

国家卫生和计划生育委员会“十二五”规划教材

全国卫生职业教育教材建设指导委员会“十二五”规划教材

全国高职高专院校教材

供护理、助产专业用

内科护理学

NURSING



人民卫生出版社

PEOPLE'S MEDICAL PUBLISHING HOUSE

《内科护理学》----- 循环系统疾病病人的护理

第五节 冠状动脉粥样硬化性心脏病 病人的护理

主要内容

概 述

病因与发病机制

临 床 分 型

护 理 评 估

常用护理诊断/问题

护 理 目 标

护 理 措 施

护 理 评 价

心绞痛病人的护理

心肌梗死病人的护理



人民卫生出版社
PEOPLE'S MEDICAL PUBLISHING HOUSE

重点和难点

重点

危险因素、临床表现、辅助检查
治疗要点、护理措施、健康指导

难点

发病机制、并发症、药物治疗



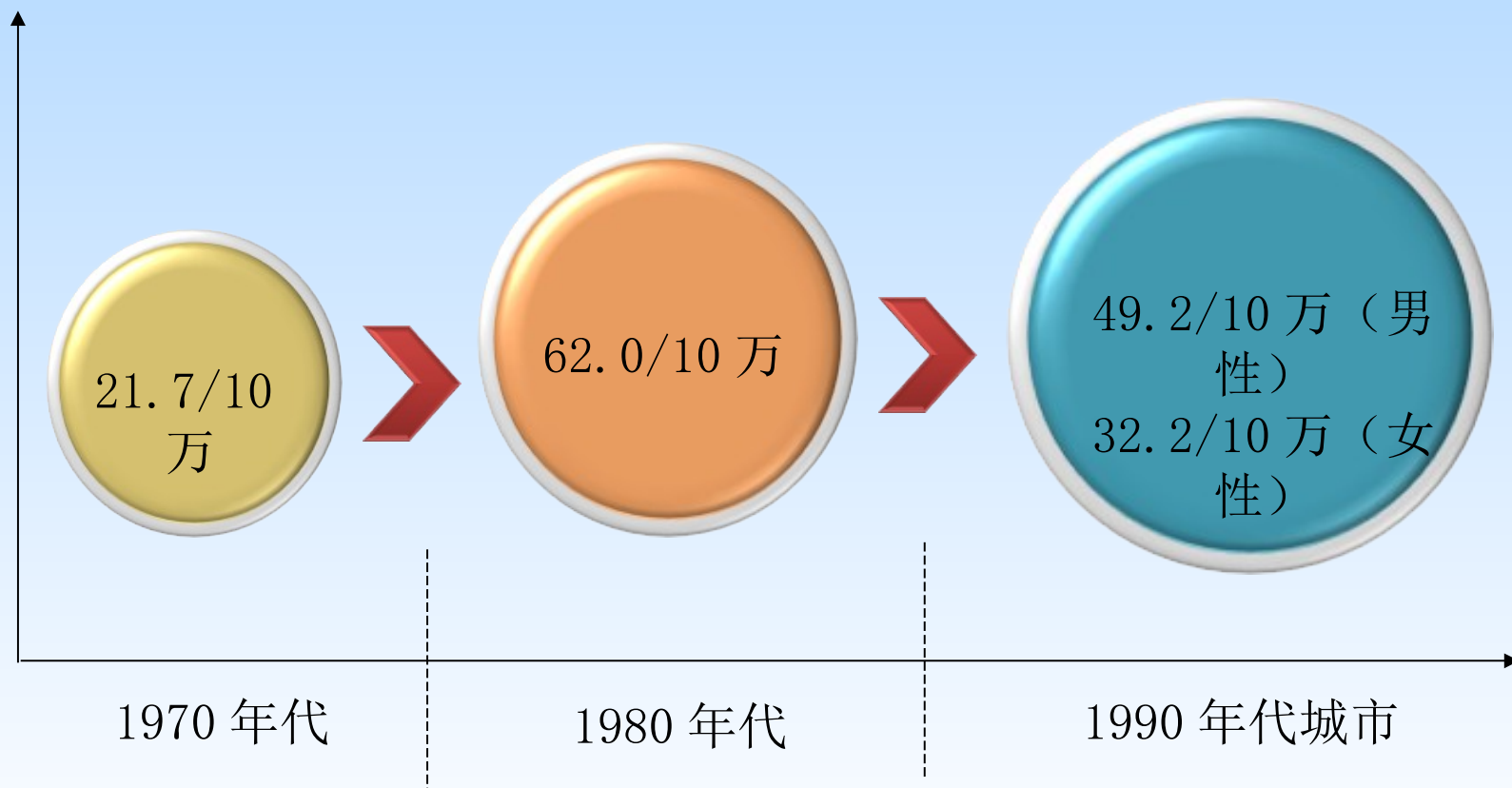
概 述

