者的疾病相关信息，密切监测生命体征、出入量变化和并发症的发生，做好活动、皮肤、用药、饮食指导，为医师的治疗提供必要的依据，为改善患者的预后奠定基础，更好地实践科学的优质护理服务。

三、测量方法

（一）计算公式

$$\text{心力衰竭患者护理合格率} = \frac{\text{周期性心力衰竭护理措施达标例（次）数}}{\text{同期心力衰竭护理措施总例（次）数}} \times 100\%$$

1.说明 “统计周期”为每月、每季度及每半年。

2.纳入标准 诊断为心力衰竭的住院患者。

3.排除标准 非住院的心力衰竭患者，急性心力衰竭患者，再次入院的心力衰竭患者。

（二）数据及来源

1.数据收集的方式 周期内心力衰竭住院患者的统计可以通过责任护士对新入院患者查看主要诊断获得。具体方法：责任护士查看新入院患者主要诊断是心力衰竭后，对患者采取相应护理措施，告知护士长及质控小组成员，护士长及质控小组成员开始进行质控并做好详细记录。

2.质量评价标准

（1）知晓患者主要诊断和心功能分级。

（2）给予患者持续吸氧。

（3）协助患者取舒适体位。

（4）准确记录患者24h出入量。

（5）每日监测患者体重并做好记录。

（6）有腹水患者每日测量腹围并做好记录。

（7）根据心功能分级制订活动计划。

（8）指导患者活动过程中如有不适，应停止活动。

（9）保持皮肤清洁干燥、无破损、无压疮。

- (10) 保持会阴部清洁干燥。
- (11) 告知患者服药注意事项。
- (12) 密切观察药物不良反应。
- (13) 告知患者及其家属低盐饮食的重要性。

3. 附件 心力衰竭患者护理合格率质量评价标准

（三）目标值设定

1. 现况值 统计心血管内科2018年1月5日至2月4日, 1个月内住院的心力衰竭患者52例, 护士长及质控小组护士按照质量评价标准进行评价, 护理合格率为86.98%。

2.目标值 预计经过有效措施的落实和改进,将2018年的目标值设定为≥95%。

四、急性心力衰竭患者护理质量敏感指标评价标准

见表 1-2。

表 1-2 急性心力衰竭患者护理质量敏感指标评价标准

[illegible]

续表

序号	内容	督查总例数/次数	完全达标	部分达标	不达标	不适用	完全达标率	部分达标率	不达标率	备注
12	密切观察药物不良反应									
13	告知患者及其家属低盐饮食的重要性，限制患者含钠量高的食物摄入									
合 计										
督查意见										

注：①每个条目至少抽查5例数/次数，在“督查总例数/次数”栏中填写数目；如不满5例数/次数，填写实际督查数目。②实际督查结果在“完全达标”“部分达标”“不达标”栏中填写数目，计算“完全达标率”“部分达标率”；如无此条目内容，在“不适用”栏中打“√”

（黄 霞 尹 娜）

第三节 冠状动脉介入术后心脏康复措施落实率

一、指标定义

1.心脏康复 心脏康复是指改善心血管疾病患者身体的、心理的、社会的、职业的状态，抑制或降低动脉硬化的进程，减少疾病的再发、再住院及病死率，提高生活质量（实现轻松、愉快、可以自由活动的生活）为目的的治疗。需要多种团队，针对每位患者进行个性化的、长期全面的、综合的（包括医学诊断、基于运动处方的运动疗法、控制冠心病的危险因素、患者的咨询与宣教、对症的药物治疗等）诊疗活动。

2.冠状动脉介入术后心脏康复措施的落实率 周期内冠状动脉介入术后患者心脏康复落实措施达标总例（次）数与同期冠状动脉介入术后心脏康复措施的总例（次）数的百分比称为冠状动脉介入术后心脏康复措施的落实率。

二、指标监测意义

据中国心血管疾病报告2016年报道，我国心血管疾病现患病例数至少2.9亿，近年来，随着经济发展和社会压力的增加，我国冠心病发生率逐年攀升且呈年轻化趋势，导致心血管疾病带病生存例数不断增加，造成反复住院、劳动能力丧失、病情逐渐恶化，给个人、家庭、社会都带来了沉重的负担。

经皮冠状动脉介入治疗目前是治疗冠心病最有效的治疗方法，但术后患者需要长期服用药物，有效控制危险因素，以达到防止支架内血栓和再狭窄发生的目的。为降低心血管的发病率和病死率，缩短疾病治疗时间、患者康复时间，降低治疗成本，提高生活质量，协助患者尽快回归家庭与社会，进行全面有效的心脏康复具有重要的意义。

三、测量方法

（一）计算公式

冠状动脉介入术后心脏康复措施落实率=周期内冠状动脉介入术后患者心脏康复落实措施达标总例（次）数/同期冠状动脉介入术后心脏康复措施总例（次）数×100%

1.说明 “统计周期”为每月、每半年、每年。

2.纳入标准

（1）符合冠心病的诊断标准。

（2）住院期间行冠状动脉介入手术治疗。

（3）心功能≤Ⅱ级。

（4）心绞痛严重程度分级在Ⅱ～Ⅲ级。

3.排除标准

（1）合并严重的视力、听力障碍。

（2）合并严重的并发症（严重心力衰竭、严重肾衰竭、恶性肿瘤、严重的心律失常等）。

（3）既往或目前有精神疾病和精神障碍，有智力、认知功能严重障碍。

（二）数据及来源

1.数据收集的方式 计算住院期间冠状动脉介入手术后患者心脏康复措施的落实率，周期为每月、每半年、每年；周期内冠状动脉介入手术患者名单可从交班报告中获得；符合心脏康复纳入标准的患者由责任护士进行心脏康复指导并填写《心血管内科心脏康复患者登记表》，发放出院随访联系卡，预约门诊随访日期；心脏康复指导落实情况由质控小组成员通过统一培训后根据查检表评价获得。

2.质量评价标准

（1）与医师沟通患者病情，了解患者术中情况，执行康复措施前进行风险评估。

（2）对患者宣教心脏康复相关知识，包括心脏康复目的、意义及注意事项等。

（3）桡动脉穿刺者术后上肢适当抬高制动，如无出血，酌情下床活动，落实运动处方。