

专科护理

冠心病合并心力衰竭患者的多元化护理要点

□卢鑫鑫 孙英芳 范雪燕

冠状动脉粥样硬化性心脏病，简称冠心病，是由于冠状动脉粥样硬化造成心脏供血动脉狭窄、供血不足，进而引发心肌功能障碍和器质性改变的疾病，也被称作缺血性心脏病。心力衰竭是指心脏的收缩功能和舒张功能发生障碍，无法将静脉回心血量充分排出心脏，导致静脉系统血液淤积、动脉系统血液灌注不足，而引起的心脏循环障碍症候群，是各种心脏疾病终末期的一种临床综合征。心力衰竭是冠心病常见的并发症之一，患者多伴有胸闷气短、夜间甚至无法平卧、端坐呼吸等症，严重时甚至会导致猝死。该病具有高发率、高住院率、高病死率等特点，是临床护理的重点和难点。

针对此类患者，我院实施多元化护理模式，将治疗关口前移，强化危险因素与合并症管理，完善院内外心力衰竭全周期管理体系，并重视患者的随访工作，以改善患者预后、提高医护人员对心力衰竭的规范化诊治水平。这些举措可降低心力衰竭患者的住院率和死亡率，切实提高其生活质量。同时，我院注重对此类患者进行健康宣教，指导其做好个人疾病管理，包括遵医嘱规律服药、培养健康的生活习惯、定期复诊，以及避免可能诱发或加重心力衰竭的危险因素等。以下将结合一例冠心病合并心力衰竭患者的护理实践，详细阐述护理要点。

案例分析

一名79岁的女性患者，3个月前无明显诱因出现心慌、胸闷，以心前区发闷为主，呈间断性，每次持续数分钟，同时伴有气短、乏力、泛酸、烧心等症状，遂至当地卫生院就诊。经药物治疗后，症状未见明显改善。半个月前，患者无明显诱因上述症状再次发作且加重，伴头晕、气短、乏力、纳差，到我院门诊进行冠状动脉CT(计算机断层扫描)血管造影检查，结果显示：前降支近段、中段多发混合型斑块，回旋支近段、中段多发混合型斑块，右冠状动脉全程多发混合型斑块。我院门诊遂以“冠心病合并心力衰竭”将患者收住我科。

入院后查心电图，结果显示：ST-T(指的是ST-T波，它是心电图的一部分，主要反映心室肌的再极化过程)轻度改变，总胆固醇6.86毫摩尔/升。患者既往史：患“慢性胃炎”30年，间断泛酸、烧心、纳差，间断治疗。入院查体：体温36.2摄氏度、心率101次/分、呼吸频率19次/分、血压129/84毫米汞柱(1毫米汞柱=133.322帕)。

综合病史、检查及查体结果，医护团队初步诊断为：冠心病、急性冠状动脉综合征、心力衰竭、心功能Ⅲ级、慢性胃炎、心律失常、窦性心动过速、高胆固醇血症。医护团队立即对患者进行药物治疗，并结合患者的个体情况开展全面评估，制订护理计划，实施多元化护理干预措施。

护理措施

休息与活动：告知患者限制体力活动，卧床休息；协助患者采取舒适的卧位，如半卧位或端坐位，以减轻心脏负担；协助患者进行被动运动如翻身、踝泵运动等，预防下肢深静脉血栓形成。待病情稳定后，护理人员可鼓励患者进行适当活动，如床边活动或日常自理活动，从而增强肌肉力量和提高心肺功能。

饮食护理：指导患者进食低盐、低脂、低热量、低胆固醇、富含维生素和矿物质的食物，建议患者少食多餐，避免

过饱，以免加重心脏负担。同时，限制液体摄入，增加富含钾、镁的食物(如香蕉、菠菜、坚果等)的摄入，有助于维持电解质平衡。

氧疗护理：遵医嘱为患者实施氧疗，并密切观察氧疗效果和患者的反应。

病情监测：密切观察患者的病情变化，包括生命体征、水肿情况、尿量等，定期监测体重，准确记录出入量。观察患者有无呼吸困难、咳嗽、咳痰等症状，以便及时发现急性心力衰竭的先兆症状，尽早干

预处理。

用药护理：指导患者按时、按量服用药物，并注意观察药物的疗效和副作用。特别是使用利尿剂、洋地黄类药物时，应定期检查电解质和肾功能。

心理护理：患者常因病情反复和活动受限产生焦虑、抑郁等心理问题，护理人员应给予患者心理支持，帮助其树立信心，指导患者通过听轻音乐、冥想、深呼吸来舒缓情绪。同时，鼓励家属给予充分关爱，耐心倾听患者的诉求；

