

心血管疾病的日常护理要点和预防措施探讨

贾婷婷

(六安市第二人民医院 六安 237000)

摘要: 由于现代生活的提高、工作压力增加、饮食习惯改变等诸多因素的影响, 心血管疾病的发病几率呈增长趋势。此文是为了让大家了解心脏的主要功能、作用, 知道心脏病的发病原因, 更好的了解心脏病, 了解心血管疾病有哪些病种、有哪些症状, 如何预防心血管疾病、如何保持合理膳食, 学会心血管疾病病种与症状的护理, 在病人发生疾病时可以很好的护理病人, 让病人的心脏处于一个良好的环境, 不为心脏病的发作而感到害怕, 让心脏保持一个健康状态。

关键词: 心血管病的常见的疾病; 常见症状; 预防与护理

心脏是血液循环的射血器官, 具有泵的功能, 推到血液循环, 主要功能是给躯体供氧和清除体内代谢产物。而现代社会的生活提高了, 人们不注意身体的健康, 过度的饮酒、吸烟、紧张、疲劳、激动、饱餐, 在这些情况下常常会出现一些心脏疾病。所引起的疾病称为心血管疾病, 又称为循环系统疾病, 心脏疾病有心律失常、心力衰竭、冠状动脉粥样硬化等疾病, 其不同疾病有不同的症状、不同的表现, 而针对不同疾病应有不同的预防与护理。心脏一旦出现症状即可危及生命。

1 心脏常见疾病及其护理

1.1 心律失常

心律失常是指心脏冲动的频率、节律、起源部位、传导速度或激动次序的异常。按其发生原理, 可分为冲动形成异常和冲动传导异常两类; 按心率的快慢, 分为快速性和缓慢性两类。

心律失常病人的护理: 应注意劳逸结合, 心功能不全者应绝对卧床休息; 避免进刺激性食物、不可过饱; 给予心理护理; 病情观察, 对严重心律失常的病人进行心电监护, 特别注意有无引起猝死的危险征兆; 注意观察用药情况, 防止发生不良反应; 心脏起搏器安置术后护理: 心电监护 24h 注意起搏频率和心率是否一致; 卧床 3~5d 取平卧位或半卧位, 不要压迫置入侧, 指导病人 6 周内应限制体力活动, 定期复查, 随身携带“心脏起搏器卡”。

1.2 心力衰竭

心力衰竭又称心衰, 是指在静脉回流正常的情况下, 由于原发性的心脏损害引起心排血量减少, 不能维持机体代谢需要的一组临床综合征。按部位分为左心、右心和全心衰竭; 按发展速度分为急性、慢性心力衰竭, 以慢性心衰居多; 按有无舒缩功能障碍分为收缩性和舒张性心衰。

心衰病人的护理: 限制体力活动: 慢性心衰的病人可适当的活动, 不可长期卧床, 以防引起静脉血栓、压疮等问题; 限制钠盐的摄入: 给予低热量、高蛋白、高维生素、易消化的清淡饮食, 少食多餐, 戒烟酒; 保持大便的通畅; 给予吸氧: 根据缺氧程度调节氧流量, 一般为 2~4L/min; 预防上呼吸道感染; 给予心理护理减轻病人的焦虑和恐惧, 让病人增加安全感; 严密观察病人的病情; 定期观察水、电解质及酸碱平衡情况; 给予药物治疗, 观察药物反应。

1.3 冠心病

先天性心脏病简称为先天性心脏病, 先天性心脏病没有明确的病因, 但与遗传和环境因素有关,

先天性心脏病儿的护理: 保持充足的睡眠, 根据病情安排适当活动量, 减轻心脏的负担; 少食多餐, 供给充足能量、蛋白质和维生素食物; 预防感染; 法洛四联症患儿, 要注意供给充足液体, 防止因血液浓缩, 血液黏稠度增加导致血栓栓塞; 观察有无心力衰竭的表现, 一旦出现, 置患儿半卧位, 吸氧, 按心衰护理; 做好心理护理; 做好药物护理。

