

DOI: 10.12209/CAIM202406240011

· 中西医结合临床案例 ·

1 例慢性心功能不全急性加重合并 肾功能不全患者的中西医结合护理查房

徐小芳

(北京市健宫医院 心血管病科, 北京, 100054)

摘要: 本文总结 1 例慢性心功能不全急性加重合并肾功能不全患者的中西医结合护理查房经验。由责任护士和医生介绍患者病情和治疗情况, 由科内查房小组成员共同分析讨论现存的疑点难点, 制定出相应的护理措施。通过中西医结合护理模式达到平喘、消肿, 改善患者心功能及肾功能, 从而提高患者生存质量的目的。

关键词: 心功能不全; 肾功能不全; 中西医结合护理

Integrated Traditional Chinese and Western Medicine Nursing Round for a Patient with Acute Exacerbation of Chronic Cardiac Insufficiency Combined with Renal Insufficiency

XU Xiaofang

(Department of Cardiovascular Diseases, Beijing Jianguo Hospital, Beijing, 100054)

ABSTRACT: This article summarizes the experience of integrated traditional Chinese and Western medicine nursing rounds in a patient with acute exacerbation of chronic heart failure combined with renal dysfunction. The responsible nurse and doctor introduce the patient's condition and treatment situation, and the members of the ward round team in the department jointly analyze and discuss the existing doubts and difficulties, and formulate corresponding nursing measures. Through the integrated nursing model of traditional Chinese and Western medicine, the goal is to alleviate asthma, reduce swelling, improve patients' heart and kidney function, and ultimately enhance their quality of life.

KEY WORDS: heart dysfunction; renal insufficiency; integrated traditional Chinese and western medicine nursing

心肾功能不全是指心脏功能或者肾脏功能受到一定的损伤, 导致身体的正常运转遭受阻碍^[1]。心脏的主要功能是泵血, 通过机械的不断收缩和舒张, 将来自左心室的血液射入主动脉, 并且推动血液运行^[2]。该器官可为人体重要器官提供营养物质和氧气, 以完成身体代谢需求。而肾脏属于泌尿系统的器官, 主要是通过生成尿液的方式, 帮助身体进行代谢, 而且肾脏还具有维持体内的酸碱平衡和电解质平衡, 并具备一定程度的内分泌功能^[3-4]。本文总结 1 例慢性心功能不全急性加重合并肾功能不全患者的中西医结合护理查房经验, 心肾综合征患者积极治疗的过程中需采取有效、针对性的护理, 且护理干预方法对慢性心力衰竭并发心肾综合征患者起着至关重要的作用, 现报告如下。

1 临床资料

1.1 一般资料

患者男性, 71 岁, 主因“间断胸闷、喘憋 20 余年, 加重 7 d”于 2024 年 04 月 01 日 14:36:56 由门诊以慢性心功能不全急性加重收入院。患者高血压病史 10 年余, 最高可达 190/100 mm Hg, 曾口服福辛普利降压治疗, 后血压正常, 予停用, 现口服琥珀酸美托洛尔稳定心室率并辅助降压; 10 余年前曾发作 3 次脑梗塞, 目前无肢体活动障碍, 无明显后遗症; 高脂血症多年, 长期口服阿托伐他汀, 1 片/晚; 肾功能不全病史多年, 现口服阿魏酸哌嗪护肾; 高尿酸血症多年; 慢性支气管炎多年。4 年前 (2019 年) 因肠系膜上动脉血栓, 在我院心外科

收稿日期: 2024-06-24

OPEN ACCESS

<https://case.jcme.net.cn>

行肠系膜上动脉旋切+抽吸术+球囊扩张成型术。否认肝炎、结核等慢性传染性疾病病史；否认重大外伤史，曾有输血史；否认药物及食物过敏史。

1.2 查体

患者体温(T)36.5℃，脉搏(P)96次/min，呼吸(R)20次/min，血压(BP)113/78 mm Hg。一般状况：发育正常，营养良好，神志清楚，言语流利，轮椅推入病房，自主体位，查体合作，对答切题。皮肤及黏膜：皮肤干燥，弹性正常，下肢水肿，无皮疹及出血点。肺部：双侧呼吸运动对称，无吸气三凹征，呼吸频率规整，呼吸节律齐；胸廓扩张度双侧对称，双侧语颤一致，未触及胸膜摩擦感，未触及皮下捻发感；双肺叩诊呈浊音。心脏：心前区无异常隆起或凹陷，心尖搏动在第5肋间左锁骨中线外1 cm，搏动范围正常；未见异常心尖搏动，无心包摩擦感，心律绝对不齐，第一心音强弱不等，心音低顿，各瓣膜区未闻及病理性杂音，未闻及心包摩擦音。桡动脉：脉搏频率106次/min，节律不齐，无奇脉、水冲脉，血管弹性正常。四肢、脊柱：四肢无关节红肿，无压痛，无静脉曲张，下肢轻度水肿，肌张力正常，肌力正常。神经系统：生理反射存在，病理反射未引出。

