

1例冠心病合并心力衰竭中西医结合一体化的护理体会

张 虹

(北京朝阳中西医结合急诊抢救医院 心血管内科病房, 北京, 100020)

摘要: 本文总结1例冠心病合并心力衰竭中西医结合一体化护理的实践过程。通过精细化的容量管理, 体重监测, 序贯式排痰护理, 预防下肢深静脉血栓, 实施中医特色护理, 强化心理护理、饮食护理及运动指导等, 针对存在合并症的患者, 通过实施一体化护理管理模式有效提升治疗依从性, 最终促使患者顺利康复出院。

关键词: 冠心病; 心力衰竭; 容量管理; 体重监测; 中西医结合护理

A Nursing Experience of Integrated Traditional Chinese and Western Medicine for a Case of Coronary Heart Disease Complicated with Heart Failure

ZHANG Hong

(Cardiovascular Ward, Beijing Chaoyang Hospital of Integrated Chinese-Western Medicine for Emergency Rescue, Beijing, 100020)

ABSTRACT: This article summarizes the practical process of integrated traditional Chinese and Western medicine nursing for a patient with coronary heart disease and heart failure. Through meticulous volume management, body weight monitoring, sequential sputum care, prevention of deep vein thrombosis in the lower extremities, implementation of traditional Chinese medicine nursing, strengthening psychological care, dietary care, and exercise guidance, for patients with comorbidities, the integrated nursing management model was implemented to effectively improve treatment compliance, and ultimately enabled the patient to be discharged smoothly.

KEY WORDS: coronary heart disease; heart failure; volume management; body weight monitoring; integrated traditional Chinese and Western medicine nursing

冠状动脉粥样硬化性心脏病(Coronary Heart Disease, CHD)是最常见的心血管疾病,也是导致人类疾病死亡的主要病因之一^[1]。目前,随着我国居民年龄增长,冠心病患病率呈现快速升高趋势^[2]。冠心病若未能及时有效治疗,会引起心肌缺血,最终导致心力衰竭的发生^[3]。而CHD合并心力衰竭会增加患者的死亡风险,严重危害患者的生命健康^[4]。研究表明,早期识别影响CHD合并CHF患者预后的相关危险因素,采取有效的干预措施可降低患者的病死率^[5]。中医认为心衰是以心悸、气喘、肢体水肿为主症的一种病证。为多种慢性心脏疾病反复发展,迁延不愈的最终归宿。中医治疗即以心为本,兼顾五脏,补气温阳,活血利水,标本兼治,提到养心育心,治病求本,贵在预防^[6]。本文总结1例冠心病合并心力衰竭中西医

结合一体化的护理案例。通过中西医结合一体化的护理管理模式,提升患者治疗的依从性,对患者实施全方位的护理,提高患者预后,现报告如下。

1 病历资料

1.1 一般资料

患者女性,70岁,主因“胸闷、喘憋、咳嗽咳痰、夜间端坐呼吸”于2024年06月25日入院。患者于1月前因咳嗽、咳血性痰液,乏力,双下肢水肿,就诊于外院,症状缓解后出院,于2d前再次出现频繁的咳嗽、咳痰,痰不易咳出,量少,呈黄色、乏力、夜间端坐呼吸,活动耐量下降后就诊收入我科。既往史:肺栓塞,冠状动脉粥样硬化性心脏病,规律口服抗凝药物治疗。

1.2 体格检查

入院查体:体温(T)36.5℃,脉搏(P)77次/min,呼吸(R)20次/min,血压(BP)116/46 mm Hg;患者神志清,精神可,端坐卧位,体形中等,全身皮肤黏膜无黄染及出血点;气管位置居中,呼吸运动对称,呼吸音粗,可闻及湿啰音;痰液黏稠,属于Ⅲ度重度黏痰;双下肢水肿位置在膝盖以下的小腿位置,指压出现凹陷,回弹慢。中医查体:患者发育正常,未闻及明显特殊气味,舌淡有瘀斑,苔薄白,脉沉涩。实验室检验:血气氧分压68.3 mm Hg,C反应蛋白84.8 mg/L,白细胞 $10.43 \times 10^9/L$,BNP714.9 pg/mL,白介素-6测定99.68 pg/mL。心脏超声:LVEF44%,左室壁运动异常,收缩和舒张功能减低。