- 冠状动脉粥样硬化性心脏病（coronary atherosclerotic heart disease）指冠状动脉粥样硬化使血管腔狭窄、阻塞，导致心肌缺血缺氧或坏死而引起的心脏病，与冠状动脉功能性改变（痉挛）所致者统称冠状动脉性心脏病（coronary heart disease），简称冠心病。
- 亦称缺血性心脏病（ischemic heart disease）。
- 冠状动脉粥样硬化性心脏病是动脉粥样硬化导致器官病变的最常见类型，也是严重危害人类健康的常见病。



流行病学特点

北京，本病的人口死亡率



病因

年龄和性别

多见于 40 岁以上的中老年人群
临床发病年龄有年轻化趋势

血脂异常

总胆固醇、甘油三酯、LDL 或 VLDL 增高

载脂蛋白 B 增高

其他因素

高血糖、脂代谢紊乱和糖脂代谢异常
肥胖、遗传因素、缺少体力活动
西式饮食习惯、A 型性格等



发病机制

◆ “内皮损伤反应学说”

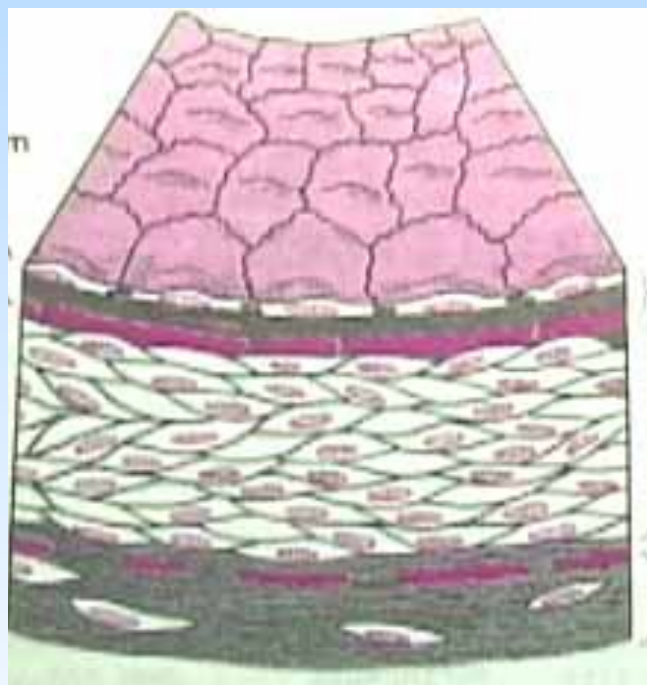
本病各种主要危险因素最终都损伤动脉内膜，动脉对内膜损伤作出的反应为——炎症－纤维增生，结果导致动脉粥样硬化。