1.3 诊断

患者老年，心阳不足，心气亏虚，则心悸，气短喘促，动则尤甚，端坐而不得卧；肾阳亏虚，失于温煦，则形寒肢冷；肾阳虚，开阖不利，不能化气行水，则尿少肢肿；舌暗，苔白腻，脉弦滑。四诊合参，辨病为心衰病，辨证为“阳虚水泛”证，病位在心、肾。病性属本虚标实。中医诊断：心水病，阳虚水泛证；西医诊断：慢性心功能不全急性加重，冠状动脉粥样硬化性心脏病，陈旧性心肌梗死，冠状动脉支架植入状态，心功能III级(NYHA分级)，阵发性心房颤动，阵发性心房扑动，高血压3级(极高危)，高脂血症，陈旧性脑梗死，慢性肾功能不全，高尿酸血症。

1.4 干预治疗

入院后遵医嘱予特级护理常规，心电监护监测生命体征，低盐低脂低嘌呤饮食。遵医嘱中西医结合治疗，西医治疗上予抗凝、降脂稳斑、稳定心率、强心利尿、扩冠及护肾等药物对症，中医治疗以益气温阳，化瘀利水为主。①西医治疗：口服药物：利伐沙班15 mg，1次/d，阿托伐他汀钙片20 mg，1次/晚，琥珀酸美托洛尔缓释片142.5 mg，1次/d，盐酸曲美他嗪片20 mg，3次/d，

泮托拉唑肠溶片40 mg，1次/d，复方α酮酸片2.52 g，3次/d，尿毒清颗粒5 g，3次/d，艾司唑仑1 mg，1次/晚，氯化钾缓释片0.5 g，3次/d。②静脉给药：托拉塞米注射液10 mg，静注1次/d；患者下肢水肿无明显好转，4月2日将静脉托拉塞米注射液调整为20 mg，静注1次/d；4月4日至7日，加用沙库巴曲缬沙坦片50 mg，2次/d。③中医治疗：冠心宁片1.52 g，3次/d，芪苈强心胶囊1.2 g，3次/d，参麦注射液100 mL，静滴1次/d；中药汤剂口服予瓜蒌薤白半夏汤合五苓散加减(方药包括瓜蒌皮30 g、茯苓30 g、泽泻15 g、猪苓15 g、泽兰15 g、川芎15 g、丹参20 g、人参片10 g、薤白15 g、清半夏9 g、麸炒枳实15 g、桂枝15 g、黄芪50 g、白术20 g、葶苈子15 g、红景天18 g、盐车前子20 g、佩兰15 g、薏苡仁45 g及酒黄精15 g)，7付共7剂，1剂/d，特殊(浓缩)至100 mL，2次/d，水煎服；穴位贴敷取穴膻中，双侧内关，改善血液循环，达到宽胸理气的功效^[5]；耳穴贴压取心、肾、肝、交感及皮质下，以通经活络，缓解患者心悸、气短症状。经治疗，患者已于4月16日出院。

2 护理

2.1 护理评估

营养护理评估量表分值范围为1~14分，按照营养状态程度分级标准，评分12分以下存在营养不良风险，患者营养评估14分，无营养不良的风险。跌倒风险评估表(Morse量表)，0~25分为低危跌倒者，25~45分为中危跌倒者，评分>45分为高危跌倒者，患者评分为35分，属跌倒中风险。日常生活能力评定采用Barthel指数量表评估，具体包括进食、大小便控制、如厕、穿衣、修饰、平地行走、洗澡、上下楼梯及床椅转移等方面，本例患者评分为60分，表示生活需要极大帮助。选用八纲及脏腑辨证理论进行评估，患者老年，心阳不足，心气亏虚，肾阳亏虚，失于温煦，肾阳虚，开阖不利而至本病。舌暗，苔白腻，脉弦滑，为“阳虚水泛”证，病位在心、肾。