支持患者参与社交活动，增强社会支持；必要时，建议患者寻求专业心理咨询帮助，改善心理状态。

健康教育：向患者及其家属介绍心力衰竭的基础知识，包括病因、症状、治疗方法和预防措施，避免诱发心力衰竭的因素，如感染、过度劳累、情绪激动等，并告知患者定期复查的重要性。除此之外，护理人员还应特别教会患者自我保护的方法与措施，来调理性功能，提高患者的生活质量。

健康指导

监视自身症状：告知患者要密切关注自身症状，一旦身体出现问题，可采取必要的措施。通过以下几点判断是否存在心力衰竭。

1. 体重迅速增加：这意味

着液体在身体积聚。心力衰竭患者需每日监测体重，若两天内体重增加超过2公斤，可能提示病情加重，应及时就医。同时，家属应学会识别急性心力衰竭症状(如呼吸困难、下肢

水肿等)。如果发现异常，及时带患者就医处理。

2. 呼吸急促：提示过多的液体积聚在肺部。患者可能出现轻微运动时气喘、平卧时呼吸困难的状况。

3. 水肿：这意味着身体储存了过多液体，常见于手部、腹部、膝关节或脚踝。

4. 易疲劳：这意味着身体没有得到足够的富含氧的血

液，患者常感觉没有精神。

合理饮食：食盐中的钠作为体内晶体渗透压的主要构成离子，摄入过多会导致水潴留，引起血容量负荷增加，加重心脏负担。护理人员应告知患者注意以下几点：

1. 识别高钠食物：除明显的高盐食品外，还要警惕隐性高钠食品。罐装食品与加工食品(如咸菜、酱菜等)含盐量较高。此外，味精、酱油等调味品

的钠含量也不容忽视。食用此类食物可引起水潴留，加重患者的心脏负担。

2. 控制盐的摄入量：建议使用限量盐勺辅助控盐。每日食盐的摄入量应限制在2.5克~5.0克之间。

3. 调整饮食结构：进食清淡易消化且富含膳食纤维的食物，遵循少食多餐原则，晚餐不宜过饱。避免吃坚硬、生冷、油

腻、刺激性和容易胀气的食物。多食新鲜的蔬菜和水果。同时，患者应限制油脂摄入量，每日摄入量在20克~25克。优先选择不饱和脂肪酸含量高的植物油，减少饱和脂肪酸(如动物油、棕榈油等)及反式脂肪酸(如氢化植物油)的摄入。

4. 补充维生素和适量的无机盐：在医生的指导下合理补

充维生素和无机盐。可适量食用低盐食物，包括：粮食类(大米、小米、玉米、高粱等)、豆类(各种豆类及其制品，如豆浆、豆腐等)、肉类(瘦猪肉、瘦猪肉、牛肉等)、奶类、蛋类(鸡蛋或者鸭蛋每日不超过1个)，以及各种新鲜的蔬菜、水果。

5. 适当限制水分：每日饮水量一般控制在1.5升~2升，患者要准确记录每日饮水量。

监测体重：建议患者每日晨起排尿后、早餐前称重，且每次称重时都穿着同样或者同重量的衣服，用同一台秤称重并记录下来。

保持运动：有氧运动有助于增强心肺功能，提升患者的活力时，减少不适症状，并增强患

者对自身健康的信心。具体建议如下：

1. 选择适合自己的活动方式：可根据自身情况选择散步、打太极拳等活动。如果这些活动过于困难，可以尝试在椅子上的锻炼，比如在椅子上伸展四肢等。

2. 明确运动限度：通过监测运动量，可辅助判断心力衰竭是否加重。

3. 注意安全：运动时，要注意运动环境，不在特别冷或者特别热的天气进行室外活动。

4. 警惕运动过度：当身体出现不适，应立即停止运动，并及时去医院就诊。

合理用药：遵医嘱合理用药，不得随意增减药物剂量或更改药物。

定期复查：遵医嘱定期复查，完善肝功能、肾功能、电解质、血常规等常规检查。

(作者供职于许昌医院)

护理感悟

无影灯下的专业觉醒

□雷蕾

最近，我读了一本名为《唤醒护理》的书。书中的“护理不仅是技术，更是对生命的敬畏”这句话让我颇有感触。“唤醒”二字带来的共鸣，更源于技术执行与人文关怀间那道深刻的撕裂感。

