

冠心病的个案护理

胡 可

江安县人民医院急诊科 四川江安 644200

【中图分类号】R473

【文献标识码】A

【文章编号】1002-3763 (2022) 04-087-02

是指冠状动脉粥样硬化使血管腔狭窄或阻塞或(和)因冠状动脉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,简称冠心病,亦称缺血性心脏病。冠心病的主要病因是冠状动脉粥样硬化,但动脉粥样硬化的原因尚不完全清楚,可能是多种因素综合作用的结果。认为本病发生的危险因素有:年龄和性别(45岁以上的男性,55岁以上或者绝经后的女性),家族史(父兄在55岁以前,母亲/姐妹在65岁前死于心脏病),血脂异常(低密度脂蛋白胆固醇LDL-C过高,高密度脂蛋白胆固醇HDL-C过低),高血压,尿糖病,吸烟,超重,肥胖,痛风,不运动等。

1 发病机制

由于脂质代谢不正常,血液中的脂质沉着在原本光滑的动脉四、临床表现。

2 好发群体

(1) 45岁以上的男性,55岁以上或者绝经后的女性;(2) 父兄在55岁以前,母亲/姐妹在65岁前死于心脏病;(3) 低密度脂蛋白胆固醇LDL-C过高,高密度脂蛋白胆固醇HDL-C过低的和伴有高血压、尿糖病、吸烟、超重、肥胖、痛风、不运动等情况的人群。

3 疾病症状

临床分为隐匿型、心绞痛型、心肌梗死型、心力衰竭型(缺血性心肌病)、猝死型五个类型。其中最常见的是心绞痛型,最严重的是心肌梗死和猝死两种类型。

心绞痛是一组由于急性暂时性心肌缺血、缺氧所起的症候群:(1)胸部压迫窒息感、闷胀感、剧烈的烧灼样疼痛,一般疼痛持续1-5分钟,偶有长达15分钟,可自行缓解;(2)疼痛常放射至左肩、左臂前内侧直至小指与无名指;(3)疼痛在心脏负担加重(例如体力活动增加、过度的精神刺激和受寒)时出现,在休息或舌下含服硝酸甘油数分钟后即可消失;

(4)疼痛发作时,可伴有(也可不伴有)虚脱、出汗、呼吸短促、忧虑、心悸、恶心或头晕症状。

4 病例介绍

患者谢XX,男,60岁,因“活动后胸闷一年余,加重三个月”入院患者于一年前反复出现活动后胸闷,持续20分钟左右,经休息后可缓解,无胸闷,心慌,无夜间阵发性呼吸困难,无下肢浮肿,无晕厥,无咳嗽咳痰。外院冠脉造影提示:多支病变,于2019年11月外院行搭桥手术,术后一直服药,症状明显好转,于三个月前反复出现胸部紧缩感,于活动无关,无胸闷胸痛,无呼吸困难,一个月前出现间断下肢浮肿,以下午明显,为进一步诊治,急诊以冠心病于2022年02月15日收入院。

发病以来,神清,精神可,饮食睡眠好,大小便正常。既往史:高血压、糖尿病各十年,痛风20余年,高血脂多年,无药物过敏史

专科检查:体温36.7°,P:62次/分,R:18次/分,BP:135/80mmHg 淋巴结未触及肿大,心律齐心脏无杂音,肺

部呼吸音清,两肺未闻及罗音,腹部软,无压痛反跳痛,无包块,肝脾未触及,双下肢无水肿,生理反射存,无病理反射。

5 护理诊断及措施

5.1 疼痛:胸痛与心肌缺氧有关

护理措施:1)属患者卧床休息,保持环境安静,减少探视,疼痛缓解后可适当活动,以不疲劳为主。2)遵医嘱给予止痛药,密切观察血压脉搏的变化。如含服硝酸甘油或心痛定,必要时给予镇静剂。3)给予吸氧,根据血氧饱和度调节氧流量。

5.2 活动无耐力:与心脏功能减退,氧的供养失调有关

护理措施:(1)24小时内绝对卧床休息,满足生活需要,减轻心脏负担,病情稳定后逐渐增加活动量,提高活动耐力,防止深静脉血栓形成。(2)为患者提供安静舒适的环境,严格限制探视,保证充足的睡眠和休息。(3)持续低流量吸氧,增强心肌供氧。

