

内科护理

第三章 循环系统疾病病人的护理





第三章 循环系统疾病病人的护理

第二节

心力衰竭病人的护理

主讲人：XXX





病人，女，54岁，因反复胸闷、气促、心悸10年，再发加重1月入院。

护理体检：T 36.5℃，P 92次/分，R 19次/分，BP 105/65mmHg；颈静脉搏动增强、充盈；双肺底可闻及湿啰音；心尖搏动位于左侧第6肋间腋前线，叩诊向两侧扩大，P 92次分，心律整齐，心音低，未及分裂；双下肢水肿明显，用手指按压皮肤出现明显凹陷；休息时一般无不适，进行低于平时一般活动量的运动时即会出现乏力、呼吸困难等症状，需休息较长时间后症状才能缓解；食欲减退，腹胀、恶心、呕吐。

辅助检查：NT-pro BNP 8524.3pg/ml；心脏彩超：全心大，左心功能减退(EF28%)；心电图：窦性心动过速，多发室性早搏，ST-T改变。

临床诊断：慢性心力衰竭（心脏扩大）





- 1.列出该病人的主要护理诊断/问题。
- 2.说出使用洋地黄药物的护理。
- 3.为该病人制定活动计划。



学习目标

知识目标:

- 1.掌握心力衰竭病人的身心状况和主要护理措施。
- 2.熟悉心力衰竭病人的健康史和常见护理诊断/问题。
- 3.了解心力衰竭的辅助检查和病人的护理目标、护理评价。

能力目标:

- 1.能根据心力衰竭病人症状、体征列出护理诊断/问题。
- 2.能根据心力衰竭病人的护理诊断/问题安全给药、监护和配合抢救。

素质目标:

具有高度的责任感、沉着冷静的心理素质和严谨细致的工作态度，敬畏生命，尊重和关爱病人。



重点难点

重点

- 心力衰竭病人的身体状况、护理措施及健康教育。

难点

- 心力衰竭病人的急救配合。

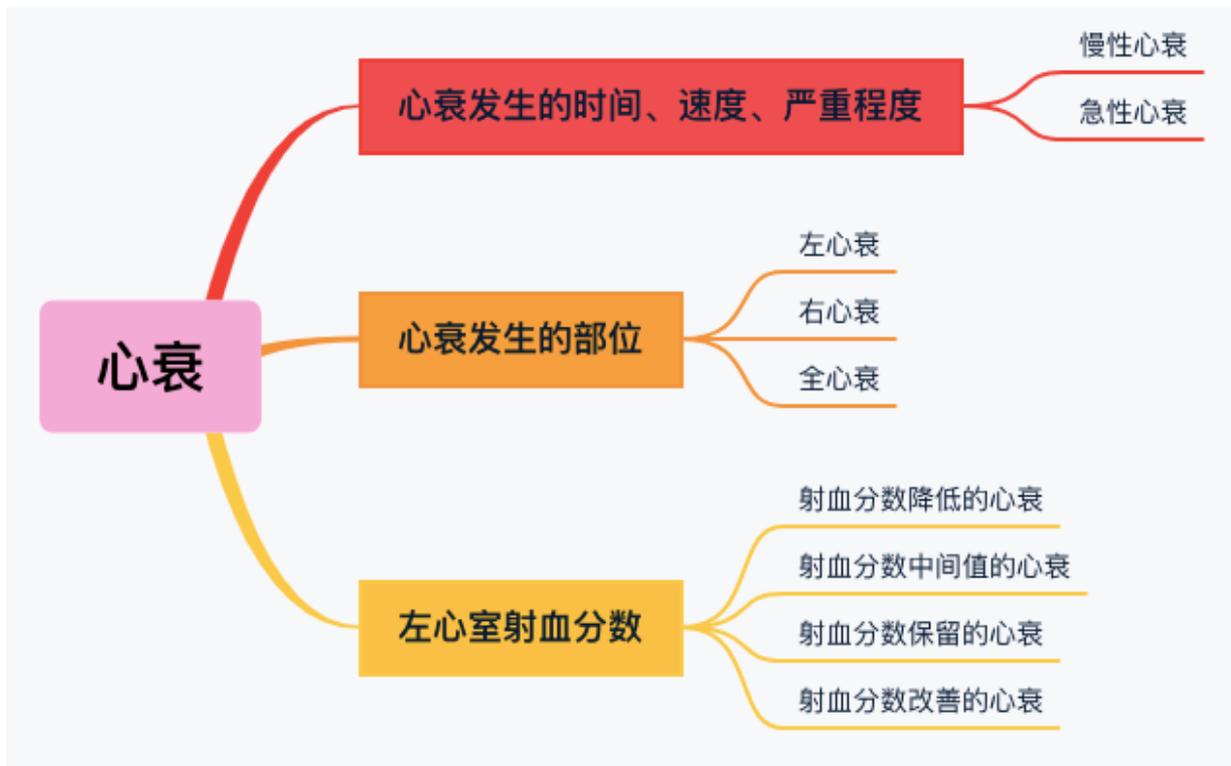




心力衰竭 (heart failure, HF) 简称**心衰**, 是各种心脏结构或功能性疾病导致**心室充盈和/或射血功能受损**, 心排血量不能满足机体组织代谢需要, 以肺循环和/或体循环淤血、器官组织血液灌注不足为临床表现的一组综合征, 主要表现为**呼吸困难、体力活动受限和体液潴留**等。