动脉粥样硬化时相继出现脂质点和条纹、粥样和纤维粥样斑块、复合病变（斑块钙化、斑块破裂出血、血栓形成）3类变化。



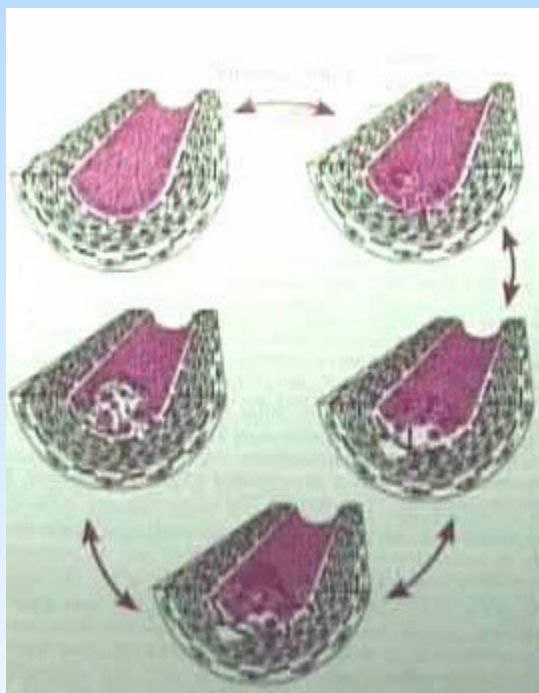
发病机制

动脉壁结构示意图



发病机制

动脉粥样硬化病理改变



正常血管壁



脂纹形成



纤维斑块



粥样斑块



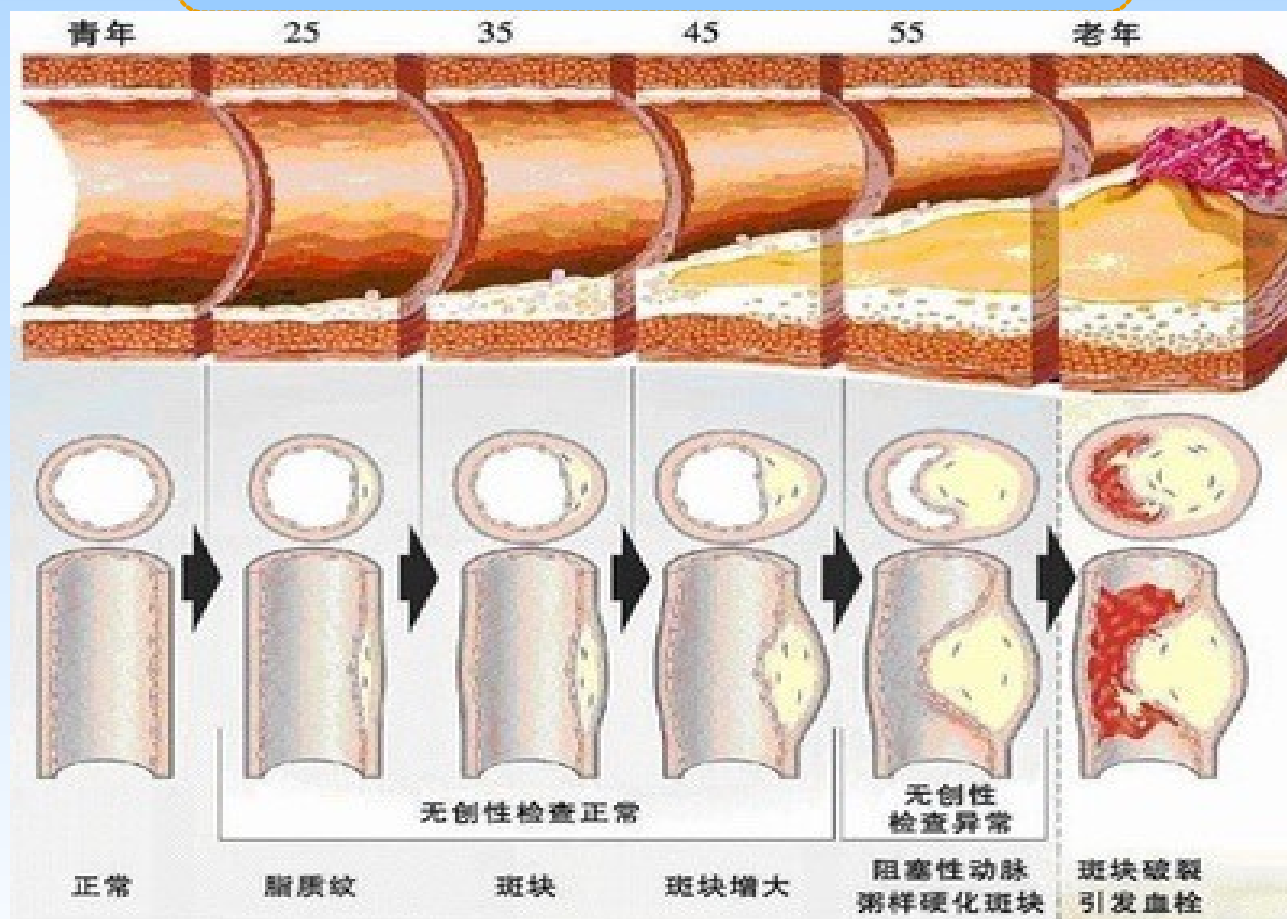
斑块内出血、溃疡、血栓等



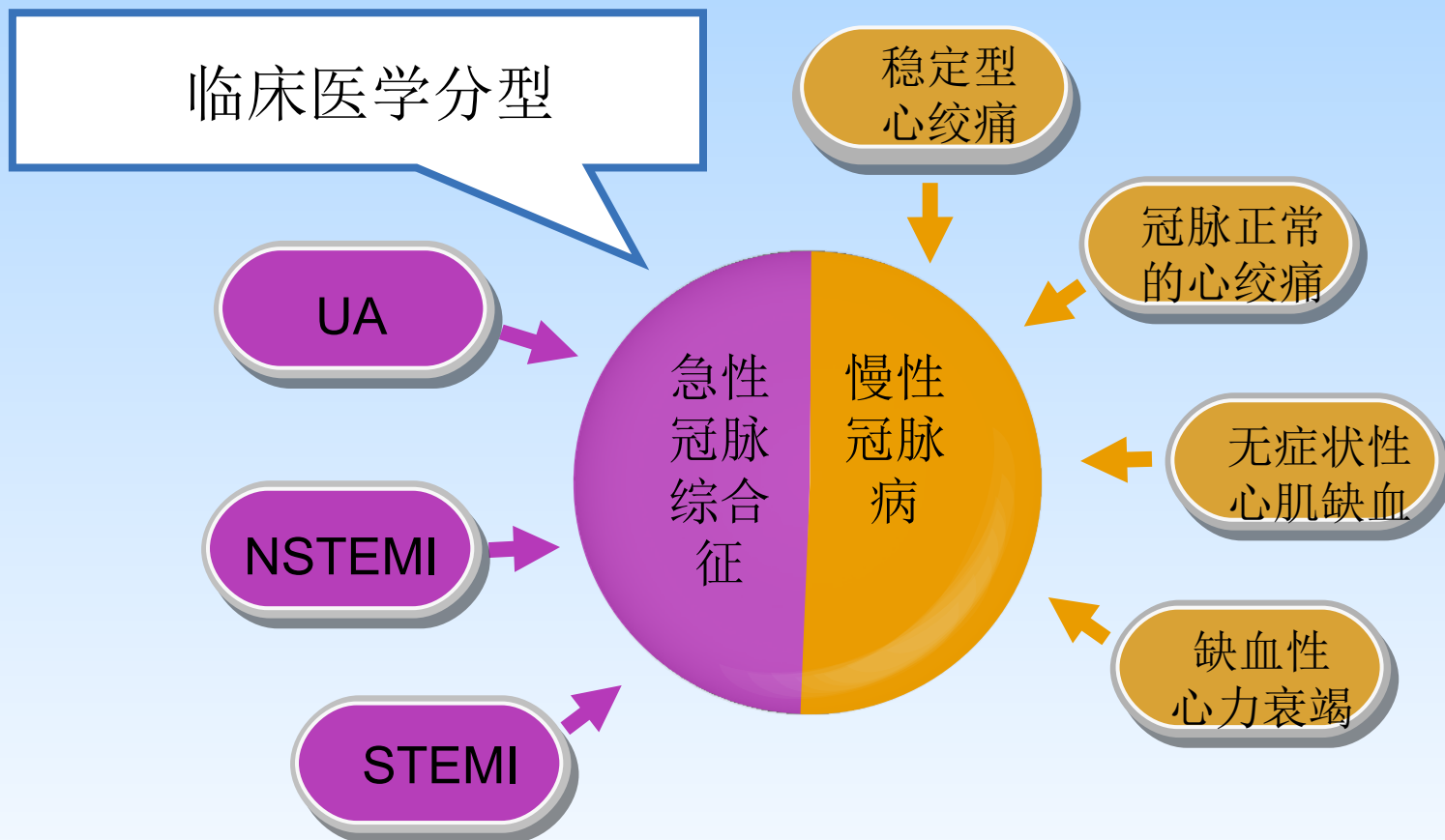
人民卫生出版社
PEOPLE'S MEDICAL PUBLISHING HOUSE

发病机制

动脉粥样硬化进展过程血管结构



分 型



心绞痛



人民卫生出版社
PEOPLE'S MEDICAL PUBLISHING HOUSE

概 述

- 心绞痛（ angina pectoris ）是指由于冠状动脉供血不足导致心肌急剧的、短暂的缺血缺氧而引起的、以发作性胸痛或胸部不适为主要表现的临床综合征。
- 根据病理生理改变和临床表现的不同，将心绞痛分为稳定型心绞痛和不稳定型心绞痛。

心绞痛分型

稳定型

由于冠脉粥样硬化致冠脉狭窄或阻塞，冠脉血流减少、扩张性减弱，当心脏负荷突然增加，心肌耗氧量增加，冠脉供血不能满足心肌代谢需求，心肌缺血缺氧所致

不稳定型

由于冠脉内不稳定粥样斑块继发斑块内出血、斑块纤维帽出现裂隙、斑块表面有血小板聚集和（或）刺激冠状动脉痉挛等，使心肌血液明显下降，导致缺血性心绞痛，劳力负荷终止后胸痛并不缓解。