5.3 焦虑:于病情反复发作久治不愈有关

护理措施:(1)跟患者讲解疾病的相知识,告知其保持乐观向的心态对疾病的治愈有很大帮助。(2)鼓励患者多于周围人交流,跟护士说出心中不愉快的事情,努力寻找解决的方法,积极配合医生及护士的治疗。(3)介绍相关疾病的病人与其认识,相互交流感情,讲解疾病好转的相关病例。为患者树立战胜疾病的自信心。

5.4 知识缺乏:与患者对疾病相关知识不是很了解有关

护理措施:(1)提供有关冠心病的相关资料,对病人进行全面有效的指导。(2)主动为病人讲解疾病的一些相关知识及有关不良反应,让患者清楚知道自己的病情,积极配合治疗。(3)指导患者休息和活动,饮食原则为低盐,低脂,高维生素易消化饮食。

5.5 有便秘的危险:与进食少,活动少,不习惯的生活方式有关

护理措施:(1)指导病人养成每日定时排便的习惯,鼓励患者多吃新鲜蔬菜和水果等粗纤维食物,或服用蜜峰水,以保持大便通畅。(2)鼓励患者可以适当在病房走廊上活动,精神状态允许的情况下可以在家人的陪同下在医院楼下走走,有利于心情舒畅。(3)每日行腹部环形按摩,促进排便。

5.6 潜在的并发症:心律失常

护理措施:(1)急性期必须对患者进行严密的心电监护,及时发现心率的变化。监测电解质和酸碱平衡状况。(2)如出现严重的心率失常,及时通知医生,准备急救药物及急救设备除颤仪,起搏器等。

6 出院指导

(1)运动指导,根据自身条件进行有规则的运动,避免剧烈运动。(5)生活指导:合理膳食,均匀营养,防止过饱,戒烟限酒,保持理想体重,根据天气变化适当添加衣服,防止感冒。(3)用药指导:坚持按医嘱服药,注意药物副作用,定期复查。(4)避免危险因素:积极治疗梗死后心绞痛,高血压,

(下转第88页)

全身麻醉会让人变傻？关于麻醉的那些谣言，看看麻醉医生怎么说

丁燮阳

成都市龙泉驿区中医医院 四川成都 610100

【中图分类号】R614

【文献标识码】A

【文章编号】1002-3763 (2022) 04-088-01

传言中，一旦做手术打了麻药，人的记忆力会越来越差。同时一孕傻三年，如果生孩子的时候剖腹产再打麻药，这个傻期还要再乘以二，到底麻药会不会影响记忆力？很多患者对此存在着顾虑，甚至小孩能不能做麻醉，是不是局部麻醉比全麻的风险要小？这些问题，通通萦绕在患者的心间

小到拔牙，大到心脏搭桥，人的一生总会经历相关手术的麻醉，提到麻醉，很多人的解读就是打一针，舒服的睡一觉。但如果是大型手术中所涉及到的麻醉，会不会让人们变傻？麻醉的方法和麻醉药物本身它是没有危险的，尤其是现代，伴随着医疗技术的不断进步，麻醉药物在人体内代谢非常快，麻醉结束之后，无论是通过静脉还是吸入，都会随着时间的延长而逐渐消退。麻药所产生的麻醉作用本身也是可逆的，不会对大脑产生影响，但如果患者本身中枢神经系统有病变，或者是老年人、婴儿经过长时间麻醉，可能会对大脑产生一些不可逆的影响。今天我们就跟着文章来了解一下全麻会不会让人变傻以及关于麻醉的那些谣言吧！

“变傻”和麻醉之间的联系

很多人会将麻醉过后的症状和变傻相联系，其实，刚刚经过全麻的人们会在短时间内出现昏沉、口齿不清的情况，这时候患者的思维也不像之前那么清晰，问他以往的事情，他会张着嘴巴半天说不出来，这样就容易让人将麻醉和变傻相联系。其实这种现象被称作麻醉后的顺行性遗忘，是因为患者在被使用部分静脉麻醉药后出现了短暂性记忆损失。但药物代谢完毕，这种症状就会消失，也不会对记忆力产生不利影响。麻醉的突出作用就是在手术过程中保障患者生命安全的同时，减少疼痛和不适的症状。麻醉所使用的药物作用于神经系统的麻醉过程，其实是对中枢神经系统（如大脑皮质）的抑制过程。也就是手术本身还是疼痛的，但当时的外周神经感受器不向大脑传递疼痛的信号，让人们在手术过程中，不会感受到疼痛。全身麻醉之后，记忆力受到影响，脑子变笨，这是没有科学依据的，大家尽可放心。

