

透析患者急性心力衰竭的护理措施

目录

定义

急性心衰的特点

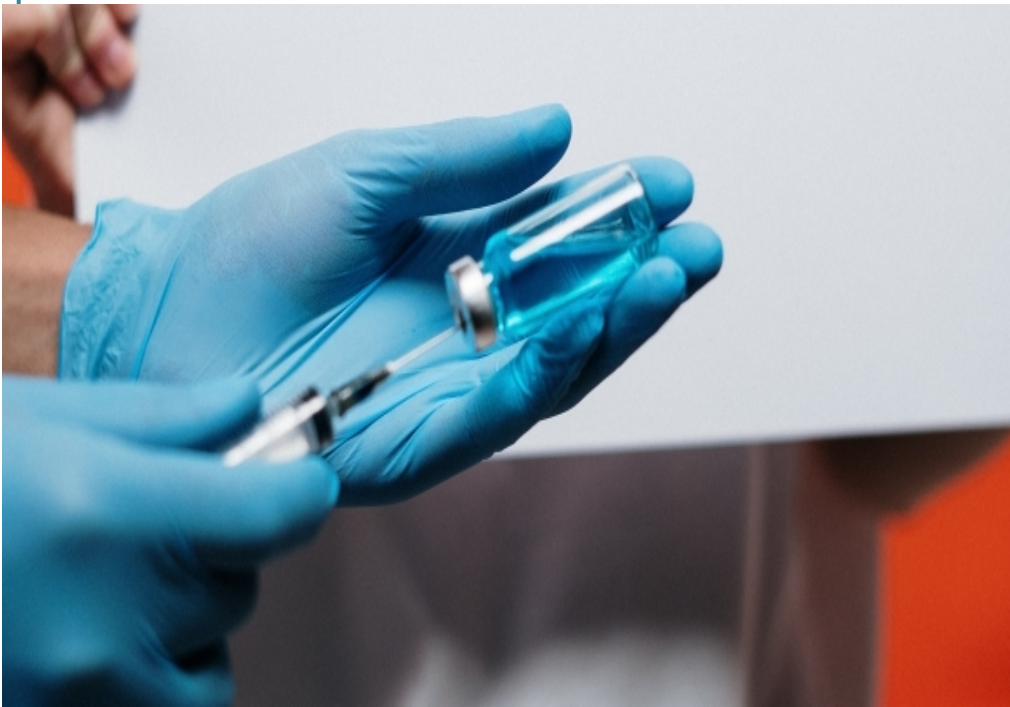
应急处理

预防措施及处理



心衰的定义

心力衰竭(heartfailure , HF)是指由于任何心脏结构或功能异常导致心室充盈和或射血功能受损，心排量不能满足机体代谢需要，以肺循环和/或体循环淤血，器官和组织血液灌注不足为临床表现的一组综合征，主要临床表现为呼吸困难和乏力，以及液体潴留。心力衰端是多种心血管疾病的严重终末阶段，是急性及慢性肾衰竭患者的主要死亡原因之一。



心衰的分类

根据部位分为:左心衰、右心衰、全心衰

根据时间分为:急性心衰、慢性心衰

急性心力衰竭(AHF)指心衰的症状和/或体征快速发生或突然加重。临床上以急性左心衰最为常见。

慢性心力衰竭往往进展比较缓慢,有可能是既往存在高血压性心脏病,或者存在心脏扩大或肥厚。随着疾病的不断进展,代偿性的出现心力衰竭的症状。



左右心衰的区别

	左心衰	右心衰
特点	肺循环淤血，心排量减低	体循环淤血
主演表现	劳力性呼吸困难，阵发性呼吸困难，端坐呼吸，急性肺水肿	体静脉淤血症状，早期在身体的下垂部位和组织疏松部位，出现凹陷性水肿
咳嗽 咳痰 咯血	白色泡沫痰 粉红色泡沫痰	不明显
体征	心率加快，第一心音减弱，心尖区舒张期奔马律，交替脉	颈静脉怒张，肝-颈静脉回流征+
心脏	左室扩大为主	右房右室大
其他症状	乏力等	发绀等



急性左心衰的 体征

- 1.起病急骤，可在数分钟或数小时内突然呈现，也可在数日内逐渐加重。
- 2.严重呼吸困难，端坐呼吸、烦躁不安，呼吸频率可达30~40次/min
- 3.频繁咳嗽、咯粉红色泡沫样痰。
- 4.心脏听诊心率快，心尖部可闻及舒张期奔马律
- 5.两肺可闻及广泛的水泡音和/或哮鸣音。
- 6.体重增加过多，干体重下降，眼睑及或下肢明显水肿，容量负荷过重
- 7.X线检查:肺门血管影模糊肺纹理增粗和肺小叶间隔增厚

容量负荷过重



饮水过多、营养不良、贫血及心脏瓣膜关闭不全等

压力负荷过重



高血压、主动脉瓣狭窄及肺动脉高压等疾病。



急性左心衰的原因



缺血性心肌病变

心肌炎和原发性心肌病

治疗参数设置不当或操作失误



其他

单击此处添加文本具体内容

急性左心衰的处理

- > 患者取坐位或半卧位，两腿下垂，以减少回心血流量。对诱发原因进行及时了解，稳定患者情绪，防止坠床和导管脱落
- > 高流量吸氧，必要时给予20%-30%乙醇湿化吸氧
- > 立即给予单纯超滤，排除体内水分
- > 血流量控制在150-200ml/分，以免增加心脏负担
- > 根据医嘱给予强心和血管扩张药
- > 向患者做好解释工作，减轻患者的恐惧和焦虑情绪，减轻心脏负担，降低心肌和耗氧量
- > 充分血液透析，严格控制水分，对有营养不良和低蛋白血症的患者应鼓励其摄入高蛋白饮食





预防措施

认知干预

当患者病情得到控制之后，分析诱发急性左心衰的原因并向其及其家属进行**健康教育**，讲解血液透析的目的、治疗机制、注意事项以及体重相关知识，便于能够了解体重增加会带来危害，并嘱咐其保持饮食均衡，获得一些相应的保健知识使其能够充分发挥主观能动性，控制体重在合理的范围，并主动配合治疗。



预防措施

限制水钠

行血液透析患者应当有效**控制其体重**，因为体重与液体平衡之间的关系非常紧密，所以需要记录其入液量以及每日的体重，保持增加的体重低于干体重的3%-5%。如果患者无尿，在意识方面则需要注意以米饭、馒头等干食为主，避免摄入稀饭、馄饨等半流食以及流食，尽量保持少饮水如果确实无法忍受，则可进行漱口或口含冰水等，将摄入的钠量控制在6g/d，便于减少口渴感、水钠潴留现象。

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/705303142211011142>