分类





概念

慢性心力衰竭简称**慢性心衰**，是心血管疾病的**终末期表现和最主要死因**，是临床常见的危重症。由于人口的老龄化和对急性心血管疾病的治疗进展，预计在未来20年内，**慢性心衰的患病率将增加25%**。在我国，引起慢性心衰的病因，**以冠心病为首**，其次是高血压，风湿性心脏病比例则逐渐下降，但仍不可忽视。





病因

(一) 基本病因

1.心肌损害 原发性心肌损害包括缺血性心肌损害（如冠心病、心肌梗死）、心肌炎和心肌病；继发性心肌损害如内分泌代谢性疾病（糖尿病、甲状腺疾病）、心肌淀粉样变性、结缔组织病、心脏毒性药物等并发的心肌损害。

2.心脏负荷过重

- (1) 压力负荷（后负荷）过重
- (2) 容量负荷（前负荷）过重





病因

(二) 诱因

有基础心脏病的病人，常由一些增加心脏负荷的因素所诱发心力衰竭的症状。

- (1) 感染
- (2) 心律失常
- (3) 血容量增加
- (4) 过度体力消耗或情绪激动
- (5) 治疗不当
- (6) 原有心脏病变加重或并发其他疾病





护理评估

(一) 健康史

- 询问病人有无冠心病、高血压、心肌病、瓣膜病等心脏疾病病史；有无呼吸道感染、心律失常、过度劳累等诱发因素。
- 询问病人食欲、饮水量、摄盐量；睡眠状况；尿量是否减少，有无便秘；日常生活是否能自理，活动受限的程度。



护理评估

(二) 身体状况

1.左心衰竭 以肺循环淤血和心排血量降低为主要表现。

(1) 症状

1 呼吸困难

不同程度的呼吸困难是左心衰竭最主要的症状

2 咳嗽、咳痰和咯血

白色浆液性泡沫状痰为其特点，偶可见痰中带血丝

3 疲倦、乏力、头晕、心悸

因心排血量降低，器官、组织血液灌注不足及代偿性心率加快所致

4 少尿及肾功能损害症状

左心衰竭致肾血流量减少，可出现少尿

护理评估

(二) 身体状况

1.左心衰竭 以肺循环淤血和心排血量降低为主要表现。

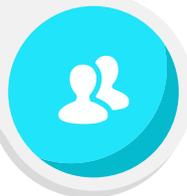
(2) 体征

由于肺毛细血管压增高，液体渗出至肺泡而出现肺部湿性啰音



肺部湿啰音

心脏体征



除基础心脏病的体征外，一般均有心脏扩大及相对性二尖瓣关闭不全的反流性杂音、心尖部舒张期奔马律及肺动脉瓣区第二心音亢进

护理评估

(二) 身体状况

2.右心衰竭 以体循环淤血为主要表现。

(1) 症状

胃肠道及肝淤血引起食欲缺乏（纳差）、腹胀、恶心、呕吐等，**是右心衰最常见的症状**

 消化道症状 呼吸困难

部分右心衰由左心衰进展而来，原已存在呼吸困难症状。单纯性右心衰为分流性先天性心脏病或肺部疾病所致，也可有明显的呼吸困难

护理评估

(二) 身体状况

2.右心衰竭 以体循环淤血为主要表现。

(2) 体征

1 水肿

始于身体低垂部位，呈对称性、凹陷性，重者可延及全身

2 颈静脉征

颈静脉充盈、怒张是右心衰的主要体征

3 肝脏体征

肝脏常因淤血而肿大，伴压痛

4 心脏体征

右心衰时可因右心室显著扩大而出现三尖瓣关闭不全的反流性杂音



护理评估

(二) 身体状况

3. **全心衰竭** 右心衰继发于左心衰而形成全心衰竭，右心衰时右心排血量减少，反而**呼吸困难等肺淤血症状有所减轻**。扩张型心肌病等表现为左、右心室衰竭者，左心衰的表现以心排血量减少的相关症状体征为主，肺淤血症状往往不严重