麻醉对患者的影响风险是可控的吗？

对于所谓的麻醉后遗症，存在问题的大部分是老年人和一些儿童，很多人在麻醉手术前都会有这样的疑问？手术中实施的麻醉对于人体，尤其是对处于发育过程中小孩的大脑是否产生影响。临床调查中发现，确实存在部分幼儿在接受大型手术行全身麻醉后，他们的认知能力有所下降，但这样的认知能力下降和麻醉、手术本身无关，是孩子本身的疾病所导致，或者是术前孩子的认知能力本就偏低。所以孩子智力的问题与疾病有关，和麻醉本身没有关系。但是在临床上，建议三岁以下或者妊娠之后三个月的孕妇不要长时间的使用全麻镇静药物，这样可能会影响孩子脑部的发育，这部分患者在进行手术时需要通盘考虑。在进行手术的过程中，会有专业的麻醉医生根据孩子的发育和手术情况，个体化精准的使用麻醉药物剂量，保障脏器的功能稳定，并针对性地处理各种并发症，让麻醉的安全性得到极大的提升，所以大家无须过于担心。

全麻手术中醒来和麻醉失效有关吗？

在进行麻醉手术的过程中有一种现象叫做麻醉觉醒，也被称作术中知晓，这是指手术中已经给予了足量的麻醉药物，但患者对手术仍然存在一些记忆，主要是因为患者在全麻过程中无法以正常的麻醉剂量进入全麻状态，身体无法活动，但意识清醒。这种情况可以透过麻醉的深度监测来予以避免，麻醉医生通过围绕着患者各种频率、脑电波数据进行监测，让患者能在合适的麻醉浓度下，安全舒适的度过手术。

作为降低手术应激和疼痛的措施，麻醉所带来的突出作用十分明显，应该理性的看待这个问题，针对一些高危人群，可以通过有效措施来降低并发症。麻醉药是不会影响记忆力的。全身麻醉可以借助静脉、肌肉注射和吸入等方式，让麻药进入到血液循环中，进而发挥相关麻醉作用。药物起效之后相关的事情都没有记忆，能帮助患者消除手术前后的不良记忆。但麻醉药物最终都会经过肝脏代谢，再借助肾脏排出和呼吸排出，这种遗忘不会持续时间过长，所以不需要担心全麻后会出现变傻等情况。

(上接第87页)

糖尿病，高血脂症，控制危险因素，保持情绪稳定，避免精神紧张激动，保持大便通畅，防止排使用力。

7 体会

在护理冠心病的病人时要时刻注意观察患者的各项生命体征，尤其是心律等变化和药物作用的不良影响。做好病人的生活护理，为病人提供干净舒适的治疗环境，避免刺激等对于病人的影响，满足其生活所需，向患者讲解自身疾病的相关知识，使患者积极配合治疗护理工作，做好心理护理，消除病人的消极恐慌情绪，建立战胜疾病的信心。且与患者建立良好的护患关系也是至关重要的，取得病人的信任，让其能够准确清楚的表达内心的感受，得到及时的指导。护理过程中严密观察患者病情，做到早发现，早处理，防止病情恶

化是相当重要的。心梗患者死亡率高，在做好常规护理的基础上，更要做好患者及其家属的心理护理和健康宣教，提高患者的生存质量，提高危重患者抢救成功率。

参考文献

- [1] 袁建, 梁庭栋. 冠心病心绞痛病因病机浅探 [J]. 河北中医, 2020, 32(5):541-543.
- [2] 于涛, 曹洪欣. 胸痹(冠心病)病机演变探微 [J]. 中药信 2021, 21(2):1-2.
- [3] 李方帅, 安冬青, 宋小鹏, 等. 明代医家治疗胸痹心痛用药规律研究 [J]. 湖南中医杂志, 2021, 28(3):106-108.
- [4] 秦建国. 胸痹心痛病机新论 [J]. 辽宁中医杂志, 2021, 31(10):815-816