作为一名有着多年经验的手术室护士，我曾认为“专业深度”意味着精准传递器械、熟练掌握手术流程，以及在面对突发状况时保持冷静。然而，《唤醒护理》这本书中“人文关怀缺失”的批评，让我重新审视无影灯下那些容易被忽视的细节。

冰冷器械与温热生命的碰撞，当患者被全身麻醉，我们是否常常只顾紧盯监护仪上跳动的数字，却忽略了他们是一个个鲜活的人？我至今难忘那个瞬间：主刀医生在麻醉前轻轻抚

摸患者的腹部，温声细语地安抚：“别紧张，很快就会入睡。”这充满温度的举动，远比任何教科书上的理论更震撼人心。

书中的“唤醒”一词，让我陷入深思。手术前，紧握患者颤抖的手；手术后，轻拭患者额头上的冷汗，说着安慰的话语……这些看似“非技术性”的动作，是否才是护理工作的灵魂所在？

在追求“快、准、稳”的手术室里，如何在效率与人文关怀之间找到平衡？以前，我对此感到十分困惑。而《唤醒护理》这本书就像一道穿透迷雾的光，让我看到了“专业深度”的另一种可能。这本书着重强调了“护理专科化”的重要性，这在手术室中尤为凸显。“专业深度”不仅体现在技术层面，更蕴含着对生命的

敬畏和理解。

我的30年手术室生涯，便是这一理念的鲜活例证。器械护士的“战场直觉”无法完全被标准化；当主刀医生伸手时，我能从他指尖微妙的角度，判断他需要的是血管钳还是组织剪。这种在无数次配合中形成的“专科语言”，是经验沉淀的独特默契。

该书提及的“护理决策权”，让我想起一次开胸探查手术。在分离深部血管的关键时刻，我凭借经验，直接递上7号钳线——因为我知道，3秒的延迟可能就是生死之别。这种“专科直觉”，早已融入我的职业本能。

当然，“专业深度”不仅包含技术精湛，更包含对生命脆弱性的深刻理解。

《唤醒护理》深深触动了我，

它描述了从“执行者”到“参与者”的转变，深刻批判了护士“被动执行”的现状。我曾以为，器械护士只需要遵从指令，却未曾意识到术前核对、术中观察、术后清点的每个环节都在参与医疗决策。他们其实是手术台上的“隐形指挥官”。

在一台复杂的膀胱肿瘤手术中，我预判到潜在的出血风险，并提前准备了相应的止血材料。手术结束后，主刀医生感慨道：“幸亏你有预见性，准备充分，大大缩短了手术时间。”这一刻，我真切体会到主动参与医疗决策的意义。

《唤醒护理》一书中呼吁护士发声，这让我想起那些被忽视的“微小贡献”：及时发现手术器械包中遗漏的缝针，避免了一场

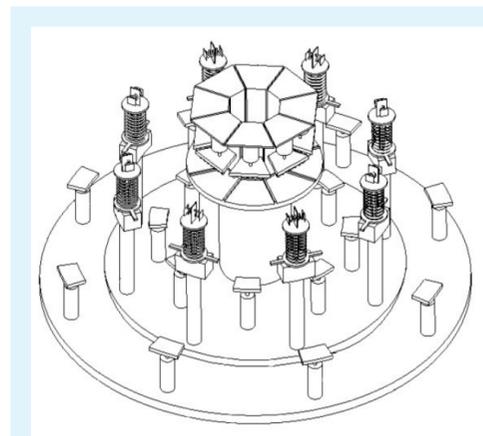
可能的医疗事故；在患者苏醒时，一句“手术很成功”，便能驱散无数家庭的恐惧。

读完《唤醒护理》这本书，我深刻地领悟到，真正的“专业深度”是将护理从业者的角色从“幕后”推向“台前”，凭借专业自信赢得他人的尊重。

这本书对我而言，不是简单的操作指南，而是一面映照自我实践的镜子，映照出我的护理实践。30年的专业护理经验，早已将“护理的深度”融入每一次传递器械、每一次危机应对，以及每一句对患者的温柔抚慰之中。或许，真正的“专业深度”不需要刻意宣扬——它隐匿在无影灯照不到的角落，却照亮了患者的生命归宿。

(作者供职于内乡县人民医院)