护理评估

(二) 身体状况

4. 心功能评估

(1) 心功能分级：美国纽约心脏病协会（New York Heart Association, NYHA）的心功能分级方法

心功能分级	依据及特点
I级	病人患有心脏病，但日常活动量不受限制，一般活动不引起乏力、呼吸困难等心衰症状
II级	体力活动轻度受限，休息时无自觉症状，但平时一般活动可出现上述症状，休息后很快缓解
III级	体力活动明显受限，休息时无症状，低于平时一般活动量时即可引起上述症状，休息较长时间后症状方可缓解
IV级	不能从事任何体力活动，休息时亦有心衰的症状，稍有体力活动后症状即加重。如无须静脉给药，可在室内或床边活动者为IVa级，不能下床并需静脉给药支持者为IVb级



一、慢性心力衰竭



护理评估

(二) 身体状况

4.心功能评估

(2) 6分钟步行试验 (6 minutes walk test, 6MWT) : 用于评估慢性心衰病人运动耐力的方法。该评估方法**简单、安全、易行**。通过评定慢性心衰病人的运动耐力评价心衰严重程度和疗效

方法：要求病人在平直走廊里尽可能快地行走，测定其6分钟的步行距离





护理评估

(三)心理-社会状况

病人的心血管病往往已发展至晚期，长期的疾病折磨和心衰症状反复出现，体力活动受到限制，甚至长期卧床，生活上需他人照顾，无法独立外出等，使病人深陷于焦虑、抑郁、孤独、绝望甚至对死亡的恐惧之中

家属和亲人因需长期照顾病人而承担着沉重的身心负担，也因此易忽视病人的心理感受





护理评估

(四) 辅助检查

1. BNP和氨基末端脑钠肽前体 (NT-pro BNP) 推荐用于心衰的筛查、诊断和鉴别诊断、病情严重程度和预后评估，也是临床事件风险评估中的重要指标
2. 胸部X线检查 反应心影大小及外形和肺淤血情况，为病因诊断提供重要依据。心脏扩大的程度和动态改变可间接反映心功能状态。有无肺淤血及其程度直接反映左心功能状态。Kerley B为慢性肺淤血特征性表现。急性肺水肿肺门呈蝴蝶状，肺野可见大片融合影





护理评估

(四) 辅助检查

3. 超声心动图检查 比X线检查更准确地评价各心腔大小变化及心瓣膜结构及功能，是诊断心衰最主要的仪器检查，是临床上最实用的判断舒张功能的方法。以收缩末及舒张末的容量差计算左室射血分数（LVEF），反映心脏收缩功能。LVEF > 50%，心脏收缩功能正常，LVEF ≤ 40%提示收缩功能障碍





护理评估

(四) 辅助检查

4.心脏MRI检查 能评价左右心室容积、心功能、节段性室壁运动、心肌厚度、瓣膜及心包疾病等。是测量左右心室容量、质量和射血分数的“金标准”

5.心导管检查 将漂浮导管经皮静脉穿刺送至右房、右室、肺动脉，可测定肺毛细血管楔压（PCWP）、心排出量（CO）、心脏指数（CI）、中心静脉压（CVP）。其中PCWP直接反映左心功能，CVP反映右心功能状况。通常仅适用于具备条件的监护病房



护理评估

(五) 治疗要点

1. 一般治疗

01



病因治疗

针对所有可能导致心脏功能受损的常见疾病，如高血压、冠心病、心肌炎、心肌病和糖尿病等，在尚未造成心脏结构改变前即应早期治疗

02



消除诱因

如积极选用适当抗生素控制感染。对于心律失常需尽早治疗，尽快控制心室率。应注意检查并纠正甲状腺功能亢进、贫血等

03



调整生活方式

包括选择合理运动休息方式，加强饮食和体重管理





护理评估

(五) 治疗要点

2. 药物治疗

(1) 利尿药 通过排钠排水减轻心脏的容量负荷，是心衰治疗中改善症状的“基石”，原则上长期以最小剂量维持、无限期使用，但不能作单一治疗

表3-4 常用利尿剂的作用及注意事项

药物类别	代表药	作用	注意事项
噻嗪类利尿药	氢氯噻嗪	作用于远曲小管近端和髓祥升支远端，抑制钠的再吸收	轻度心衰首选。防止高尿酸血症（痛风者慎用），影响糖、脂代谢
袢利尿药	呋塞米	作用于Henle袢升支粗段，排钠排钾	强利尿剂，低血钾
保钾利尿药	螺内酯 氨苯蝶啶 阿米洛利	作用于远曲小管远端，拮抗醛固酮，抑制Na ⁺ -K ⁺ 交换	起保钾作用，与排钾利尿剂合用能加强利尿并减少钾丢失