护 理 评 估

健 康 史

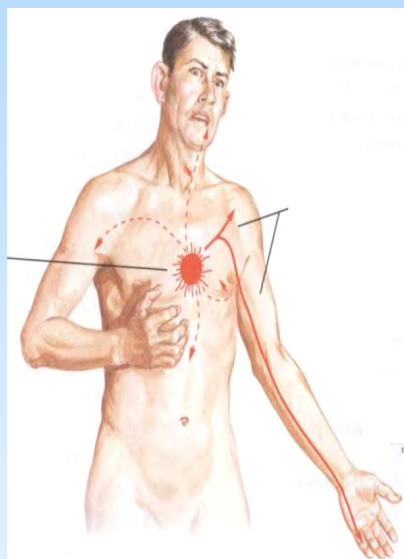
- 家族史及相关疾病史
- 饮食习惯及烟酒嗜好
- 诱发因素



护 理 评 估

身 体 状 况

- 发作性胸痛
部位、性质、诱因、
持续时间及缓解方式
- 体征



护 理 评 估

心理 - 社会状况

紧张、烦躁、
焦虑、忧郁

近 期

抑郁、失眠、
恐惧

症状加重或
并发症

消极悲观
绝望厌世

远 期

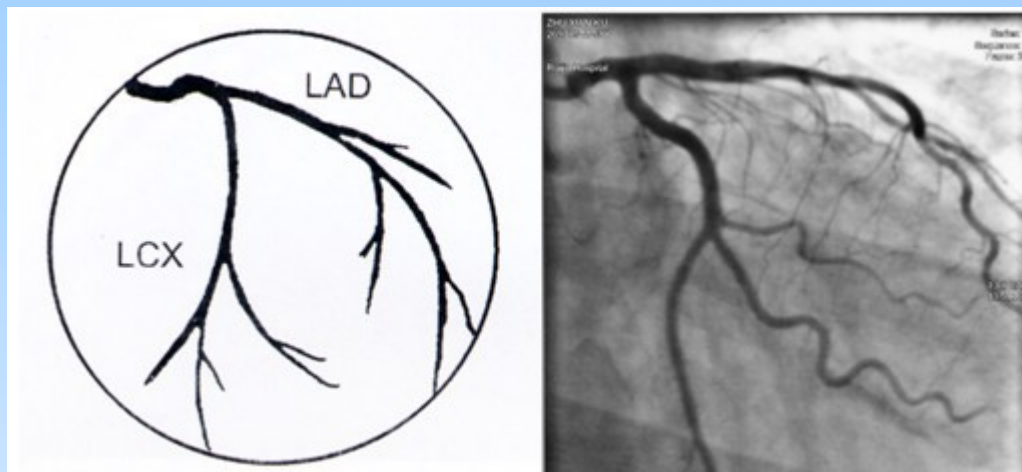


护 理 评 估

辅 助 检 查

- 心电图检查
- 放射性核素检查
- 冠脉造影





左冠状动脉显影



右冠状动脉显影

护 理 评 估

治 疗 原 则

- 避免诱因
- 改善冠脉血供
- 减少心肌耗氧、减轻症状
- 治疗动脉粥样硬化，预防心肌梗死和猝死
- 提高生活质量



护 理 评 估

发作时治疗

- 休息与给氧
- 药物治疗：首选硝酸甘油，舌下含服



护 理 评 估

缓解期治疗

药物
治疗

β 受体拮抗剂、硝酸酯制剂、
钙通道阻滞剂、其他

非药物
治疗

合理运动 、血管重建
(PCI 、 CABG 等) 、增强型体
外反搏



急性心肌梗死



人民卫生出版社
PEOPLE'S MEDICAL PUBLISHING HOUSE

概 述

- 心肌梗死（ myocardial infarction ， MI ）是心肌的缺血性坏死，是在冠状动脉病变的基础上，发生冠状动脉血供急剧减少或中断，使相应的心肌严重、持久地缺血而导致的心肌坏死。
- 急性心肌梗死（ acute myocardial infarction ， AMI ）临床表现为持久的胸骨后剧烈疼痛、发热、白细胞计数和血清心肌坏死标志物增高及心电图进行性改变；可发生心律失常、休克或心力衰竭。



