

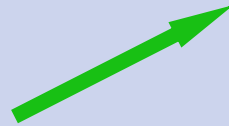
教学内容:

- 1.概念
- 2.心力衰竭病因及机理
- 3.临床表现
- 4.辅助检查
- 5.诊断要点
- 6.治疗要点
- 7.护理评估
- 8.常用护理诊断
- 9.护理措施及依据

教学目的

- 1.熟悉心衰的概念、病因、诊断及治疗要点
- 2.掌握临床表现;护理诊断及护理措施

临床 类型



按发展速度分



按发生部位分



按有无舒缩功
能的障碍



慢性心力衰竭

[病因与发病机制]

1. 基本病因

(1) 心肌损害

缺血性心肌损害

心肌炎、心肌病

心肌代谢障碍性疾病

(2) 心脏负荷过重

前负荷过重

后负荷过重

过度体劳及
情绪激动

感染

心律失常

妊娠与分娩

诱因

治疗不当

血容量增加

其他

发病机制

1、Frank-Starling机制

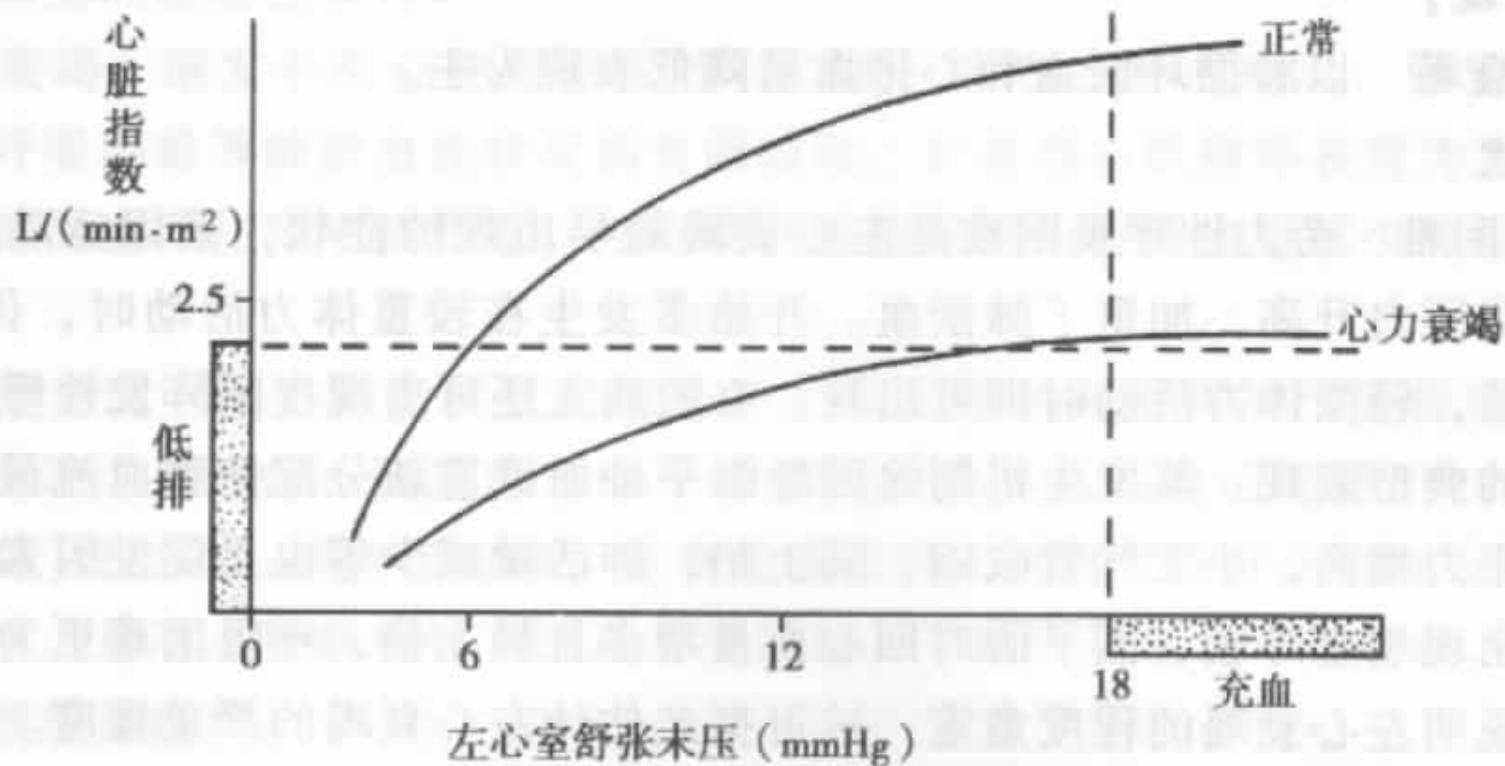


图 3-2 左心室功能曲线

2、神经体液的代偿机制

1) 交感神经兴奋性增加

2) 肾素-血管紧张素系统 (RAS) 激活

3) 体液因子的改变:

(1) 心钠肽和脑钠肽 (ANP和BNP) 房压增高
ANP分泌增加, 对抗肾上腺素、RAS的钠水潴留效应。

BNP储存于心室内, 和ANP作用相同

心衰: 循环中的ANP和BNP降解很快, 排钠、利尿扩血管作用减弱

(2) 加压素 (AVP) — 垂体分泌，抗利尿、周围血管收缩，维持血将渗透压。释放受心房牵张受体的调控，心衰时，受体敏感性下降， AVP释放不能受到相应的抑制—血浆AVP升高，水潴留，血管收缩