2.2 护理诊断

本例患者护理诊断结果，具体如下：①气体交换受阻与患者心功能不全有关；②体液过多与患者肾功能不全，尿少有关；③皮肤完整性受损的危险，与患者坐位休息，不能平卧，水肿有关；④便秘与患者卧床，活动减少有关；⑤有跌倒的风险，与患者使用利尿药物，排尿次数增多有关。

2.3 护理目标

本例患者护理目标,具体如下:①患者喘憋症状好转,夜间可平卧位休息,无憋醒症状发生;②患者水肿症状较前好转,24 h 出入量负平衡;③患者住院期间无压疮发生;④患者每 1~2 d 至少排便 1 次;⑤患者住院期间无跌倒发生。

2.4 护理措施

2.4.1 中医特色护理

针对患者胸闷气短症状,予耳穴贴压治疗,选穴交感及皮质下。交感对血管有舒张的作用,缓解患者的胸闷的症状;皮质下主治痛症,镇静安神,调节气机,助心行血。予患者穴位贴敷治疗,将中药丹参 20 g、川芎 15 g、桃仁 15 g、红花 15 g、黄芪 30 g、党参 15 g、五味子 10 g、檀香 15 g、薤白 20 g、瓜蒌 20 g、延胡索 20 g、乳香 10 g、没药 10 g 及冰片 5 g 研碎。每日下午用食醋调成糊状,贴敷于双侧内关穴、膻中穴,用胶布固定。

2.4.2 饮食指导

①宜食低盐、低脂、清淡、易消化、富含维生素和微量元素的食物。②宜食温热,忌生冷、寒凉及粘腻食物;宜益气温阳、化瘀利水之品,如海参、鸡肉、羊肉、桃仁、木耳、大枣、冬瓜及玉米须等;可选食莲子山药饭等,宜食化气利水的食品,如冬瓜、丝瓜等。③控制液体摄入量,减轻心脏负荷,24 h 入量比出量少 200~300 mL 为宜。④控制钠盐摄入量,限制量视心衰的程度而定;遵医嘱轻度者每日供给食盐不超过 5 g,中度者每日不超过 3 g,重度者每日不超过 1 g。⑤宜少量多餐,每日进餐 4~6 次,每晚进食宜少,避免饱餐。

2.4.3 便秘护理

予患者高纤维饮食,纤维素的摄入会促进肠胃蠕动,患者可适当多食用胡萝卜、冬瓜、南瓜及黄瓜一类蔬果,水果可选择食用雪梨、火龙果等,主食以糙米、燕麦等全谷类食物为主。予患者腹部按摩治疗,顺时针按摩,15~20 min/次,2~3 次/d。遵医嘱予口服麻仁润肠丸口服,1 丸/次,2 次/d。

2.4.4 生活起居护理

病室保持安静舒适,空气新鲜,光线不宜过强。卧床休息,限制活动量,减少交谈,限制探视,减少气血耗损。加强生活护理,勤巡视。注意患者安全,如加用床挡,外出检查时有人陪同,防跌倒、坠床等。协助生活护理,及时更换床单,保持床单位干净整洁,协助患者床旁排尿、排便,保持皮肤干燥。

2.5 护理评价

经治疗,患者喘憋症状明显好转,夜间可平卧位间断休息。下肢水肿症状较前好转,24 h 出入量负平衡在 500~800 mL,每 1~2 d 排便 1 次。患者可自述防止压疮的方法,住院期间无压疮发生,患者知晓防止跌倒的措施,住院期间无跌倒发生。日常生活能力评定由 60 分提高到 75 分,生活自理能力提高。

3 讨论

此病发生的根本原因是由于肾阳不足,气血亏虚而致瘀血,血液运行不畅,最终导致水饮凌心。瘀血与水湿关系密切,血瘀从而导致水停是其主要病机^[6]。由于此病发病机制复杂,病情缠绵难愈,单纯西医治疗效果并不可观且容易反复。而中医治疗上以交通心肾为治疗法则,以温阳化气、健脾行水、通腑泄浊及活血化瘀为主^[7-8]。通过辨证论治,多层次的整体调节,本例患者采用中西医结合的方法,西医治疗上予抗凝、降脂稳斑、稳定心率、强心利尿、扩冠及护肾等药物对症;中医治疗予真武汤合葶苈大枣泻肺汤加减口服,达到益气温阳、化瘀利水功效,结合耳穴压丸、穴位贴敷中医护理操作,配合饮食指导等护理措施,增强患者心功能及肾功能,改善患者胸闷、喘憋的临床症状^[9]。对患者的临床需求进行有效满足,避免患者心脉失畅、气血耗逆,维持患者的心肌供血功能以及其他脏腑功能,整体效果显著^[10]。