病因

基本病因

冠状动脉粥样硬化

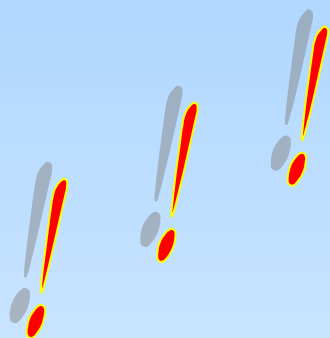
诱发因素

交感神经活动增强饱餐用力、情绪激动、血压剧升或用力排便。

休克、脱水、出血、手术或严重心律失常。



发病机制



一旦血供急剧减少或中断，使相应心肌严重而持久地急性缺血达 20 ~ 30 分钟以上，即可发生 AMI。

破溃

- 不稳定粥样斑块

出血

- 破溃的斑块下出血

血栓

- 大量血小板聚集

闭塞

- 血栓形成或血管持续痉挛使冠状动脉完全闭塞



护 理 评 估

健 康 史

- 家族史及相关疾病史
- 前驱症状
- 诱发因素



护 理 评 估

身 体 状 况

- 先兆症状
- 症状
- 体征
- 并发症

先兆症状

乏力、烦躁、胸部不适、心绞痛等

症状

疼痛、全身症状、胃肠道症状、心律失常、心力衰竭、低血压和休克

体征

心率增快或减慢；第一心音减弱 “奔马律”；心包摩擦音；心脏杂音；心律失常；血压下降

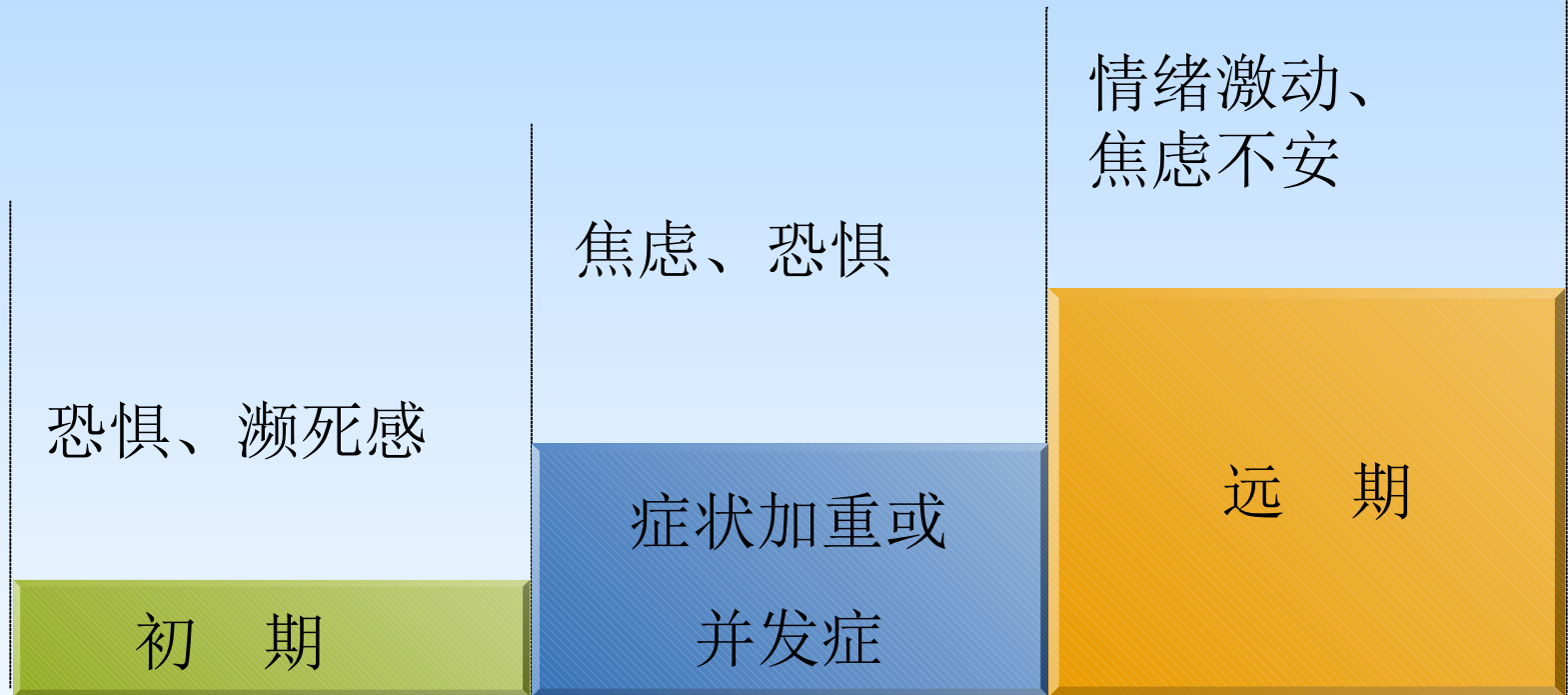
并发症

乳头肌功能失调或断裂、心脏破裂、栓塞、心室壁瘤、心肌梗死后综合征



护 理 评 估

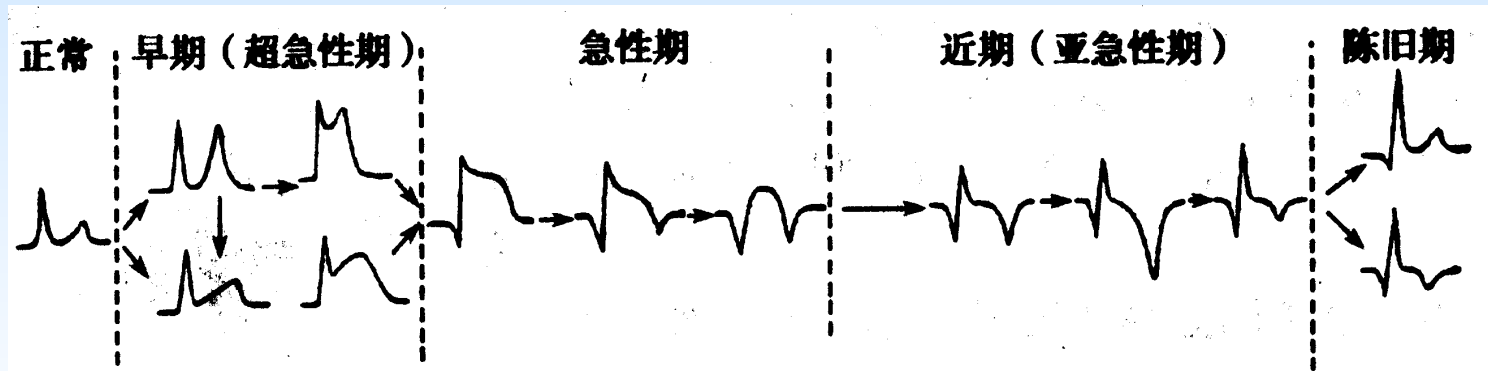
心理－社会状况



护理评估

辅助检查

- 心电图检查
- 实验室检查
- 超声心动图检查



护 理 评 估

治 疗 原 则

- 恢复心肌再灌注
- 防止梗死面积扩大
- 保护和维持心脏功能
- 防治并发症



护 理 评 估

治疗要点

一般治疗

- 卧床休息
- 给氧
- 严密监护
