

关于急性左心衰的急救护理

柴晓东

陇西县第一人民医院 甘肃定西 748100

【摘要】急性心力衰竭是指由于心脏功能异常而出现的急性临床发作,无论既往有无心脏病病史均可发生。临床上急性左心衰竭较为常见以肺水肿或心源性休克为主要表现,是临床常见急症之一。密切观察病情变化注意护理中的细节问题是抢救成功的关键,因此护理人员应掌握急性左心衰竭患者的急救护理,协助医生积极治疗抢救。

【关键词】急性左心衰急救护理

【中图分类号】R473.5

【文献标识码】A

【文章编号】1005-4596(2019)06-107-02

急性左心衰是指静脉回流正常的情况下,由于心排出量绝对或相对不足,不能满足机体代谢需要,而产生的一种临床病理综合征。也是急诊科常见的急危重病之一,其发生突然、病情危重、进展快。如不及时采取有效的救治措施,常可危及生命,所以常性左心意竭的护理非常重要,2016年7月~2018年7月,我科共收治60例急性力衰竭患者,其中56例救治成功,顺利度过危险期,2例死亡,2例转入上级医院救治,现将救治过程及护理体会介绍如下。

1 临床资料

1.1 一般资料

2016年7月~2018年7月,我科共收治60例急性心力衰竭患者中,男35例,女25例,年龄41~67岁,平均年龄54岁,左心衰竭33例,右心衰竭15例,全心衰竭12例,入院时最高血压(map)在150mmhg以上者55例,150mmhg及以下者5例。

1.2 病因及诱因分析

60例急性心力衰竭中,心肌梗死26例,扩张型心肌病14例,肺心病急性加重期5例:过度体力活动及情绪突发改变为诱因者8例,肺部感染为诱因者5例,无明显诱因者2例。

1.3 主要症状

突然出现严重的呼吸困难,呼吸频率30~40次/min,端坐呼吸、大汗淋漓、烦躁不安、口唇青紫、面色灰白、四肢厥冷、咯粉红色泡沫痰,两肺可闻及哮鸣音及湿性啰音。严重者出现心源性休克甚至心搏骤停,诊断按《现代急诊医学诊疗》标准。心电图示窦性心动过速或各种心律失常。

2 急救护理

2.1 体位

患者均是急症入院,根据患者症状及体征进行正确评估,立即协助患者取合适体位,一般采取半卧位或端坐卧位,并保持舒适,心衰严重时双腿下垂,四肢轮流结扎,每5分钟更换1次,减少回心血量,减轻心脏负担。患者若出现颈动脉或股动脉搏动不明显或者消失等症状,应立即平卧位,作好胸外心脏按压及人工呼吸等抢救准备。在护理患者中发现患者突然出现高度气急,端坐呼吸,叶粉红色泡沫样痰时,是急性肺水肿的表现。应立即将患者扶起坐在床边,两腿下垂。如果是输液过多,滴速过快引起的应立即停止输液。

2.2 氧疗

急性左心衰时肺淤血,患者耗氧量增加,而粘膜充血、水肿,又使气体交换障碍,排血量锐减,组织缺氧严重,通过氧疗将血氧饱和度保持在95%~98%水平是非常重要的。一般吸氧6~8L/min,开放气道后采用加压面罩给氧810L/min,并在湿化瓶内加20%~30%乙醇,降低肺泡表面张力,提高吸氧

疗效,并记录吸氧时间、流量,观察患者吸氧反应,随时监测血氧饱和度的高低,调整氧流量,以免用氧不当导致呼吸衰竭的发生。

2.3 休息

休息对心力衰竭病人尤为重要,轻度心力衰竭的病人通过休息便可达到控制心衰的目的,反之可加重心衰。休息可使血压下降,呼吸困难减轻,心率减慢,降低心脏耗氧量。休息可根据心力衰竭的程度合理安排。心功能III级病人严格限制体力活动,每天需要充分的休息。心功能IV级的病人需绝对卧床休息,一切生活由陪同人员帮助完成,除体力上充分休息外,精神上还要得到充分的休息,以免间接的加重心脏负担。