1.3 诊断

中医诊断:心衰病,气虚血瘀证;西医诊断:慢性心力衰竭急性加重,冠状动脉硬化性心脏病,心脏瓣膜病。中医辨证依据:患者有胸闷气短,心悸,神疲乏力,口唇发绀,肢肿时作,喘息不得卧;本病位在心,涉及肺、肝、脾、肾等脏。心衰的最根本病机为心气不足、心阳亏虚。心虚推动无力,肺气治节失司,则血行瘀滞,水津外渗;肝之疏泄失职,脾失健运,肾气亏虚,不能上资于心。结合四诊合参,舌淡有瘀斑,苔薄白,脉沉涩,辨证属气虚血瘀证。

1.4 治疗干预

予患者内科Ⅰ级护理,24 h心电监护,高流量吸氧;西医予利尿、强心、抗炎及平喘化痰药物治疗;中医予口服血府逐瘀汤,耳穴压丸治疗,以温通心神,活血化瘀治疗。经治疗与护理,07月09日患者症状改善,康复出院。

2 护理

2.1 护理评估

2.1.1 中医四诊

①望诊:患者神志清,精神得神,发育正常,喘息不得卧,口唇发绀,舌质暗红,舌淡有瘀斑,苔薄白。②闻诊:语音清晰缓慢。③问诊:患者间断胸闷、周身乏力,纳差,二便调。④切诊:脉沉涩。

2.1.2 误吸/窒息危险因素评估

采用住院患者误吸/窒息危险因素评估量表,评估内容共14项,分别是脑卒中病史或有误吸史,吞咽功能障碍,有呛咳现象,消化道大出血,剧烈呕吐,意识障碍,癫痫、躁动,剧烈咳嗽,协助进

食,管饲饮食,3岁以下或70岁以上,有呃逆现象,喉部麻醉用药,无风险。评估总分值划分3个级别,总分1分为存在危险患者,2~3分危险患者,4分以上为高危患者。该患者评分为4分,属于高危患者。

2.1.3 深静脉血栓评估

深静脉血栓(DVT)评分表共分为3个等级, ≤ 10 分为低风险,11~14分为中风险,评分 ≥ 15 分为高风险。该患者DVT评分为17分,属高风险。

2.1.4 跌倒/坠床风险评估

采用跌倒/坠床风险评估(Morse)量表进行评估,根据分值划分危险程度,0~20分以下为存在危险,25~40分为中度危险,评分45分以上为高度危险。该患者Morse评分为50分,属高度危险。

2.1.5 双下肢水肿评估

予患者水肿评估,水肿的分级标准具体如下:0级,无水肿;Ⅰ级,局部指压凹陷性水肿,按压5 s后指印明显可见;Ⅱ级,局部指压凹陷性水肿,按压5 s后指印存在时间超过10 s以上,或者水肿显著,皮肤绷紧光亮;Ⅲ级,局部指压凹陷性水肿,按压0~3 s后指印存在时间超过10 s以上,或者水肿显著,皮肤绷紧光亮,严重者裂口流水^[7]。该患者双下肢水肿明显,按压水肿部位皮肤后回弹时间大于10 s,为Ⅱ级水肿。

2.2 护理诊断

清理呼吸道低效与患者感染痰液增多且黏稠有关;气体交换受损与患者肺循环淤血有关;活动无耐力与患者心力衰竭导致的心脏缺血缺氧有关;有下肢深静脉血栓的风险与患者下肢血液回流受阻有关;双下肢水肿与体液过多有关。

2.3 护理计划

指导患者序贯式排痰,保持呼吸道通畅;指导患者肢体活动,预防下肢深静脉血栓;制订精细化容量管理的计划,做好出入量管理和饮食指导,监测体质量,避免水钠潴留,消除水肿;指导患者进行中医气功康复运动,提高生活自理能力。

2.4 护理措施

2.4.1 呼吸道护理

指导患者序贯式排痰步骤^[8],先进行雾化吸入治疗15~20 min,雾化结束后半小时后再予拍背排痰,在患者背部自下而上、由外而内的顺序进行,叩背频率100次/min,叩背时长10 min/次,同时鼓励患者进行有效咳嗽。其次,教会患者正确