- 使用抗血小板聚集

解除疼痛

- 哌替啶或吗啡
- 轻者可待因
- 硝酸甘油等
- 心肌再灌注

心肌再灌注

- PCI
- 溶栓疗法
- 紧急主动脉-冠状动脉旁路移植术

防治并发症

- 消除心律失常
- 控制休克
- 治疗心力衰竭
- 其他



常用护理诊断 / 问题

1 急性疼痛：胸痛 与心肌缺血、缺氧有关

2 活动无耐力 与心肌氧的供需失调有关

3 恐惧 与心绞痛发作、濒死、监护环境等有关

4 潜在并发症：心律失常、心力衰竭、心源性休克、猝死

5 知识缺乏：缺乏冠心病的预防保健知识



护 理 目 标

- 病人胸痛逐渐减轻或消失
- 病人活动能力和耐力逐渐增强
- 病人情绪能够逐渐稳定，配合治疗
- 病人未发生并发症，或出现后能及时处理
- 病人能够了解疾病知识



护 理 措 施：一般护理

休息与活动

- 心绞痛发作时，立即停止活动，就地休息、给氧；避免用力排便、精神紧张、进食过饱。
- AMI 者 12 h 内绝对卧床休息，24 h 床上肢体活动；第 3 天病房内走动；第 4 ~ 5 天逐渐增加活动。
- 吸氧，鼻导管或面罩，氧流量 2 ~ 4L/min



护 理 措 施：一般护理

饮食护理

- 低钠、低脂、低胆固醇、富含维 C、清淡易消化
- 少量多餐，避免过饱
- 多食新鲜蔬菜、水果，适量摄入粗纤维食物
- 保持大便通畅



护 理 措 施

病情观察

- 心绞痛者观察疼痛的部位、性质、程度、持续时间及缓解方式；描记发作时心电图，持续心电监测，严密监测心率、心律、血压变化等。
- MI 立即送入 CCU ，连续监测心电图、血压和呼吸等，备好急救物品，发现危险性心律失常，立即报告医生，协助抢救。



