



内科护理

第三章 循环系统病人的护理





第三章 循环系统疾病患者的护理

第十节 心包疾病人的护理

主讲人：XXX



病人，男，45岁。劳累后气急1年，近2月来乏力、纳差伴腹胀就诊。体检：颈静脉充盈显著，心界稍扩大，可闻及心包叩击音，心律齐，可闻及舒张早期额外音。两肺呼吸音清，肝因大量腹水未扪清，下肢水肿。X线检查右侧胸腔中度积液，心影呈三角形，搏动减弱，心包钙化影。

护理体检：T 37.1℃，P 100次/分，R 25次/分，BP 92/72mmHg，意识清楚。

临床诊断：缩窄性心包炎

1.列出该病人的主要护理诊断/问题。

2.说出病人的护理措施。



知识目标:

1. 掌握心包疾病病人的护理评估、辅助检查、护理措施。
2. 熟悉心包疾病病人常见病因, 护理诊断/ 问题。
3. 了解心包疾病病人护理目标、护理评价。

能力目标: 学会观察心包疾病病人的病情变化, 能为病人实施正确的护理措施。

素质目标: 具有高度的责任感和团队合作意识, 给予病人人文关怀。



重点难点

重点

- 心包疾病病人的身体状况，护理措施。

难点

- 心肌病病人的护理措施。





概念



- 心包疾病是由感染、肿瘤、代谢性疾病、尿毒症、自身免疫病、外伤等引起的心包病理性改变。





分类



按照病程长短分类

类型	病程	代表疾病
急性心包炎	<6周	纤维素性心包炎、渗出性(浆液性或血性)心包炎
亚急性心包炎	6周-3 个月	渗出性-缩窄性心包炎，缩窄性心包炎
慢性心包炎	>3个月	缩窄性心包炎、渗出性心包炎、粘连性(非缩窄性)心包炎

按病因分类：感染性心包炎、非感染性心包炎



- 急性心包炎(acute pericarditis)为心包脏层和壁层的急性炎症性疾病。
- 以胸痛、心包摩擦音、心电图改变及心包渗出后心包积液为特征。

1. 病毒感染 最常见病因
2. 细菌、自身免疫病、肿瘤、尿毒症、急性心肌梗死后心包炎、主动脉夹层、胸壁外伤及心脏手术后等





(一) 健康史

询问病人是否有病毒感染、细菌感染，自身免疫性疾病、肿瘤、尿毒症、心肌梗死、胸部外伤等病史。



(二) 身体状况

1. 症状 胸骨后、心前区疼痛为急性心包炎的特征。

后期可为纤维素期的胸痛为主转变为渗出期的呼吸困难为主。

2. 体征 最具诊断价值的典型体征为**心包摩擦音**，呈抓刮样粗糙的高频音。多位于心前区，以胸骨左缘第 3、4 肋间较为明显。身体前倾坐位、深吸气或将听诊器胸件加压后更易听到摩擦音增强。



(三)心理-社会状况

病人常易产生焦虑、恐惧等负面情绪，在治疗过程中，应注意评估病人的心理状况，家属对患者的关心程度，经济状况。



(四) 辅助检查

1.血清学检查

2.胸部X线检查 可见心影向两侧增大，而肺部无明显充血现象。

3.心电图 90%以上的病人心电图都有异常，主要表现为：除aVR和V1导联以外的所有常规导联可能出现ST段呈弓背向下型抬高。

4.超声心动图 超声心动图可确诊有无心包积液，判断积液量。

5.心脏MRI检查





(五) 治疗要点

- 1.病因治疗
- 2.对症治疗
- 3.心包穿刺
- 4.心包切除术



- 心包疾患或其他病因累及心包可造成心包渗出和心包积液，当积液迅速增多或积液量达到一定程度时，可造成心脏输出量和回心血量明显下降而产生临床症状，即心脏压塞。



病因



肿瘤

特发性心包炎

肾衰竭





(一) 健康史

了解病人是否有感染、肿瘤、特发性心包炎、肾衰竭、胸部外伤、心胸外科手术等病史。



(二) 身体状况

心脏压塞的临床特征为Beck三联征：低血压、心音低弱、颈静脉怒张。

1.症状 呼吸困难是最突出的症状。

2.体征 心脏叩诊浊音界向两侧增大，心音低而遥远，奇脉。

大量心包积液--脉压变小，体循环淤血表现。

3.心脏压塞 颈静脉怒张, Kussmaul 征



(三)心理-社会状况

病人因呼吸困难出现害怕、恐惧、濒死感。及时给予心理安慰，树立信心。



(四) 辅助检查

- 1.胸部X线检查 心影呈烧瓶状。
- 2.心电图 可见肢体导联QRS低电压。
- 3.超声心动图检查 可迅速可靠诊断心包积液。
- 4.心脏磁共振成像。
- 5.心包穿刺 能迅速缓解心脏压塞。