护理评估

(五) 治疗要点

2. 药物治疗

(2) 肾素-血管紧张素-醛固酮系统 (RAAS) 抑制剂

- 血管紧张素转化酶抑制剂 (ACEI)：是目前治疗慢性心衰的首选用药。常用药物有卡托普利、贝那普利、培哚普利等。副作用有低血压、肾功能一过性恶化、高血钾、干咳
- 血管紧张素Ⅱ受体拮抗药 (ARB)：当病人不能耐受ACEI时，可改用ARB。常用药物有氯沙坦、缬沙坦、坎地沙坦、厄贝沙坦等





护理评估

(五) 治疗要点

2. 药物治疗

(2) 肾素-血管紧张素-醛固酮系统 (RAAS) 抑制剂

- 血管紧张素受体脑啡肽酶抑制剂 (ARNI)：能抑制血管收缩，改善心肌重构。常用药物有沙库巴曲缬沙坦。副作用主要是低血压、肾功能恶化、高钾血症和血管神经性水肿
- 醛固酮受体拮抗药：常用药物螺内酯，对抑制心血管重塑、改善远期预后有很好的作用。副作用是肾功能恶化和高钾血症





护理评估

(五) 治疗要点

2. 药物治疗

(3) β 受体拮抗药 可抑制交感神经激活，抑制心室重塑，长期应用能减轻症状、改善预后，降低死亡率和住院率。病情相对稳定的病人均应使用 β 受体拮抗药，除非有禁忌证或不能耐受。常用药物有美托洛尔、比索洛尔、卡维地洛。为了减少 β 受体拮抗药负性肌力作用的不良影响，应待心衰情况稳定后从小剂量开始，逐渐增加剂量，适量长期维持。有病态窦房结综合征、二度及以上房室传导阻滞（无心脏起搏器）、心率 <50 次/min、低血压（收缩压 <90 mmHg）、心源性休克、支气管哮喘急性发作者禁用



护理评估

(五) 治疗要点

2. 药物治疗

(4) 正性肌力药物



洋地黄类药物

通过抑制 $\text{Na}^+ - \text{K}^+ - \text{ATP}$ 酶增强心肌收缩力；抑制心脏传导系统，减慢心率；直接兴奋迷走神经系统，对抗心衰时交感神经兴奋的不利影响。常用药物有地高辛、毛花苷C（西地兰）、毒毛花苷K等。适用于急性心衰或慢性心衰加重时，特别适用于心衰伴快速心房颤动者



非洋地黄类正性肌力药

β 受体激动药，如多巴胺和多巴酚丁胺。若使用多巴胺，静脉输液的速度需控制在 $2 \sim 10 \mu\text{g}/(\text{kg} \cdot \text{min})$ 才能通过增强心肌收缩力；磷酸二酯酶抑制剂，主要药物有米力农，通过抑制磷酸二酯酶活性增强心肌收缩力



护理评估

(五) 治疗要点

2. 药物治疗

(5) 其他 扩血管药物仅在伴有心绞痛或高血压时可考虑联合治疗。其他还包括伊伐布雷定、人重组脑钠肽（奈西立肽）、左西孟旦、钠-葡萄糖协同转运蛋白2等药物治疗



护理评估

(五) 治疗要点

3.非药物治疗

心脏再同步化
治疗

通过植入三腔起搏，改善房室、室间和/或室内收缩同步性，增加心排量，改善心衰症状

01

植入型心律转
复除颤器

用于心脏性猝死的预防

02

左心室辅助
装置

适用于严重心脏事件后或准备行心脏移植术病人的短期过渡治疗和急性心衰的辅助性治疗

03

心脏移植

是、治疗晚期心力衰竭的最终治疗方法

04

其他非药物
治疗

如经导管二尖瓣修复术、经皮左心室室壁瘤减容术，心血管再生及基因治疗等

05



常见护理诊断/问题

1. 气体交换受损 与左心衰竭致肺循环淤血有关。
2. 体液过多 与右心衰竭致体循环淤血、水钠潴留、低白蛋白血症有关。
3. 活动耐力下降 与心排血量下降有关。
4. 有洋地黄中毒的危险 与高龄、肾功能减退等高危人群使用洋地黄有关。





护理目标

- 1.病人呼吸困难明显改善，发绀消失，肺部啰音减少或消失，动脉血气分析指标恢复正常。
- 2.病人执行低盐饮食计划，水肿、腹水减轻或消失。皮肤完整，无压力性损伤。
- 3.病人主诉活动耐力增加。
- 4.病人未发生洋地黄中毒，或洋地黄中毒症状得到有效控制。