的咳嗽方法,可深吸气后屏气 3~5s,双手轻度按压腹部后进行咳嗽。最后,患者排出痰液后嘱患者休息后使用温开水漱口。

2.4.2 容量管理

①液体摄入量管理:计算患者每日总摄入量,按照国家心力衰竭指南 2023 版计算(70 kg×30 mL)患者总摄入量为 2 L/d^[9],减去总的输液量即为患者经口的摄入量。详细记录经口进食的种类和量,科室自制食物含水量表,方便患者查询。如口渴症状明显,喝水使用带刻度的杯子,告知患者喝水小技巧,小口慢慢咽下缓解口渴,切记不可大口快速喝水。②出量管理:出量包括所有从身体排出的物质,包括隐性失水约 850 mL/d,显性失水包括尿量、呕吐物、引流液、大便等,尿量、呕吐物及引流液,使用带刻度量杯测量。大便参考大便含水量表测算记录,每日出量大于入量 500 mL。宜进食低盐、低脂、高蛋白、高纤维素饮食,避免饱餐。宜进食活血化瘀利水之品如莲子、大枣、芹菜、赤小豆等。限制钠盐的摄入,摄入<2 g/d,优先选取富含钾的低钠盐^[10],避免含钠高的食物,如腌制品。因使用利尿剂治疗,避免低血钾的发生可进食香蕉、豆类等含钾丰富的食物,避免水钠潴留。

2.4.3 体质量监测

体质量监测是容量管理的重中之重,每日在固定的体质量秤上,穿同样衣着,晨起空腹排便后进行测量、记录、监测、比较,以体质量每天减轻 0.5~1.0 kg 为宜。

2.4.4 预防下肢静脉血栓形成

物理预防:指导患者进行踝泵运动,每日进行 2 次,每次活动 100 下,避免在下肢进行有创操作。药物预防:遵医嘱使用抗凝药物治疗,观察有无出血并发症。

2.4.5 中医特色护理

耳穴压丸:使用王不留行籽贴在心、神门、脾、肾相应的穴位,2 次/周,左、右耳交替进行,每次按压 3~5 min,3 次/d,达到温通心神,活血化瘀功效。坐式八段锦^[11]:1 次/d,每次锻炼 10~20 min。患者平稳坐于凳子上,在一名护理人员带领下,按照视频伴随健身气功八段锦的口令音乐进行坐式八段锦练习,分别进行凝神静坐,口齿三十六双手抱昆仑,左右鸣天鼓,微摆撼天柱,闭气搓手热,单转轱辘、双转轱辘,托天按顶式、双手攀足。健身气功六字诀^[12],每天练习 1 次,每次锻炼 10~

20 min。六字诀是一种以呼吸吐纳为主要手段的气功方法,其特点是通过读音口型来调整与控制体内气息的升降出入,可按照五行对五脏原理辨证施功,指导患者发“嘘(xu)、呵(he)、呼(hu)、咽(si)、吹(chui)、嘻(xi)”双手配合动作。注意事项:操作时保持病房安静,心态平和,避免干扰,做好安全防护措施,专人陪护,出现出虚汗、头晕等不适立即通知医生。

2.5 出院指导

心衰的复发在患者出院 3 个月内,做好出院前的评估,护士做好健康宣教,定期电话随访患者。饮食管理:进食低盐低脂易消化饮食,可进食富含维生素的水果如橘子、香蕉等,也可进食薏米、赤小豆、黄瓜等利尿祛湿。每日盐的摄入量,避免造成水钠潴留。运动管理:可在家有陪护人员在场的情况下进行中医气功锻炼,如八段锦可改善心力衰竭心功能^[13],运动量以不引起劳累为主。用药指导:全程、规律、足量用药,不可自行停药,如需调整药物,需要咨询医生。体质量的监测:出院回家后仍然需要进行体重监测并记录,控制摄入量,记录排出量。

2.6 护理评价

患者出院前血气氧分压为 85 mm Hg,炎性指标恢复正常;通过制定精细化的容量管理,每日监测患者的出入量和体质量,体重从入院的 70 kg 下降到出院的 66 kg,双下肢水肿消失;患者咳嗽咳痰明显减轻,且痰液容易咳出,无喘憋症状。治疗第 8 天,患者可在床旁行走,活动后未出现喘憋症状,出院前误吸/窒息危险因素评估分数为 2 分,深静脉血栓评估为 12 分,跌倒/坠床风险评估为 35 分,双下肢水肿评估为 0 级,无不良事件发生。于患者出院 1 周后进行电话随访,患者未出现胸闷喘憋症状,患者自己进行体质量检测,出入量的记录,规律用药。

3 讨论

本病例是老年患者同时罹患冠心病合并心力衰竭,其病理和生理的协同效应增加了临床管理的复杂性与护理难度,因此,需要综合的医疗和护理方法建立多维度的干预体系^[14],构建融合现代医学循证与中医整体观的多维度干预体系。