2.4 用药护理

迅速建立两条静脉通道,根据医嘱,给予急救药物,观察用药效果及不良反应。

2.4.1 吗啡

非禁忌证者,早期可立即皮下注射吗啡3~5mg,必要时可重复使用一次。使用时注意老年人应减量,观察患者有无呼吸抑制或心动过缓。

2.4.2 血管扩张剂

遵医嘱硝普纳、硝酸甘油或酚妥拉明静滴,有条件者可使用输液泵控制速度。硝普纳见光易分解,使用时要避光,且配好溶液不超过8小时,应现配现用。给药后交代患者及家属勿随意调节输液滴速,并严密监测血压,密切观察药物效应,防止血压骤降带来不良反应。

2.4.3 快速使用利尿剂

如呋塞米20~40mg静推等。同时可根据医嘱使用解痉平喘药、洋地黄类协同治疗根据病情结合药物适应症及时对症处理,应严密观察,及时制定评估护理计划,及时分析作出准确判断,并向医生反映,密切配合治疗,争取在短时间内使病情稳定。

2.5 病情监测

密切观察并详细记录患者面色、神志呼吸频率和节律的变化、血压、肤温、心率、尿量及血氧饱和度情况、动态心电图监测,了解心肌供血情况,及早发现心律失常先兆发现异常,及时报告医生并给予相应处理。

2.6 心理护理

急性左心衰患者有恐惧感及濒死感,由于病情变化突然,患者住院情绪高度紧张,产生恐惧,绝望心理,家属也难以接受。心理作用又常常影响疾病的救治因此在接诊时,以热情关怀的态度,真诚关注的表情,亲切和蔼的言语接待患者,可缓解患者紧张恐惧心理:抢救时沉着、稳重、严谨、有序,

减轻和稳定患者情绪,必要时留一名家属在旁边提供情感支持。因患者病情危重,变化快,更加需要在治疗同时,与患者及其家属随时沟通和交流病情,取得其理解和配合。

2.7 饮食护理

病情发作期禁食,缓解期可进食半流食饮食,饮食宜低盐、清淡、易消化、富营养,少量多餐;使用利尿剂时根据血钾浓度进食韭菜、香蕉、橘子等高钾食物。避免过饱,过饱会增加心脏负担,诱发心力衰竭。避免刺激性食物,禁烟酒,食欲差的要鼓励病人进食,每日用水量不易超过 600 ~ 800ml。

2.8 严格掌握输液的速度

每分钟滴速以不超过 30 滴为宜,以免诱发肺水肿,严格控制输入的液量:要量出为入,且入量应略大于出量,每日比出量超过 300 ~ 500 毫升为宜。成人每日补准量以 750 ~ 1000 毫升,每次输血量应在 300 毫升以下。

3 结果

60 例中 56 例经抢救后,30min ~ 1h 病情逐渐好转,症状减轻,生命体征平稳,顺利度过危险期,收入专科治疗。2 例患者因时间延长,心搏骤停,抢救无效死,2 例家属要求转入上级医院救治。

4 结论

通过对 60 例急性左心衰竭病例的救治及护理,深刻体会到急性左心衰发病急时刻,病情变化快,稍有延误,患者即可能在短时间内失去最佳抢救时机。在这危急时刻,护理人员能否及早发现病情,争取宝贵时间,采取准确迅速地护理干预,配合医生抢救,能提高抢救的成功率。因此在作为医护人员要具备良好的心理素质和熟练的业务技能,加强巡视,及时发现患者病情变化;在抢救过程中,做到与医生配合默契,第一时间建立静脉通道,准确及时的给予药物治疗。

(上接第 103 页)