护理措施

(一) 一般护理

1. 休息与活动 休息是减轻心脏负荷的重要方法，需根据心功能分级而制订活动计划

表3-5 各级别心功能对应的活动计划

心功能分级	活动计划
I级	不限制一般体力活动，鼓励参加体育锻炼，但应避免剧烈运动
II级	适当限制体力活动，增加午睡时间，不影响轻体力劳动或家务劳动，鼓励运动康复
III级	严格限制一般的体力活动，鼓励病人日常生活自理，每天下床行走
IVa级	下床站立或室内缓步行走，在协助下生活自理，以不引起症状加重为度，遵循卧床休息→床边活动→病室内活动→病室外活动→上下楼梯的活动步骤
IVb级	卧床休息，日常生活由他人照顾。但长期卧床易致静脉血栓形成甚至肺栓塞，因此病人在卧床期间应进行被动或主动运动，如四肢的屈伸运动、翻身、踝泵运动，每天温水泡脚，以促进血液循环；可选择呼吸肌训练（如缩唇呼吸、腹式呼吸、人工对抗阻力呼吸）、力量训练





护理措施

(一) 一般护理

2.饮食护理 给予低盐、低脂、易消化饮食，少食多餐。

3.排便护理 指导病人养成按时排便的习惯，通过饮食调整、适当活动，腹部按摩等预防便秘

4.氧疗护理 遵医嘱给予病人氧气吸入，根据缺氧程度调节氧流量，使病人 $SpO_2 \geq 95\%$ 。一般氧流量为2~4L/min，肺心病病人氧流量应为1~2L/min

5.控制液体入量 心衰病人液体入量应限制在1.5~2.0 L/d，一般保持出入量负平衡500ml，有利于减轻症状和充血。应严格控制输液速度，一般为每分钟20~30滴





护理措施

(二) 病情观察

- 观察病人呼吸困难、咳嗽、咳痰、乏力、恶心及腹胀等心力衰竭症状的变化情况；监测呼吸的频率、节律以及心率、心律的变化
- 监测发绀的程度及肺部啰音的变化
- 观察水肿出现或变化的时间、部位、性质及程度等，每天测量**体重和腹围**，准确记录**24小时出入液量**，同时观察水肿局部皮肤有无感染及压力性损伤的发生



护理措施

(三) 用药护理

应用血管扩张剂的护理

01

需密切观察病人血压和心率的变化，尤其静脉给药时需注意将血压维持在安全范围，以免发生低血压和心动过缓

02 使用利尿药的护理

服用排钾利尿药易导致低钾血症，宜多补充含钾丰富的食物，必要时遵医嘱补充钾盐；外周静脉补钾时每500ml液体中KCl含量不宜超过1.5g，补钾浓度不宜超过0.3%。保钾利尿剂可有胃肠道反应、乏力、皮疹、嗜睡等，长期应用可产生高钾血症，少尿或无尿时慎用。非紧急情况下，利尿药的应用时间选择早晨或日间为宜





护理措施

(三) 用药护理

3.使用洋地黄的护理

(1) 预防洋地黄中毒

- 洋地黄用量个体差异很大，老年人、心肌缺血缺氧、**重度心衰、低钾、低镁血症、肾功能减退**等情况对洋地黄较敏感，使用时应严密观察病人用药后反应
- 与**奎尼丁、胺碘酮**、维拉帕米、阿司匹林等药物合用，可增加中毒机会，在给药前应了解是否使用了以上药物
- 必要时监测血清**地高辛浓度**
- 严格按时按医嘱给药，用毛花苷C或毒毛花苷K时务必**稀释后缓慢（10~15分钟）静注**，并同时监测心率、心律及心电图变化。当**脉搏<60次/分或节律不规则**，应**暂停使用并通知医生**。





护理措施

(三) 用药护理

3.使用洋地黄的护理

(2) 观察洋地黄中毒表现

- 洋地黄中毒最重要的反应是**各类心律失常**，最常见者为室性期前收缩，多呈二联律或三联律，其他如房性期前收缩、心房颤动、房室传导阻滞等。
快速房性心律失常伴传导阻滞是洋地黄中毒的特征性表现
- 胃肠道反应如食欲下降、恶心、呕吐
- 神经系统症状如头痛、倦怠、视物模糊、**黄视、绿视**等在用维持量法给药时已相对少见