现代医学循证护理的核心作用,本病例严格遵循循证诊疗路径,实施精细化的容量与体质量监测,作为液体平衡调控的基石。同时强化个体

化饮食指导如限水和限钠及系统的呼吸道管理,序贯式的排痰方法有效维持呼吸道通畅,显著缓解患者的喘憋症状,并最大程度地预防呼吸系统并发症。这些措施共同致力于改善患者生活质量,降低再入院风险和远期病死率。

中医辨证施护的协同增效,基于中医理论,心衰的发生多因久患心痹、真心痛或先天心脏疾患,日久不复,引起心气内虚,心之阳气亏虚,血行无力,瘀滞在心,血脉不通,内而气血郁阻,迫使血津外泄,抑制水津回流^[15]。本例患者心力衰竭的根源在于久病导致“心气内虚,心阳亏虚”进而“血瘀水停”。中医医师开具中药汤剂内服活血利水,护理团队同步实施中医辨证施护,重点运用耳穴压丸以调和脏腑气血,并指导患者行坐式八段锦和内功六字诀等中医康复运动,进而加速水肿消退,缓解喘憋,提升活动能力,促进睡眠质量提升,协同改善心功能,这些中医特色干预在西医治疗基础上发挥了独特的优势。

本案例成功实践表明,将西医精细化管理与中医辨证施护有机结合,形成了“防治结合”的全方位护理模式,这种多维度干预体系不仅针对性地缓解患者复杂的临床症状,更在改善患者生活质量,心功能指标,降低并发症发生展现出叠加效应。相关研究表明,在常规西药治疗基础上联合中医外治法亦可改善慢性心力衰竭患者心功能水平。本案例聚焦于病理协同效应显著的老年冠心病合并心力衰竭,将中西医结合护理成功用于临床实践,其显著效果不仅佐证了上述研究,更突显了中西医结合在优化此类复杂患者照护、改善预后方面独特优势与广阔前景。

患者知情同意:病例报告公开得到患者或家属的知情同意。

利益冲突声明:作者声明本文无利益冲突。

参考文献

- [1] 北京高血压防治协会,北京糖尿病防治协会,北京慢性病防治与健康教育研究会,等. 基层心血管病综合管理实践指南 2020[J/OL]. 中国医学前沿杂志(电子版), 2020, 12(8): 1-73.
Beijing Hypertension Association; Beijing Diabetes Prevention, Treatment Association; Beijing Research for Chronic Diseases Control, EDUCATION H. Practise guideline (2020) for integrated management of cardiovascular diseases in primary hospitals [J/OL]. Chin J Front Med Sci Electron Version, 2020, 12(8): 1-73. (in Chinese)
- [2] 张凤玲, 孙小丽, 翟金金. 医护一体化干预模式在冠心病合并心力衰竭患者中的临床应用研究[J]. 现代医药卫生, 2020, 36(9): 1398-1400.
ZHANG F L, SUN X L, ZHAI J J. Clinical application of integrated intervention mode of medical care in patients with coronary heart disease complicated with heart failure[J]. J Mod Med Health, 2020, 36(9): 1398-1400. (in Chinese)
- [3] 李萍. 一体化护理模式在老年冠心病合并心力衰竭患者中的应用效果[J]. 河南医学研究, 2020, 29(12): 2283-2284.
LI P. Application effect of integrated nursing mode in elderly patients with coronary heart disease complicated with heart failure[J]. Henan Med Res, 2020, 29(12): 2283-2284. (in Chinese)
- [4] VAN HORN L, CARSON J A S, APPEL L J, et al. Recommended dietary pattern to achieve adherence to the American heart association/American college of cardiology (AHA/ACC) guidelines: a scientific statement from the American heart association [J]. Circulation, 2016, 134(22): e505-e529.
- [5] 王增武. 《基层冠心病与缺血性脑卒中共管管理专家共识 2022》解读[J]. 中国心血管杂志, 2022, 27(5): 411-416.
WANG Z W. Interpretation of 2022 expert consensus on the management of coronary heart disease with ischemic stroke in community [J]. Chin J Cardiovasc Med, 2022, 27(5): 411-416. (in Chinese)
- [6] 张伯礼, 吴勉华, (澳)林子强. 中医内科学[M]. 北京: 中国中医药出版社, 2019.
- [7] 孙响波, 李永伟, 孙红, 等. 冰硝散塌渍联合空气波压力治疗肾病综合征双下肢水肿 50 例[J]. 湖南中医杂志, 2020, 36(2): 7-9.
SUN X B, LI Y W, SUN H, et al. Clinical effect of Bingxiao powder collapse stain therapy combined with air pressure massage in treatment of edema of both lower extremities in patients with nephrotic syndrome: an analysis of 50 cases [J]. Hunan J Tradit Chin Med, 2020, 36(2): 7-9. (in Chinese)
- [8] 陈璐, 俞丹妮, 王芳, 等. 序贯式排痰护理方案在重型颅脑损伤气管切开病人中的应用[J]. 护理研究, 2021, 35(4): 712-715.
CHEN L, YU D N, WANG F, et al. Application of sequential expectoration nursing plan for patients with severe craniocerebral injury undergoing tracheotomy [J]. Chin Nurs Res, 2021, 35(4): 712-715. (in Chinese)