小发明



用于康复科护理的手指康复锻炼器的结构示意图

技术背景

手部损伤是临床上较为常见的创伤类型之一。尽管这些损伤不会危及生命，但可能导致较高的致残率，甚至使患者丧失劳动能力。因此，手部损伤问题不容忽视。

在手部损伤的治疗过程中，一般需要康复治疗师运用专业手法进行干预，并借助手指康复锻炼器辅助患者开展自主锻炼，以提升康复效率。现有的手指康复锻炼器虽然能满足患者一定的自主锻炼需求，但是在实际使用中仍存在以下不足：一是功能性相对单一，适用范围有限；二是不便于多人同时使用，且在锻炼后无法对手指进行有效按摩。为进一步优化技术、解决上述问题，有必要设计一种用于康复科护理的手指康复锻炼器。

创新内容及亮点

这种用于康复科护理的手指康复锻炼器主要由底座、按摩组件、升降椅、压簧和锻炼组件构成。底座由圆形底板和圆形转盘组成。圆形底板的顶部通过轴承与圆形转盘转动连接，使圆形转盘可360度旋转。通过转动圆形转盘，能够任意一个支撑架转至患者面前。底座中央固定有按摩台，其顶部设有开槽；按摩台顶部安装有一组环形分布的按摩组件，且开槽与按摩组件一一对应。

按摩组件由架板、电动推杆、压块和按摩凸块组成。架板为“7”字形结构，其底端焊接在按摩台的顶部，且正对开槽。架板顶板的底部固定有电动推杆，电动推杆的连接端安装有压块，压块底部均匀分布有按摩凸块。

底座上方设有两组环形分布的升降椅，每组升降椅均由液压缸和座板组成。液压缸顶部固定有座板。两组升降椅之间固定有一组环形分布的支撑架，支撑架由T形底杆和T形顶杆焊接而成，T形顶杆的五边形竖杆上套设有压簧，且每个支撑架上的压簧线径各不相同。一组压簧按照线径从小到大的顺序顺时针递增排列。压簧的底部固定有垫块，T形顶杆的五边形竖杆横穿垫块中心的五边形通孔，垫块搭放在T形底杆的顶部，确保垫块可自由上下移动。

每个支撑架的顶部固定有锻炼组件，该组件由中板、弹簧和侧板构成。中板的底部固定在支撑架顶部，中板的两侧均连接弹簧，弹簧的外端连接侧板。水平按压侧板时，弹簧始终保持水平状态，且每个锻炼组件中的弹簧线径各不相同。一组锻炼组件同样按照弹簧线径从小到大的顺序顺时针递增排列。其中，弹簧线径最大的锻炼组件安装在压簧线径最大的支撑架的顶部；弹簧线径最小的锻炼组件安装在压簧线径最小的支撑架的顶部。

此外，底座中圆形底板边缘处的一组环形分布的升降椅与支撑架一一对应。底座中圆形转盘边缘处的一组环形分布的升降椅与按摩组件一一对应，确保布局合理。

有益效果

1. 该手指康复锻炼器设有一组支撑架，且每个支撑架上的压簧线径不同。患者在进行康复锻炼时，可依据自身手指的恢复情况，选用合适线径压簧的支撑架进行锻炼，既方便又实用。

2. 该手指康复锻炼器设有可360度旋转的底座，患者坐在升降椅上进行康复锻炼时，能轻松将任意一个支撑架转至面前，提升了锻炼的便捷性。

3. 该手指康复锻炼器配备了一套锻炼组件，患者通过使用这些组件，不仅能单独锻炼每个手指的握力能力，还可练习手指的握持力量，功能性强。此外，每个锻炼组件中的弹簧线径各不相同，患者可根据手指恢复状况，选择合适线径的压簧支撑架进行针对性训练，兼具方便性与实用性。

4. 该手指康复锻炼器设有两组升降椅，患者在进行康复锻炼时可根据个人身高调整座板高度，适用性强。同时，多个升降椅的设计支持多名患者同时使用，便于他们在康复锻炼器旁同步进行康复锻炼，操作简便。

5. 这种用于康复科护理的手指康复锻炼器设有按摩组件，通过电动推杆带动压块和按摩凸块移动，实现对手指的持续按压。借助按摩手法，有助于促进手指恢复，辅助康复锻炼，从而提升手指康复效果。

(作者供职于洛阳市中心医院)

征稿

你可以谈一谈护理工作的心得体会，在护理方面取得的新进展，对某种疾病的护理思路以及对护理学发展、管理、改革和教育的建议……

《护理管理》《专科护理》《小发明》(请将你的小发明拍成图片，并附上文字说明)、《护士手记》(护理感悟)等栏目真诚期待您的参与!

投稿邮箱：
56869252@qq.com