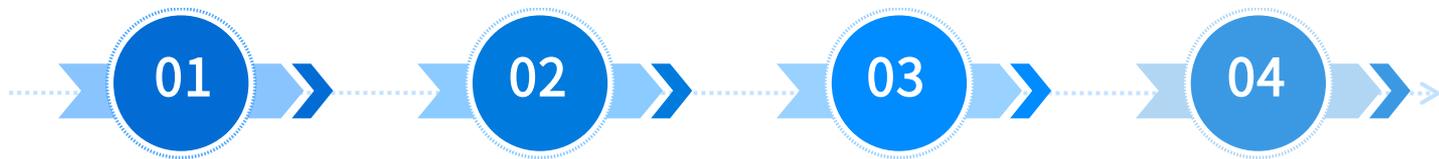


护理措施

(三) 用药护理

3.使用洋地黄的护理

(3) 洋地黄中毒的处理



01
立即停用
洋地黄

02
低血钾者可
口服或静脉
补钾，停用
排钾利尿药

03
纠正心律失常，
快速性心律失常
可用利多卡因或
苯妥英钠，一般
禁用电复律，因
易致心室颤动

04
有传导阻滞及缓
慢性心律失常者
可用阿托品静注
或安置临时心脏
起搏器





护理措施

(四) 心理护理

病人由于长期受到疾病折磨，可能存在焦虑、抑郁、孤独、和绝望的情绪，不良的心理变化在心衰恶化中发挥重要作用，心理疏导可有效改善心功能，必要时请心理科会诊，酌情应用抗焦虑或抗抑郁药物。家属和亲人因需长期照顾病人而承担着沉重的身心负担，同时需要兼顾家属和亲人的心理疏导





一、慢性心力衰竭



护理措施

(五) 健康教育





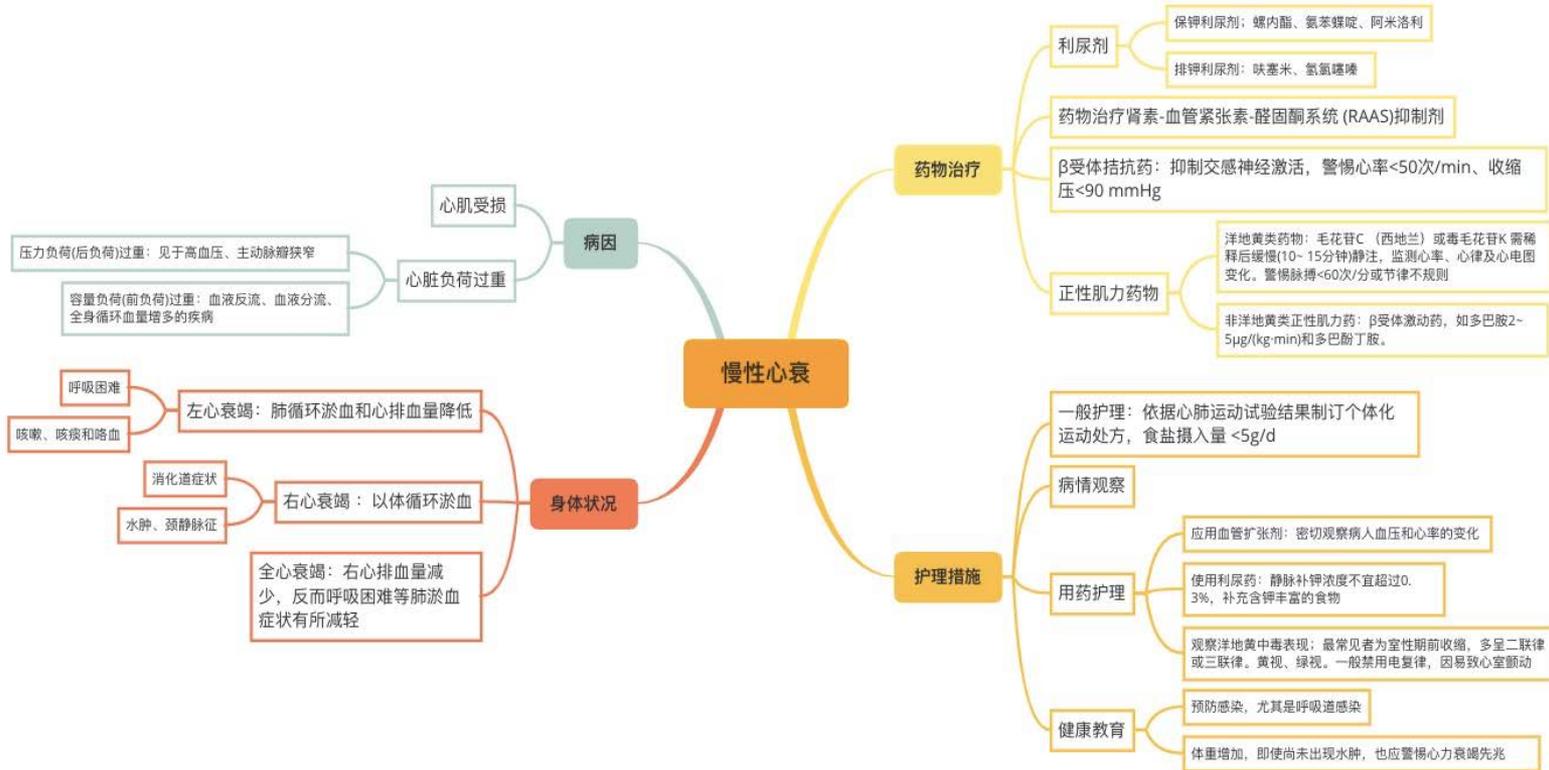
护理评价

- 病人呼吸困难减轻或消失，发绀消失，肺部啰音减少或消失，动脉血气分析指标恢复正常
- 病人能说出低盐饮食的重要性和服用利尿药的注意事项，水肿、腹水减轻或消失。皮肤无破损，未发生压力性损伤
- 病人自诉疲乏、气急、虚弱感消失，活动时无不适感，活动耐力增加
- 病人未发生洋地黄中毒，或者发生洋地黄中毒，得到有效处理





