

慢性心功能不全护理查房

目 录

病史汇报

病程记录

护理诊断

护理措施

病例汇报

病例基本资料

姓名： 性别：女 年龄：85岁

民族：汉族 职业：无 宗教信仰：无

教育程度：文盲 入院时间：2022年10月13日

诊断：1. 慢性心功能不全急性加重
2. 心肌病
心功能III级（NYHA分级）
3. 高血压病3级（极高危）

药物过敏史：无

手术外伤史：无

输血史：无

家族史：否认家族遗传病史

吸烟史、饮酒史：无

既往史：高血压

主诉：反复胸闷、气促10年，加重2月

现病史：{患者自诉}于入院前10年无明显诱因及原因下出现{胸闷、气促不适}，{位于心前区，范围约巴掌大小，活动劳累后明显加重，休息后可缓解}，症状反复出现，曾多次至我院及外院住院治疗，出院后未规律服药，近2月来胸闷、气促不适再发加重，伴双下肢轻度水肿，无胸痛、心悸，无黑蒙晕厥}，{病后至当地卫生院治疗，症状无改善，今为求诊入院}，门诊拟诊为“心衰”收住我科。{病后患者精神、纳食、睡眠一般}，{大小便正常}，{近期体重无明显改变}。

身体评估

评估内容	入院评估
生命体征	T36.5℃ P 84次/分 R 20次/分 BP 160/109mmHg
饮食	低盐低脂饮食
排便	正常
睡眠	间断入睡
皮肤情况	皮肤无破损、下肢轻度水肿
相关评分	压疮评分21分 跌倒评分50分 自理能力 75分 MEWS 2分
实验室检查	1.BNP: 7311.6pg/ml (<450) 5.血红蛋白: 94g/L (115-150) 2.TNT: 0.11ng/ml (0-0.3) 6.肌酐: 111.2umol/L (46-92) 3.D-二聚体: 0.69mg/L (0-0.55) 4.尿素氮: 8.70mmol/L (2.5-6.1)

辅助检查:

检查结果

心彩超:

左房增大伴轻度二尖瓣反流
轻中度主动脉瓣反流
轻度肺动脉高压伴中度三尖瓣反流
左室舒张功能减退

胸部CT:

支气管炎改变
心脏增大, 主动脉弓钙化
食管裂孔疝

腹部彩超:

胆囊腔内点状强回声堆积。考虑泥沙样结石可能
双肾结石

心电图:

窦性心律
偶发室性早搏



目前治疗情况

药物应用

金水宝片	1.26g	改善肾功能
肾衰宁片	1.08g	改善肾功能
呋塞米	20mg	利尿减轻心脏负
地高辛（10-17停药）	0.125mg	增加心脏收缩
丹红注射液	40ml	养血、活血
重组人脑利钠肽（10-13）	0.5mg	降低心脏前后负荷增加心输出量

护理诊断

P1. 气体交换受损 与肺循环瘀血、肺部感染及不能有效咳嗽排痰有关

P2. 心输出量减少 与心功能差及心脏负荷增加有关

P3. 活动无耐力 与心排血量下降有关

P4. 生活自理能力低下 与心排出量减少有关

P5. 潜在并发症：猝死

措施措施

护理问题	相关因素	目标	患者呼吸困难改善，能平卧安稳入睡。
P1 气体交换受损	与肺循环瘀血肺部感染及不能有效咳嗽排痰有关	护理措施	<ol style="list-style-type: none"> 1. 协助病人取端坐卧位 2. 根据病人缺氧程度予氧气吸入，一般缺氧1-2L/min，中度缺氧3-4L/min，严重缺氧及肺水肿4-6L/min。 3. 绝对卧床休息，生活由他人照料，减少耗氧量。 4. 向病人/家属解释预防肺部感染方法：如避免受凉、避免潮湿等 5. 保持呼吸道通畅。
		效果评价	病人10-15号停吸氧，呼吸困难减轻；病人无缺氧的表现

护理问题	相关因素	目标	病人心输出量改善
P2 心输出量减少	与心功能差及心脏负荷增加有关	护理措施	<ol style="list-style-type: none"> 1. 严密观察病人心律、心率、体温、血压、脉压差、心电图改变 2. 观察病人末梢循环、肢体温度、血氧饱和度改变。 3. 必要时吸氧，限制活动，减少耗氧量为 4. 适当限制液体入量，并限制水、钠摄入。 5. 维持水、电解质平衡。 6. 遵医嘱使用加强心肌收缩力的药物，并注意用药反应
		效果评价	<p>10-15号病人心输出量得到改善 血压、心率正常，四肢温暖，脉搏有力，尿量正常</p>