护 理 措 施

病情观察

- 观察并发症，防止电解质或酸碱平衡失调。
- MI 溶栓后心电监护，发现室性心律失常、严重房室传导阻滞时，立即报告医生。



护 理 措 施

用 药 护 理

- 硝酸酯制剂：不良反应有面部潮红、头晕、头部胀痛、心悸、心动过速等；静滴时控制滴速，监测血压变化。



护 理 措 施

用 药 护 理

- β 受体拮抗剂：与硝酸酯类合用时减小剂量，以免直立性低血压；避免突然停药；监测血压、心率；低血压、支气管哮喘、心动过缓、二度或二度以上房室传导阻滞者不宜使用。



护 理 措 施

用 药 护 理

- 溶栓治疗护理：询问有无溶栓禁忌证，协助做好溶栓前血常规、出凝血时间和血型等检查；观察溶栓药物不良反应，如过敏反应、出血；判断溶栓成功。
- 其他：他汀类药物应用时严密监测肝功能。吗啡或哌替啶止痛时，观察有无呼吸抑制。



护 理 措 施

心 理 护 理

- 疼痛发作时，要安慰病人，解除紧张情绪，指导病人学会放松技术；允许病人表达内心感受，给予心理支持。
- 向病人介绍 CCU 的环境及功能，简要解释疾病过程与治疗配合，减轻病人心理负担，缓解病人的恐惧心理。



护 理 措 施：健康指导

疾病知识指导

- 指导病人避免各种诱发因素，如情绪激动、过度劳累、饱餐、用力排便、寒冷刺激等；劳力性心绞痛者预防用药，如就餐、外出、排便等活动前含服硝酸甘油。
- 指导心肌梗死病人自我心理调适，保持良好心态，保证充足睡眠，积极预防再次梗死和其他心血管事件。



护 理 措 施：健康指导

饮食指导

- 指导病人合理膳食，低热量、低脂、低胆固醇、低盐
- 多食新鲜蔬菜、水果及粗纤维食物
- 少量多餐，控制总热量
- 戒烟限酒，忌浓茶、咖啡、辛辣等
- 预防肥胖，避免再发



护 理 措 施：健康指导

心理指导

- 理解并指导病人保持乐观、平和的心态，正确对待病情。
- 鼓励家属为病人创造良好的生活环境，避免过度劳累和情绪紧张。
- 能够得到工作单位领导和同事的支持。



护 理 措 施：健康指导

康复运动指导

- 根据病人活动能力制定活动计划，鼓励病人适当参与运动，提高活动耐力。
- 以有氧运动为主，循序渐进，运动强度和时间以不引起冠心病发作为度。
- 经过 2 ~ 4 个月康复训练后，酌情恢复部分工作，逐渐恢复全天工作，应避免精神紧张或工作量过大。



护 理 措 施：健康指导

用药指导

- 指导病人遵医嘱服药，不得擅自增减药量
- 学会自我监测药物的不良反应。
- 随身携带硝酸甘油以急救。硝酸甘油见光易分解，应放在棕色瓶内存放于干燥处，以免潮解失效；药瓶开封后每 6 个月更换 1 次，确保疗效。
- 教会病人测脉搏、血压，告知遵医嘱用药的重要性，定期电话随访，提高用药依从性。



护 理 措 施：健康指导

病情监测指导

- 教会病人及家属心绞痛发作时的缓解方法；如连续含服硝酸甘油 3 次仍不缓解、心绞痛发作频繁、程度加重、持续时间延长，立即护送就医。
- 有些心绞痛、心梗发作时，表现为牙痛、上腹痛等，为防止误诊，先按心绞痛发作处理并及时就医。



护 理 措 施：健康指导

病情监测指导

- 告知病人定期复查心电图、血压、血糖、血脂、肝功能等。
- MI 是心脏性猝死的高危因素，教会家属心肺复苏以备急用。



护 理 评 价

- 胸痛减轻或消失。
- 活动能力和耐力逐渐增强。
- 情绪逐渐稳定，配合治疗。
- 发生并发症，或出现后能及时处理。
- 了解疾病知识，主动参与制定康复计划。



Thank You !



人民卫生出版社
PEOPLE'S MEDICAL PUBLISHING HOUSE