(五) 治疗要点

心包穿刺引流是解除心脏压塞最简单、有效的手段。





三、缩窄性心包炎



指心脏被致密增厚的纤维化或钙化心包所包围，使心室舒张期充盈受限而产生一系列循环障碍的疾病，多为慢性。



我国以结核性心包炎为最常见，其次为非特异性心包炎、化脓性或创伤性心包炎演变而来。近年来放射性心包炎和心脏直视手术后引起者逐渐增多。

急性心包炎后，随着渗出液逐渐吸收可有纤维组织增生，心包增厚粘连、钙化，最终形成坚厚的瘢痕，使心包失去伸缩性，致使心室舒张期扩张受阻、充盈减少，心搏量下降而产生血液循环障碍。



(一) 健康史

了解病人是否有结核性心包炎、心包积液、恶性肿瘤、尿毒症、胸部放射性治疗和胸心外科手术等病史。



(二) 身体状况

1.症状 主要症状与心输出量下降和体循环淤血有关，常见为劳力性呼吸困难。

2.体征 颈静脉压升高常见，脉压常变小；可见Kussmaul征；心浊音界正常或稍增大，心尖搏动减弱或消失，心音轻而远，部分病人在胸骨左缘第3、4肋间可闻及心包叩击音，可出现奇脉。





(三)心理-社会状况

疾病的持续存在和不断恶化的健康状况让病人感到无助和绝望，从而失去独立性和自我价值感。我们需要提供心理支持，让患者意识到自己存在的意义和价值，树立战胜疾病的信心。



(四) 辅助检查

1.胸部X线检查 心影轻度增大、正常或偏小；

2.心电图检查 常见心动过速、QRS低电压、T波低平或倒置；

3.超声心动图 典型的表现为心包增厚、粘连、心脏变形，室壁活动减弱，室间隔舒张期矛盾运动，即室间隔抖动征；

4.心脏 CT和磁共振成像(MRI)





(五) 治疗要点

多数病人会发展为慢性缩窄性心包炎，此时唯一有效的治疗方法为心包切除术。





常见护理诊断/问题



1. 气体交换受损
2. 疼痛：胸痛
3. 体液过多
4. 体温过高
5. 活动耐力下降
6. 知识缺乏





护理目标



- 1.病人呼吸困难程度减轻或消失。
- 2.病人胸痛症状得到缓解或症状消失。
- 3.病人无积液无水肿。
- 4.病人体温正常。
- 5.病人活动能力得到改善。
- 6.病人了解相关方面知识并能积极配合治疗及护理。



(一)一般护理

1.休息与活动 病室环境安静、 温湿度适宜, 衣着宽松, 保持情绪稳定。 急性心包炎病人卧床休息, 吸氧, 取**半卧位或坐位**。 心脏压塞时被迫采取**前倾坐位**, 应在床上放置可以依靠的小桌, 并加床挡保护病人, 以防止坠床。





(一)一般护理

2. 饮食护理 高蛋白、高热量、高维生素、易消化的半流质饮食, 保持大便通畅。水肿者, 应限制钠盐摄入。



(二)病情观察

严密观察生命体征及其他病情变化，有无胸痛、干咳、声音嘶哑、吞咽困难、食欲减退等症状，如出现端坐呼吸、面色苍白，心动过速、血压下降、脉压变小和静脉压上升等心包填塞症状及时协助医生处理。

(三)心包穿刺的配合与护理。

1.术前护理

2.术中护理 第1次抽液量不宜超过200ml。

3.术后护理 待每天心包抽液量<25ml时拔除导管。



(四)胸痛护理

急性心包炎引起的胸痛，性质剧烈，且持续时间长，指导患者卧床休息，勿用力咳嗽、深呼吸或突然改变体位，以免引起疼痛加重。提供安静舒适的环境，以适当的方式给予患者心理暗示，教会患者自我放松的方式。遵医嘱给予止痛药。



(五)心理护理

病人因呼吸困难、疼痛、手术创伤等原因，使自理能力受限。陌生的环境和各种仪器设备的响声产生的不良刺激，容易加重患者的焦虑、恐惧的心理。护士操作时应动作娴熟敏捷，主动关心患者，安慰患者，使病人能够积极主动的配合治疗。注意与病人进行语言或非语言的交流，帮助病人正确认识疾病及预后。



(六)健康教育

1. 生活指导 戒烟酒, 规律作息, 养成良好的生活习惯。制订运动计划, 循序渐进, 增强体质, 避免剧烈运动。加强营养, 增强机体免疫力。避免诱发因素, 注意防寒保暖, 防止呼吸道感染。



(六)健康教育

2. 疾病知识指导

- ◆ 坚持足够疗程药物治疗(如抗结核治疗)的重要性, 勿擅自停药, 防止复发; 注意药物不良反应; 定期随访检查肝肾功能。
- ◆ 对缩窄性心包炎病人说明行心包切除术的重要性, 解除其思想顾虑, 尽早接受手术治疗。术后病人仍应坚持休息半年左右, 加强营养, 以利于心功能的恢复。
- ◆ 及时关注身体情况, 一旦出现不适, 立即就医。



- 1.病人体温正常
- 2.呼吸困难、胸痛减轻或消失
- 3.无积液无水肿
- 4.活动能力得到改善
- 5.了解相关方面知识并能积极配合治疗及护理



小结





谢谢观看