护理问题	相关因素	目标	病人活动耐力增加；活动时心率、血压正常
P3 活动无耐力	与心排量下降有关	护理措施	<ol style="list-style-type: none">1. 绝对卧床休息，协助生活护理，待病情稳定后逐渐增加活动量2. 协助患者取舒适体位，床上翻身。3. 根据心功能决定活动量，逐渐增加活动量，活动时注意监测病人 心率、呼吸、面色、发现异常立即停止活动，报告医生。4. 进行床上主动或被动的肢体活动，以保持肌张力，预防静脉血栓形成。
		效果评价	10-16号患者能在床上进行一定的活动且下床活动后未出现心慌胸闷现象。

护理问题	相关因素	目标	患者生活需要得到满足，舒适感增加
P4 生活自理能力低下	与心排量下降有关	护理措施	<ol style="list-style-type: none"> 1. 做好晨晚间护理，协助患者生活护理，满足患者生活需要。 2. 做好皮肤护理，每日床上擦浴，及时更换衣物，保持床单位清洁干燥，促进舒适 3. 加强肢体功能锻炼，预防压疮 4. 将呼叫器置于患者床头。
		效果评价	10-15号患者自理能力增加，生活需要得到满足

护理问题	相关因素	目标
P5 潜在并发症猝死		患者生命体征平稳，不发生猝死
		<ol style="list-style-type: none">1. 严重心律失常卧床休息，加强生活护理。2. 心电监护严密监测心率、心律变化，发现异常时立即报告医师，协助采取积极的处理措施。3. 做好抢救准备，建立静脉通道，备好纠正心律失常的药物及其他抢救药品、除颤器、临时起搏器等。4. 监测电解质及酸碱平衡状况，密切观察病人的意识状态、脉率及心率、呼吸、血压等。一旦发生猝死的表现如意识突然丧失、抽搐、大动脉搏动消失、呼吸停止，立即进行抢救，如心脏按压、人工呼吸、电复律或配合临时起搏等。5. 向病人及其家属讲解心律失常的预防知识，常见的诱因病因。
	效果评价	患者住院期间，患者生命体征平稳，未发生猝死



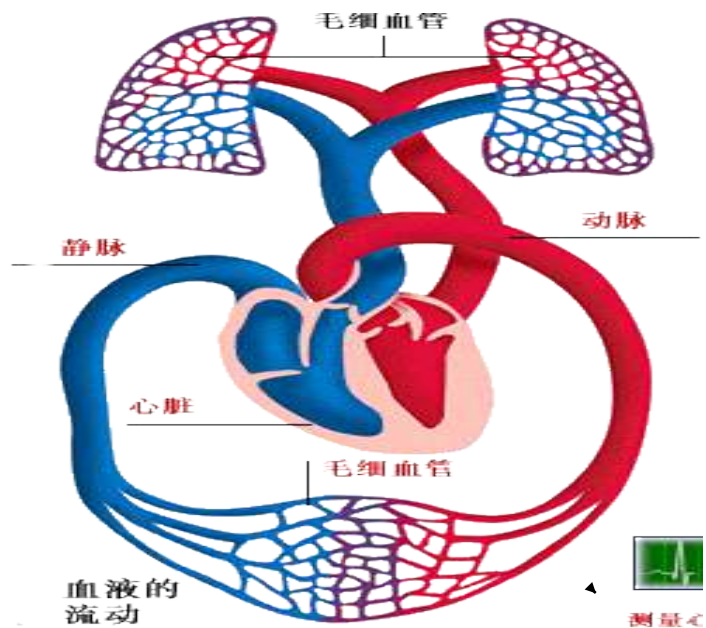
相关知识

心力衰竭

♥ **定义：** 各种心脏病

→ 心肌收缩力下降
心排量减少

↓
肺循环淤血
体循环淤血



- ♥ 是一组临床综合征
- ♥ 不仅局限于心脏病的基础

心力衰竭

分类:

按起病急缓

急性心衰

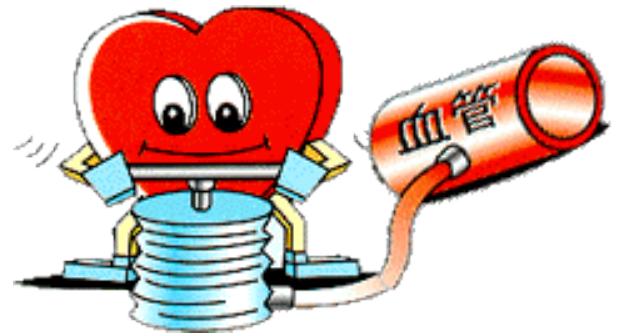
慢性心衰：最终归宿，主要死因

按发生部位

左心衰

右心衰

全心衰



以上内容仅为本文档的试下载部分，为可阅读页数的一半内容。如要下载或阅读全文，请访问：<https://d.book118.com/255024200213011133>