小结-思维导图





概念

急性心力衰竭是指心衰的症状和体征急性发作或急性加重的一种临床综合征，可表现为急性新发或慢性心衰急性失代偿。临床上以**急性左心衰竭**较为常见，主要表现为**急性肺水肿**，严重者可伴心源性休克，是严重的急危重症





病因

病因

急性左心衰竭的病因包括急性心肌坏死和/或损伤、急性血流动力学障碍和慢性心衰急性加重

诱因

快速性心律失常或严重心动过缓；急性冠脉综合征伴机械性并发症，如室间隔穿孔、二尖瓣腱索断裂；高血压危象；心脏压塞；围生期心肌病；感染；输血输液过多快、过度疲劳等

发病机制

各种原因导致肺静脉压快速升高，肺毛细血管压随之升高使血管内液体渗入肺间质和肺泡内，形成急性肺水肿





护理评估

(一) 健康史

- 评估病人的病史，有无急性心肌梗死、急性重症心肌炎、急性瓣膜大量反流或瓣膜严重狭窄、高血压急症、慢性心力衰竭等心血管病史
- 评估病人有无急性感染、严重心律失常、过度疲劳、情绪激动、静脉输液过多过快等诱因





护理评估

(二) 身体状况

1

突发严重的呼吸困难，呼吸频率常达30~50次/min，端坐呼吸，频繁咳嗽，咳大量粉红色泡沫样痰

2

面色苍白或发绀，大汗淋漓，皮肤湿冷，尿量显著减少，伴窒息感而极度烦躁不安

3

发病早期可有一过性血压升高，病情如未缓解，血压可持续下降直至休克

4

听诊两肺满布湿啰音和哮鸣音，心尖部常可闻及奔马律





护理评估

(三)心理-社会状况

病情突发而严重，病人会出现恐惧心理，甚至有濒死感。由于抢救气氛紧张、病人对监护室环境不熟悉进一步加重恐惧心理





二、急性心力衰竭



护理评估

(四) 辅助检查

- 1.胸部X线检查
- 2.有创性血流动力学检查
- 3.动脉血气分析





护理评估

(五) 治疗要点

急性左心衰竭时的缺氧和严重呼吸困难是致命的威胁，必须尽快缓解。





常见护理诊断/问题

1. 气体交换受损 与急性肺水肿有关。
2. 恐惧 与突然病情加重、呼吸困难伴窒息感和担心预后有关。
3. 潜在并发症：心源性休克。





护理目标

- 1.病人呼吸困难减轻或消失，肺部湿啰音减少或消失。
- 2.病人能安静休息，情绪平稳。
- 3.病人未出现低血压。



护理措施

(一) 一般护理

01 体位

立即协助病人取端坐位，双腿下垂，以利于呼吸和减少静脉回流，减轻心脏负荷

03 饮食

应摄取高营养、高热量、少盐、易消化清淡饮食，少量多餐，减轻心脏负担

02 氧疗

适用于有低氧血症的病人，使病人病人 $SpO_2 > 95\%$ （伴慢性堵塞性肺疾病者 $SpO_2 > 90\%$ ）。方式：①鼻导管吸氧②面罩吸氧③严重者可用无创呼吸机持续加压（CPAP）或双水平气道正压（BiPAP）给氧



护理措施

(二) 病情观察

严密监测血压、呼吸、经皮动脉氧饱和度、心率及心电图的变化。观察病人意识、皮肤颜色温度及肺部啰音等有无变化，并注意检查血电解质、血气分析有无异常，记录出入液量。如出现血压下降、四肢厥冷、意识障碍等休克表现，应立即报告医生，配合抢救



