



急性左心衰竭的护理



主要内容

姓名：张某 年龄：76

代主诉：间断胸闷.气促2年余加重2天。突发呼吸困难.意识模糊4小时。

现病史：近2年患者反复出现胸闷，伴心前区不适，活动后加重，持续半小时至数小时不等，休息后可缓解。2天前患者上呼吸道感染后再次出现胸闷.气促加重，夜间不能平卧，伴咳嗽.咳痰，未正规治疗，4小时前患者突发呼吸困难，大汗，端坐呼吸，伴意识迷糊，口唇紫绀。急诊住院，给予强心.利尿.扩关等药物效果差。

既往史：有高血压病十余年，最高180/110mmhg，间断服用卡托普利.硝苯地平缓释片.血压控制可。



- **体格检查: T:38.8℃ P:132次/分 R: 48次/分
BP:158/103mmHg**
- **神志模糊.大汗，急性病容，表情忧虑，自主体位，查体不合作,双肺可闻及满肺野干湿性啰音及哮鸣音。**
- **辅助检查： 入院心电图： 窦律，心肌供血不足，左室肥大伴劳损，血气分析： ph7.360;pO₂ 57.3mmhg;k⁺ 4.0mmol/L;ca⁺⁺0.98mmol/L;乳酸6.6mmol/L N瑞脑钠肽35000.00pg/ml.**
- **初步诊断： 1急性左心衰 心功能IV级2冠心病3高血压病4肺部感染5左胸壁恶性肿瘤切除术后6高乳酸血症**



- 定义
- 病因与发病机
- 临床表现
- 实验室检查与其它检查
- 治疗要点
- 护理诊断
- 护理措施



急性左心衰竭 (acute left heart failure)

- **心力衰竭**：由于急性心脏病变引起的心排血量显著、急剧的降低，导致组织器官灌注不足和急性淤血的综合征即称为心力衰竭。若仅是左心室功能障碍，则称为急性左心衰。
- **急性左心衰竭**：由于左心室压力负荷过大/收缩力减弱→左心室排血量↓或左心房排血受阻，导致肺循环压力急剧上升，出现肺水肿。



根据呼吸困难的程度，可将心功能分为四级

I. 级患者仅在剧烈运动后出现呼吸困难

II. 级指患者慢走无限制，但在以正常人速度上楼或快走后出现呼吸困难

• III. 级指患者慢走不超过1~2里，常有阵发性夜间呼吸困难发作

IV. 级指患者在休息时亦有呼吸困难，完全丧失劳动力



病因

- 左室收缩功能急性减弱，心排量急剧下降。如AMI。
- 左室后负荷急剧增加，如高血压心脏病血压急剧升高，
- 回心血量过大，左室前负荷加重，如输液过多过快等
- 原有心脏病基础上出现严重心律失常



发病机制

急性肺水肿是左心衰的最主要表现，多因突发严重的左心室排血不足或左心房排血受阻引起肺静脉及毛细血管压力急剧升高所致。当毛细血管压升高超过血浆胶体渗透压时，液体即从毛细血管漏到肺间质、肺泡甚至气道内，引起肺水肿。



临床表现

(一) 症状：典型表现为：突发严重呼吸困难（每分钟呼吸可达 30-40 次），端坐呼吸，频繁咳嗽，常咯出泡沫样痰，严重者可从口腔和鼻腔内涌出大量粉红色泡沫液。

肺瘀血



临床表现

(二) 体征:

- 1.面色苍白或发绀;
- 2.恐惧及极度烦躁不安;
- 3.四肢及颜面水肿;
- 4.皮肤湿冷、大汗;
- 5.血压在起始时可升高,
以后降致正常或低于正常;
- 6.心率、脉搏增快;
- 7.心间部可听到奔马律
- 8.两肺底湿啰音





实验室及其它检查

- **1.心电图：急性心肌缺血和损失表现；各种心律失常；**
- **2.心室B型脑钠肽（BNP）；**
- **3.X线检查：肺水肿，肺门阴影呈蝴蝶状；**
- **4.超声心动图：心脏结构、瓣膜状况、心功能状况**



治疗

- 本病为危重急症
- 要迅速积极针对病因、诱因、病理生理变化综合治疗
- 目标是减轻心脏负荷，增加心排血量，缓解肺淤血，改善、维持组织的充分供氧



治疗要点

一般治疗

体位

- 坐位或半卧位
- 双腿下垂

吸氧

- 高流量吸氧、面罩吸氧
- 酒精湿化
- SPO₂达95%



体位

- 病人取坐位或半坐卧位，
- 两腿下垂
- 减少回心血量



吸氧

- 立即高流量给氧，面罩吸氧，5~6L/min
- 氧气通过50%的乙醇湿化的氧气，以降低肺泡内的表面张力，使泡沫破裂，利于改善肺泡通气



急性左心衰

药物治疗

吗啡

利尿剂

洋地黄

血管扩张剂

肾上腺
皮质激素

其它

氨茶碱



吗啡

- 在严重的急性心衰特别是伴有焦虑和呼吸困难的病人，早期应用吗啡
- 吗啡可以引起静脉扩张和微弱的动脉扩张并减慢心率，同时有镇静作用
- **3~5mg iv 15min可重复**
- **5~10mg 皮下或肌肉注射**
- 颅内出血，神志障碍，休克，慢性阻塞性肺疾病，支气管哮喘禁用



利尿剂

- 呋塞米
- 通过血管扩张和快速利尿作用减少循环血量，减轻心脏前负荷，降低肺毛细血管压。
- 20~40mg iv 30min未起效加大剂量重复1次
- 2~5min起效
- 0.5~1.5h达峰
- 注意观察有无电解质紊乱



血管扩张剂

硝酸甘油

血管
扩张剂

酚妥拉明

硝普钠

乌拉地尔



硝酸甘油

- 主要扩张静脉，减轻心脏前负荷
- 大剂量时有扩张小动脉降低心脏后负荷作用
- 舌下含化0.3~0.5mg/5min 连续5~7次
- 静脉注射时初始量5~10 μ g，3~5min增加5 μ g/min
- 至肺水肿症状缓解或动脉收缩压降至90~95mmHg，原有高血压者下降不宜超过原血压20%



硝普钠

- 直接作用于血管平滑肌，均衡扩张小动脉及静脉
- 作用强，起效快，持续时间短
- 初始量 $0.5\mu\text{g}/\text{Kg} \cdot \text{min}$ ，以后据血压及症状调整剂量，最大剂量 $10\mu\text{g}/\text{Kg} \cdot \text{min}$
- 现用现配，避光
- 连续应用不超过72h
- 避免氰化物中毒



酚妥拉明

- α 受体阻滞剂，主要扩张小动脉，适用于肺水肿伴外周阻力高的病人
- 初始量0.1mg/min，后根据反应调整剂量
- 也可先1~2mg+5%GS20~40ml iv st后再静滴
- 注意监测心率、血压变化



乌拉地尔

- 外周及中枢双重作用
- 用于高血压，急性心梗所致心力衰竭
- 不用于二尖瓣严重狭窄所致的肺水肿
- 初始量12.5~25mg稀释后iv，继以100~400 μ g/min静滴
- 监测血压变化

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/756233035144010215>