从此次研究结果可知,研究组患儿的退黄时间、蓝光治疗照射时间、住院时间分别为(1.13±0.20)d、(28.30±4.35)h、(4.20±0.55)d,均明显短于对照组患儿(P<0.05);研究组患儿的不良反应发生率为8.00%,明显低于对照组患儿(P<0.05);研究组患儿的临床护理满意度为95.00%,明显高于对照组患儿(P<0.05)。提示,给予新生儿黄疸患儿运用蓝光治疗的同时,联合综合性护理干预,有重要价值^[3]。

综上所述,临床结合新生儿黄疸患儿的疾病特点,在给予蓝光治疗过程中,联合实施综合性护理干预,可以有效缩短

各时间指标,可以有效提高临床护理满意度,且不良反应发生率,治疗安全性高,有重要应用价值。

参考文献

[1] 王存艳.综合性护理干预配合蓝光治疗新生儿黄疸的临床效果观察[J].中国继续医学教育,2016,8(10):239-240.
 [2] 张敏,蒙好好,廖爱玲等.全面综合性护理干预在新生儿黄疸蓝光治疗中的应用效果观察[J].当代医学,2017,23(22):26-29.
 [3] 黄欣昱.综合性护理干预配合蓝光治疗新生儿黄疸的临床效果观察[J].临床医学研究与实践,2016,1(22):147-148,151.

(上接第 104 页)

使用社区护理干预,能够提高患者以及照料者的生活质量,提高患者的智能状态以及日常生活能力,提高护理满意率,值得临床使用和推广。

参考文献

[1] 肖闻宇,郑舒华,何小珍.社区护理干预对老年痴呆患者及照料者生活质量影响的研究[J].中华全科医学,2016,14(01):150-152.

[2] 李静雅.老年痴呆患者家庭照顾者的研究述评和展望[J].黑龙江社会科学,2018(02):106-114.

[3] 夏莲莲.社区护理干预对老年痴呆患者及照料者生活质量影响的研究[J].影像研究与医学应用,2018,2(15):238-239.

[4] 邵菁.社区护理干预对老年痴呆患者及其照料者的影响[J].实用临床医药杂志,2012,16(08):35-38.

[5] 梅志红.社区护理干预对老年痴呆患者及照料者生活质量的影响[J].临床合理用药杂志,2017,10(31):133-134.

(上接第 105 页)

机械通气患者运用呼吸机集束化护理干预能得到非常理想的效果,并值得推广应用。

参考文献

[1] 李淑媛,盖鑫,张建,等.ICU机械通气患者呼吸机相关性肺炎危险因素与干预措施[J].中华医院感染学杂志,

2016,26(1):76-78.

[2] 杨云云,卢蕊.ICU机械通气患者运用呼吸机集束化护理干预的效果观察[J].西南军医,2019,21(04):379-382.

[3] 姜楠,王丹丹,谷丹子.集束化护理干预对预防ICU机械通气患者呼吸机相关性肺炎的效果观察[J].世界最新医学信息文摘,2018,18(A1):305.

(上接第 106 页)

综上所述,急诊分诊护理工作关系着患者是否能够及时得到有效的救治,因此在急诊分诊护理中需要通过加强风险管理,从而提高分诊护理工作的质量,减少风险事件的发生。

参考文献

[1] 钟敏.风险管理对急诊分诊接诊患者护理服务质量满意度的影响[J].护理实践与研究,2018,15(5):107-108.
 [2] 张莉,康福娟.急诊分诊安全管理结合风险管理在急诊科护理中的应用[J].中国保健营养,2019,29(7):158-159.

[3] 赖伟兰,黄秋萍,胡佳俊等.急诊分诊安全管理结合风险管理对急诊科护理质量的影响[J].全科护理,2016,14(7):730-732.

[4] 李传娇.在急诊科护理中急诊分诊安全管理结合风险管理对护理质量的影响[J].中国社区医师,2019,35(18):177-179.

[4] 李传娇.在急诊科护理中急诊分诊安全管理结合风险管理对护理质量的影响[J].中国社区医师,2019,35(18):177-179.

[5] 赖伟兰,黄秋萍,胡佳俊等.急诊分诊安全管理结合风险管理对急诊科护理质量的影响[J].全科护理,2016,14(7):730-732.