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] 邵英媛. 肾功能不全合并心功能不全患者血液透析的疗效观察及分析[J]. 中国医药指南, 2019, 17(1): 80-81.
SHAO Y Y. Observation and analysis of the curative effect of hemodialysis in patients with renal insufficiency and cardiac insufficiency [J]. Guide China Med, 2019, 17(1): 80-81. (in Chinese)
- [2] 郭俊, 冯灿, 陆阳, 等. 心肾综合征的诊治及研究进展[J]. 国际心血管病杂志, 2015, 42(1): 19-22.
GUO J, FENG C, LU Y, et al. Diagnosis, treatment and research progress of cardiorenal syndrome [J]. Int J Cardiovasc Dis, 2015, 42(1): 19-22. (in Chinese)

- Chinese)
- [3] 李雪梅, 罗利霞, 陈文璇, 等. 护理新模式在心肾综合征行维持性血液透析患者中的应用[J]. 齐鲁护理杂志, 2017, 23(19): 36-39.
- LI X M, LUO L X, CHEN W X, et al. Application of new nursing model in patients with cardiorenal syndrome undergoing maintenance hemodialysis[J]. J Qilu Nurs, 2017, 23(19): 36-39. (in Chinese)
- [4] 于鹤鹏, 王紫琼, 钟文雯, 等. 老年慢性心力衰竭患者肾功能不全发生率及临床特征分析[J]. 中国医药导报, 2013, 10(15): 46-48.
- YU H P, WANG Z Q, ZHONG W W, et al. Study on the incidence rate of renal dysfunction and clinical feature in elderly patients with chronic heart failure [J]. China Med Her, 2013, 10(15): 46-48. (in Chinese)
- [5] 张晓慧. 中医护理在心衰病患者中的应用[J]. 光明中医, 2020, 35(8): 1239-1241.
- ZHANG X H. Application of traditional Chinese medicine nursing in patients with heart failure [J]. Guangming J Chin Med, 2020, 35(8): 1239-1241. (in Chinese)
- [6] 邢海涛, 杨波, 曹式丽. 从“血不利则为水”探析心肾综合征的发病机制[J]. 江苏中医药, 2013, 45(3): 4-6.
- XING H T, YANG B, CAO S L. Analysis of the Pathogenesis of Cardiorenal Syndrome from the Perspective of “Blood is unfavorable, and water is water” [J]. Jiangsu J Tradit Chin Med, 2013, 45(3): 4-6. (in Chinese)
- [7] 高海军, 张建伟. 心肾相交理论对治疗慢性肾综合征作用的研究[J]. 中医临床研究, 2014, 6(29): 50-51.
- GAO H J, ZHANG J W. An effective research on treating CRS through the Xinshen Xiangjiao theory [J]. Clin J Chin Med, 2014, 6(29): 50-51. (in Chinese)
- [8] 陈燕珊, 文美珠. 全面护理干预对老年心肾综合征患者临床疗效及并发症的影响[J]. 护理实践与研究, 2018, 15(16): 44-45.
- CHEN Y S, WEN M Z. Effect of comprehensive nursing intervention on clinical efficacy and complications of elderly patients with cardiorenal syndrome [J]. Nurs Pract Res, 2018, 15(16): 44-45. (in Chinese)
- [9] 李彦, 周胜元, 李晴晴, 等. 从中西医结合角度探讨心肾综合征的发病机制[J]. 云南中医中药杂志, 2019, 40(8): 80-83.
- LI Y, ZHOU S Y, LI Q Q, et al. Discussion on the pathogenesis of cardiorenal syndrome from the perspective of integrated traditional Chinese and western medicine [J]. Yunnan J Tradit Chin Med Mater Med, 2019, 40(8): 80-83. (in Chinese)
- [10] 刘志勇, 孙根义. 心肾综合征发病机制及治疗研究进展[J]. 中国循证心血管医学杂志, 2011, 3(5): 385-387.
- LIU Z Y, SUN G Y. Research progress on pathogenesis and treatment of cardiorenal syndrome [J]. Chin J Evid Based Cardiovasc Med, 2011, 3(5): 385-387. (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。