护理措施

(三) 用药护理

迅速开放两条静脉通道，遵医嘱正确使用药物，观察疗效与不良反应。

正性肌力药

洋地黄制剂，应注意洋地黄中毒；非洋地黄类，多巴胺、多巴酚丁胺等。✦

血管扩张药

可选用硝普钠、硝酸甘油静脉滴注，使用输液泵控制输液滴速。定时测量血压，根据血压调整药物剂量。硝普钠见光易分解，硝酸甘油扩张小静脉，降低回心血量。

氨茶碱

可解除支气管痉挛，并有一定的增强心肌收缩、扩张外周血管和利尿的作用。✦

01

呋塞米，以迅速利尿减轻心脏前负荷，并可扩张静脉，缓解肺水肿。用药后观察病人尿量、血压变化并监测血钾✦

快速利尿剂

02

03

04

3~5mg 静脉注射不仅可以使病人镇静，减少躁动，同时扩张小血管而减轻心脏负荷。亦可皮下注射。为防止呼吸抑制✦，不常规使用。

吗啡

05





护理措施

(四) 心理护理

分析病人产生恐惧的原因，帮助病人解除顾虑，并与病人及家属保持密切接触，提供情感支持；医护人员在抢救时应保持镇静自若，工作忙而不乱，使病人产生信任感和安全感；避免在病人面前谈论病情，以减少误解。





护理措施

(五) 健康教育

1. 疾病知识指导

向病人及家属介绍急性心力衰竭的病因和诱因，嘱病人积极治疗原发性心血管病；嘱病人不能随意调节护士设置的输血输液速度

2. 病情监测指导

定期复查，观察病情进展情况。告知病人如出现频繁咳嗽、呼吸困难、咳粉红色泡沫样痰，应立即取端坐位并由他人护送就诊



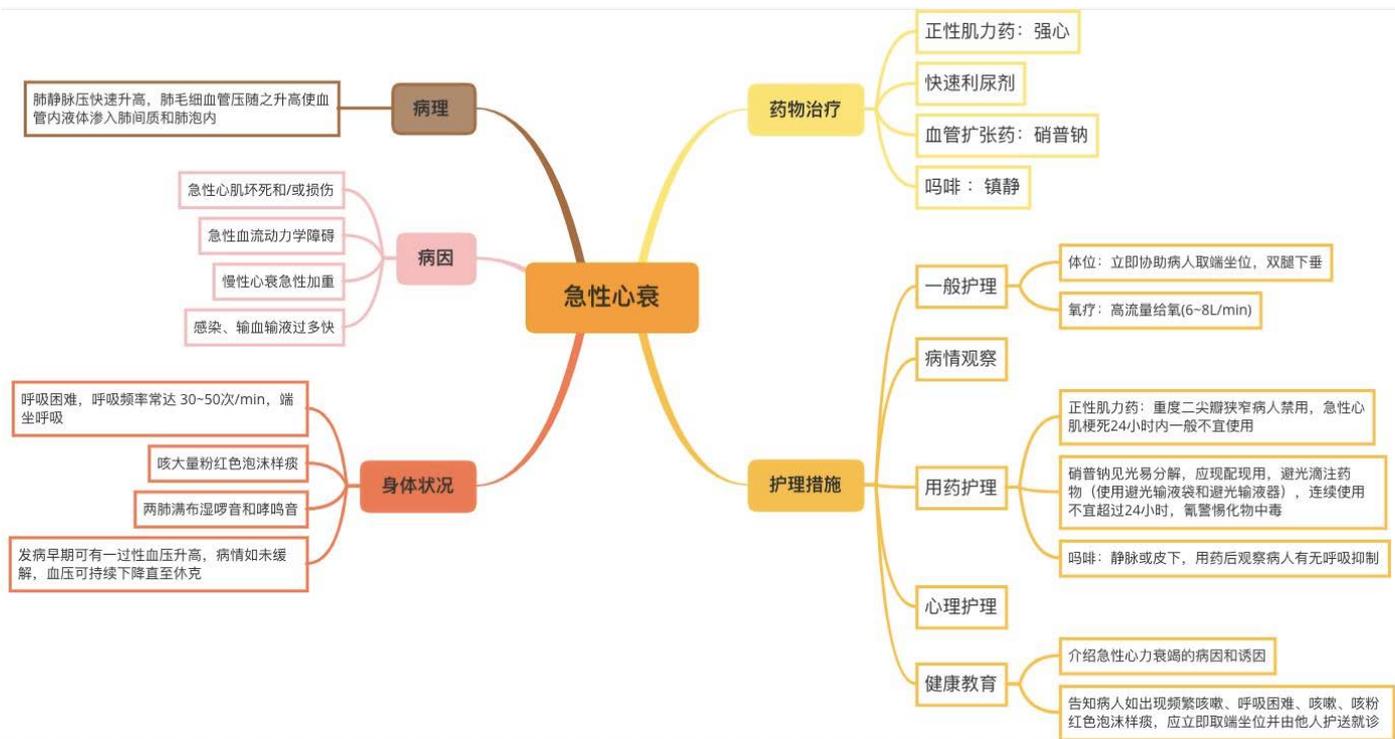


护理评价

- 病人呼吸困难有无减轻或消失，肺部湿啰音有无减少或消失，是否能说出自己发生急性左心衰的病因以及可能的诱因
- 病人是否能安静休息，情绪平稳。病人是否出现低血压



小结-思维导图





谢谢观看