(3) 内皮素：心衰时，受血管活性物（去甲肾、血管紧张素、血栓素）影响，分泌增加—

■ 强烈收缩血管；细胞肥大增生，参与心脏重塑

3、心肌损害与心室重构

心室扩大与心室肥厚—在此过程中，心肌细胞、胞外基质、胶原纤维网等均有相应变化，即心室重构过程。

—最终心肌细胞变性坏死、纤维化-收缩力下降、顺应性降低、重构更明显，形成恶性循环，最终发展至不可逆转的终末阶段

临床表现

1. 左心衰

症状

呼吸困难（劳力、夜间阵发

端坐呼吸）

咳嗽、痰、咯血

心排血量降低表现：

肾：尿少、肾功减退

✧ 体征

心脏：左室大 HR ↑

心尖S₃、 P₂ ↑

脉搏：交替脉

肺部：湿罗音

原有心脏病的体征

2. 右心衰

症状：体循环淤血

- ♥ 胃肠道：食欲减退、恶心、呕吐、腹胀等
- ♥ 肝淤血：肝肿大和右季肋部胀痛等
- ♥ 肾淤血：尿少、夜尿增多



体征

颈静脉充盈或怒
张是右心衰
最早的体征

肝肿大、肝-颈静脉返流
征（+）

水肿和浆膜腔积液（较晚）
原有心脏病体征、三尖瓣
区吹风样SM

3. 全心功能不全

4. 心功能分级：

心功能 I 级

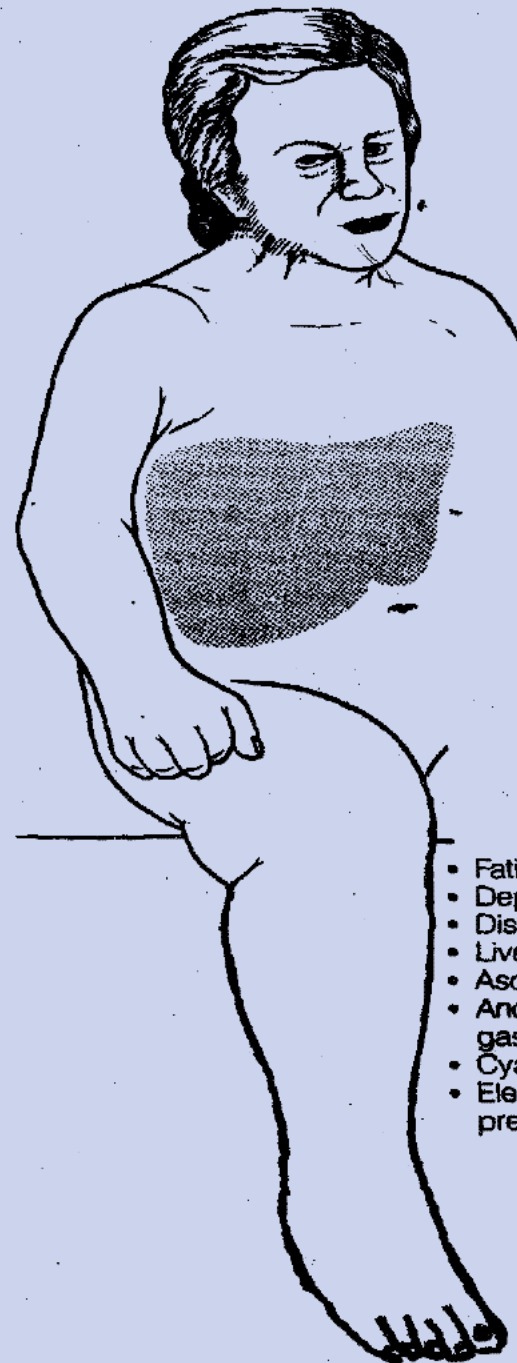
心功能 II 级

心功能 III 级

心功能 IV 级



- Exertional dyspnea
- Orthopnea
- Paroxysmal nocturnal dyspnea
- Cough
- Blood tinged sputum
- Cyanosis
- Elevation in pulmonary capillary wedge pressure



- Fatigue
- Dependent edema
- Distention of the jugular vein
- Liver engorgement
- Ascites
- Anorexia and complaints of gastrointestinal distress
- Cyanosis
- Elevation in peripheral venous pressure

Figure 17-2. Manifestations of acute left-sided heart failure.

Figure 17-1. Manifestations of right-sided heart failure.

RIGHT HEART FAILURE:
CYANOSIS,
ENGORGEMENT OF
JUGULAR VEINS,
ENLARGEMENT OF
LIVER, ASCITES,
DEPENDENT EDEMA,
ELEVATED VENOUS
PRESSURE



MARKED DILATATION OF RIGHT VENTRICLE
DUE TO MITRAL VALVULAR DISEASE RESULTING
IN RIGHT HEART FAILURE

*F. Netter
M.D.
© 1914*

实验室及其他检查

- 血液、尿液常规检查
- X线检查 心电图
- 超声心动图：EF<50%
- 心-肺吸氧运动试验：1) 最大耗氧量 (V_{O_2max}) 正常>20 ml/(min.kg)
2) 无氧阈值，正常>14ml/(min.kg)
- 创伤性血流动力学检查
- 放射性核素与磁共振
(PCWP<12mmHg、CO: 5-6L/min、CI>2.5L/min.m²、CVP:50-120mmH₂O)
当PCWP>18mmHg-肺淤血
PCWP达30mmHg-肺水肿

治疗要点

1. 病因和诱因的治疗

2. 减轻心脏负荷

(1) 休息

(2) 饮食

(3) 利尿剂：制剂与用法

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/237101145105006112>