



心力衰竭该如何识别和自护?

心力衰竭在临床上通常被称为心衰,是指心脏的收缩和舒张功能发生异常或者障碍,导致静脉回心血量排出量不达标,使得静脉血发生淤积的现象。据调查显示,我国发生心力衰竭的患者逐渐上升,致死率不断增加,心力衰竭病情发展较为迅速,且属于急危重症,给患者的生命安全造成威胁。而心力衰竭相关症状与呼吸系统疾病的症状较为相似,容易发生误诊或者漏诊等现象,会导致患者错失最佳诊治时间,因此了解心力衰竭的症状和护理方式尤为重要。

哪些症状是心衰预警信号?

呼吸困难 呼吸困难是左心衰竭最早出现且较为多见的症状。症状轻微的患者一般在劳累后或较重的体力活动后存在一定程度上的呼吸困难,但经过适当休息后可有所缓解。随着患者病情逐步发展,就算轻度活动后,患者也会感到呼吸困难,以致被迫采取半卧位或坐位休息,且休息后无法有效缓解。阵发性夜间呼吸困难是左心衰竭的另外一种表现,患者一般在夜间熟睡时憋醒,存在窒息感,被迫坐起。病情较轻的患者坐起的几分钟后其症状便可消失,严重者久久无法缓解,甚至发生呼吸窘迫。

乏力、运动能力下降 心衰患者经常且早期就可能出现疲乏无力、运动能力下降等症状。

水肿 与肾脏引起的浮肿不同,心衰导致的水肿一般多出现在身体低垂的部位,比如下肢,卧床时则表现在腰、背、尾椎骨等部位。按压一般会出现凹陷,严重者会全身引发水肿,而下肢水肿大多在傍晚加重,休息一晚后可缓解。

咳嗽和咳痰 心衰患者一般会出现白色黏痰或泡沫痰,严重者咳粉红色泡沫痰或血痰,多与呼吸困难并存。

其他 心衰患者还可有食欲不振、腹胀、肝区痛、失眠、心慌等不特异的症状。严重心衰引起脑缺氧时,患者还会出现嗜睡、眩晕、眼前发黑、意识丧失、抽搐等症状。

心衰患者如何居家自护?

规范服药 经过科学有效的药物治疗能够在很大程度上降低死亡风险,且改善或消除症状,逐渐提升患者的生活质量。患者有必要严格遵循医嘱服用药物,由于很多药物需定期调整剂量,故患者切忌自作主张减量或停药;患者及其家属也应对所服药物进行大致了解,包括药品名称、剂量、作用等,尤其要指导利尿剂、降压药、扩血管药、控制心率药物等特殊药物的服用方法及监测方法;由于治疗心衰的药物众多,且每类药物服用的时间均有所不同,故极有可能发生漏服的情况,患者应自备小药盒,提前将需要服用的药物准备好,可事半功倍。

科学膳食 科学膳食对于心衰患者来说十分重要。患者需选择低盐、低热量、高维生素、高蛋白、易消化的清淡饮食,平时多吃新鲜的瓜果蔬菜,注意少食多餐,晚餐应吃七分饱,防止夜间发病。重点是一定要控制钠盐摄入,高钠饮食会导致病情加重,故有必要避免高盐食品,像腌肉、油炸食品、味精、皮蛋等。一般控制在每天5克以下,中度心衰每天3~2.5克以下,病情严重者每天不超过1克盐。

监测血压和心率 血压以及心率的变化是心衰恶化的指标,故有必要保持血压和心率的稳定,并将其贯穿于整个治疗过程中。一般情况下,血压较平时显著偏高(>160/100mmHg)或偏低(<90/60mmHg)及静息心率增加≥15次/分或持续的心跳加速>100次/分或心动过缓<50次/分时应及时就诊。

合理运动 运动能够在很大程度上改善心脏功能,缓解心衰症



状,然而心衰患者往往难以承受高强度的活动,故必须根据患者的年龄以及身体状况来调节好运动量。对心脏最有好处的活动是有氧运动。有氧运动方式众多,例如慢跑、游泳、跳舞、做操等,强度相对较低,具有较高安全性,但该方式下患者运动耗费时间较长。有氧运动在改善患者心室射血分数方面起到极大的积极作用,有利于降低发生不良事件发生的可能性。

睡眠充足 每天保证6~8小时的睡眠是很有必要的,睡眠不足的人往往会出现反应迟钝,我们身体的免疫系统也是如此,迟钝的免疫系统更容易被病毒跟细菌入侵;同时,睡眠问题对人的精神心理也会产生巨大的影响,严重者会导致抑郁、焦虑。

隆安县人民医院 黎明

如何有效预防静脉血栓栓塞症?