1.4 心肌疾病

心肌疾病是指心肌病变为主要特征的一组疾病。心肌病可分为扩张型心肌病、肥厚型心肌病、限制型心肌病、致心律失常型右室心肌病、未分类心肌病、特异性心肌病。

心肌疾病病人的护理: 疼痛护理: 立即停止活动, 卧床休息; 安慰病人, 解除紧张情绪; 持续吸氧, 氧流量 3~4L/min; 遵医嘱使用 B 受体阻滞剂或钙通道阻滞剂; 给予高蛋白、高维生素、富含纤维素的清淡饮食, 心衰时低盐饮食; 避免激烈运动, 戒烟酒, 防止诱发心绞痛。

1.5 冠状动脉粥样硬化

冠状动脉粥样硬化性心脏病简称冠心病, 是指由于冠状动脉粥样硬化使血管腔狭窄、阻塞, 或(和)因冠状动脉功能性改变(痉挛)导致心肌缺血缺氧或坏死而引起的心脏病, 统称冠状动脉性心脏病, 亦称缺血性心脏病。

冠状动脉粥样硬化性心脏病史动脉粥样硬化导致器官病变最常见的类型, 也是严重危害人民健康的常见病。

心绞痛病人的护理: 缓解疼痛, 预防并发症: 立即停止活动, 卧床休息, 安慰病人, 解除紧张不安情绪, 指导病人舌下含服硝酸甘油, 以减少心肌耗氧量, 给予氧气吸入; 减轻心肌耗氧量, 增加活动耐力: 减少或避免诱因, 制定活动原则, 给予低热量、低脂、低胆固醇、低盐、高纤维素(三低一高)饮食, 戒烟酒。

2 常见症状及护理

2.1 心悸 是患者感觉心脏跳动快速、不整或搏动有力, 可伴胸前区不适感。

2.1.1 病因: 各种原因引起的心动过速、心动过缓、期前收缩、心房扑动、心房颤动等心律失常均可引起心悸(心律失常最常见的表现是心悸)。器质性心脏病、全身性疾病如甲亢、严重贫血也可引起心悸。

2.1.2 护理: 注意心率、心律的变化: 主要是测脉搏、听心率, 必要时做心电图; 严密观察病情: 心功能不全时心悸可伴呼吸困难、发热、胸痛, 严重心律失常伴晕厥、抽搐时, 应及时与医生联系; 做好心理护理: 和病人说明发病的原因以及发病的是应做何处理, 让病人减轻焦虑、恐惧; 增加休息时间: 让病人适当的增加休息时间, 减少活动的次数。不要让病人食用刺激性食物与饮料, 以免引起心悸。

2.2 心源性呼吸困难 是由于各种心脏疾病发生左心功能不全时, 组织液聚集在肺泡和肺组织间隙中, 形成肺水肿, 病人自觉呼吸时空气不足, 呼吸费力的状态, 称为“心源性呼吸困难”。心源性呼吸困难按严重程度分为劳力性呼吸困难、阵发性夜间呼吸困难(心源性哮喘)、端坐呼吸、急性肺水肿(是最严重的心源性呼吸困难)。

2.2.1 病因: 最常见的病因是左心衰竭所致的肺水肿, 亦见于右心衰竭, 已有左心衰竭者又引发右心衰竭可见, 还有分流性先天性心脏病、心包积液、心脏压塞时

2.2.2 护理: 观察病情: 呼吸困难有无改善, 皮肤发绀是否减轻, 血气分析是否正常; 休息与体位: 协助病人取合适体位, 根据病情取半坐卧位或端坐位; 给氧: 根据缺氧程度调节氧流量, 一般流量为 2~4L/min; 提高活动耐力: 根据心功能制订活动计划, 给予必要的生活护理, 以减少体力活动, 减轻心脏的负担, 使心肌耗氧量减少, 改善呼吸困难。

(下转第 19 页)