- [9] 张健, 张宇辉, 周蕾. 国家心力衰竭指南 2023(精简版)[J]. 中国循环杂志, 2023, 38(12): 1207–1238.
- ZHANG J, ZHANG Y H, ZHOU L. National heart failure guideline 2023 (simplified version)[J]. Chin Circ J, 2023, 38(12): 1207–1238. (in Chinese)
- [10] 中华预防医学会健康风险评估与控制专业委员会, 中国营养学会, 中国疾病预防控制中心营养与健康所, 等. 中国低钠盐推广应用指南(实践版)[J]. 中国预防医学杂志, 2024, 25(8): 974–976.
- Society of Health Risk Evaluation, Control of Chinese Preventive Medicine Association; Chinese Nutrition Society; National Institute for Nutrition, Health of Chinese Center for Disease Control, et al. The practical guidelines for use and promotion of low sodium salt in China[J]. Chin Prev Med, 2024, 25(8): 974–976. (in Chinese)
- [11] 李永新, 申亚婷, 于慧卿, 等. 坐式八段锦及加味益气升降方联合西医常规疗法治疗慢性心力衰竭临床研究[J]. 中国中医药信息杂志, 2021, 28(4): 116–120.
- LI Y X, SHEN Y T, YU H Q, et al. Clinical study on sitting style Baduanjin and modified Yiqi Shengjiang decoction combined with western routine therapy for treatment of chronic heart failure[J]. Chin J Integr Tradit Chin Med, 2021, 28(4): 116–120. (in Chinese)
- [12] 袁天慧, 朱迪, 陈思阳, 等. 浅析心力衰竭的中医学康复运动疗法优势特色与潜在机制[J]. 中国中西医结合杂志, 2023, 43(12): 1502–1509.
- YUAN T H, ZHU D, CHEN S Y, et al. Analysis of features and mechanisms of Chinese medicine rehabilitation exercise therapy for heart failure[J]. Chin J Integr Tradit West Med, 2023, 43(12): 1502–1509. (in Chinese)
- [13] 史璐斯, 苏立硕, 赵林丹, 等. 八段锦对急性心肌梗死患者心肺功能影响的随机对照研究[J]. 中国中西医结合杂志, 2023, 43(8): 922–929.
- SHI L S, SU L S, ZHAO L D, et al. Effect of Baduanjin exercise on cardiopulmonary function in patients with acute myocardial infarction: a randomized controlled trial[J]. Chin J Integr Tradit West Med, 2023, 43(8): 922–929. (in Chinese)
- [14] 陈晨. 多维度协同护理对老年冠心病合并心力衰竭患者负性情绪及生活质量的影响[J]. 中国医药指南, 2021, 19(2): 156–157.
- CHEN C. Effects of multi-dimensional collaborative nursing on negative emotions and quality of life in elderly patients with coronary heart disease and heart failure[J]. Guide China Med, 2021, 19(2): 156–157. (in Chinese)
- [15] 崔晓雪, 郭斯一, 尹宝. 心力衰竭的中西医学研究进展[J]. 山西中医药大学学报, 2024, 25(10): 1175–1180.
- CUI X X, GUO S Y, YIN B. Research progress of Chinese and western medicine on heart failure[J]. J Shanxi Univ Chin Med, 2024, 25(10): 1175–1180. (in Chinese)
- [16] 封硕, 白长川. 中西医结合治疗慢性心力衰竭的研究进展[J]. 实用中医内科杂志, 2023, 37(4): 140–142.
- FENG S, BAI C C. Research progress of integrated traditional Chinese and western medicine in treating chronic heart failure[J]. J Pract Tradit Chin Intern Med, 2023, 37(4): 140–142. (in Chinese)

声明: 此案例经过本平台同行评议, 全文开放获取, 采用知识共享(CC 4.0 BY-NC-ND)许可协议, 作者可在其他媒体再次发表。