近年来,各种心脑血管疾病诱发脑出血的人数不断增加,下肢深静脉血栓形成(DVT)的发病率也在逐年递增。下肢深静脉血栓形成是一种常见的临床周围性血管疾病,其主要表现为下肢疼痛、肿胀、表面静脉充血等症状。如治疗不及时,就会出现肺栓塞及深静脉血栓形成后综合征以及其他并发症。严重影响患者的生存质量,甚至危及生命。

根据相关医院数据统计显示,医院内部发生深静脉血管形成的病例中,神经外科的占比最高。同时研究显示,如果不采取积极的预防措施,脑出血后53%的肢体瘫痪患者会发生深静脉血栓形成(DVT),16%会发生肺栓塞(PE)。因此,长期卧床的脑出血患者早期做好静脉血栓栓塞(VTE)的预防至关重要。针对静脉血栓栓塞症的预防主要有机械预防、生活预防、药物预防以及预防护理等方法。

机械预防 机械预防方法能够有效促使静脉血流加速,减少下肢静脉血液瘀滞。机械性方法可减少部分患者发生DVT的危险,但疗效逊于抗凝药物,其最大优势在于没有出血并发症。这些设备应尽可能在双腿应用,且一直持续到可以

开始使用药物预防为止。单独使用机械性预防措施仅适用于合并凝血异常疾病、有高危出血风险的患者;极高危患者单独应用疗效差,推荐与有效的抗凝治疗联合应用。现阶段临床中常用的治疗仪器设备主要包括间歇式充气压力泵(血栓泵)、空气波治疗仪、足底静脉泵以及分级加压弹力袜等。其中的间歇气动加压装置的工作原理为在进行间歇式气动压迫的过程中,充气压力带充气时通过压迫肢体而增强静脉血液的流动,能够有效预防静脉血栓栓塞的形成。欧洲卒中组织颁布的自发性脑出血管理指南中,推荐采用间歇气动加压装置降低DVT风险,从而改善患者转归。而“空气波治疗仪”主要针对脑出血后的偏瘫患者,因血流缓慢,肌肉无收缩力,极易发生下肢深静脉血栓。应用空气波压力治疗仪,反复对肢体进行加压后再卸压,从而产生如同肌肉的收缩和舒张作用,促进静脉血液和淋巴液循环,并取得充分按摩效果,对预防深静脉血栓和防治下肢肌肉萎缩有重要意义。

生活预防 第一,我们对长期卧床的病人会鼓励病人或病人家属适当进行“踝泵运动”,也就是让脚踝像一台水泵一样,跖屈(脚尖



朝下)时,小腿三角肌收缩变短,胫骨前肌放松伸长;背伸(脚尖朝下)时,胫骨前肌收缩变短,小腿三头肌放松伸长。肌肉收缩时血液和淋巴液受挤压回流,肌肉放松时,新鲜血液补充。通过这样简单的屈伸脚踝,可以有效促进下肢的血液循环。第二,在患者的日常生活中,指导家属帮助无法进行自主活动的患者进行下肢的按摩,按摩时从脚踝开始慢慢地进行按压,然后按摩小腿、大腿,这种肌肉的被动收缩会促进静脉血液回流,防止静脉血栓的形成;第三,针对下肢能够进行自主活动的患者,可以在平躺时进行跖屈活动,也就是向上勾脚背,坚持5秒钟之后再紧绷脚面进行背伸运动,同样坚持5秒

钟。两个动作为一组,每次做30组,每天能够这样锻炼大约4~6次,除此之外还能够进行踝关节的旋转运动。这些动作都有利于肌肉的收缩,帮助促进下肢静脉回流,预防下肢血栓。

药物预防 对有深静脉血栓形成的高风险病人采用低分子肝素抗凝,直接可以延缓或阻止血液凝结。临床常使用低分子肝素钠5000U、低分子肝素钠(进口)4250U、注射用那屈肝素钙3075U等多种抗凝药物,可满足不同患者的抗凝需求,一般为腹壁注射,从DVT评分为高危开始,每12小时注射1次。用药期间注意观察:尿液颜色、大便颜色以及注意观察皮肤黏膜、牙龈、眼结膜有无出血倾向,建议日常使用软毛牙刷,出行注意安全,避免碰撞和跌倒。

预防护理 尽量保持病房内部的空气新鲜,定时进行开窗通风,保持病房的整洁和安静。同时,可以指导患者多吃一些清淡、少油、易消化的食物,避免辛辣刺激。多吃富含维生素、纤维素的新鲜水果和蔬菜。保持患者大便通畅。指导患者多饮水,每日的饮水量需要大于1500毫升,从而达到降低血液粘稠度的效果。

河池市人民医院 莫鲁影