

DOI: 10.12209/CAIM202411260007

· 中西医结合临床案例 ·

1 例冠状动脉粥样硬化性心脏病患者术后护理体会

柳静怡

(北京市健宫医院 重症医学科, 北京, 100054)

摘要: 本文总结 1 例治疗冠状动脉粥样硬化性心脏病患者术后护理体会, 具体包括术后护理、对症护理、心理护理、健康教育及中西医结合护理等。经治疗, 患者病情相对稳定, 中西医结合护理在冠状动脉粥样硬化性心脏病治疗中有较好效果。

关键词: 冠状动脉粥样硬化性心脏病; 疼痛; 术后护理

Postoperative nursing experience of a patient with coronary atherosclerotic heart disease

LIU Jingyi

(Department of Critical Care Medicine, Beijing Jiangong Hospital, Beijing, 100054)

ABSTRACT: This paper summarizes the experience of postoperative nursing of a patient with coronary atherosclerotic heart disease, including postoperative nursing, symptomatic nursing, psychological nursing, health education and integrated traditional Chinese and Western medicine nursing. After treatment, the patient's condition is relatively stable, and integrated traditional Chinese and Western nursing has a good effect in the treatment of coronary atherosclerotic heart disease.

KEY WORDS: coronary atherosclerotic heart disease; pain; postoperative care

冠状动脉粥样硬化性心脏病简称为冠心病(CHD), 简称冠心病, 是影响我国居民健康的重要心血管疾病。其患病率、死亡率整体逐年攀升, 且趋于年轻化, 临床表现为心慌、胸闷、呼吸急促与心绞痛, 伴随治疗难度大、治疗时间漫长及病情反复的特点^[1-2]。耳穴压丸中医护理操作技术是穴位产生长期持续刺激, 提高穴位的兴奋性与传导性, 达到疏通经络, 平衡机能的效果, 中药塌渍治疗是经皮给药, 药物成分可通过皮肤吸收或黏膜渗透进入人体内部, 发挥药效。本文总结 1 例冠状动脉粥样硬化性心脏病患者的护理经验, 予以中西医结合护理措施, 效果理想, 现报告如下。

1 临床资料

1.1 一般资料

患者女性, 48 岁, 间断胸痛胸闷 5 月余, 加重 3 d。患者曾就诊于某医院多次行冠脉造影+球囊扩张+支架置入术, 术后患者明显好转, 出院后规

律服用药物, 3 d 前患者无诱因再发胸闷, 现患者为求进一步治疗, 于 2024 年 10 月 19 日遂就诊我院, 门诊以“冠心病”收入。既往史: 高血压病史 10 余年, 现口服沙库巴曲缬沙坦控制血压; 高脂血症史 5 月余, 现长期口服阿托伐他汀钙片降脂; 糖尿病病史 1 月余, 现口服达格列净降糖。

1.2 查体

患者体温(T)36℃, 心率(HR)78 次/min, 呼吸(R)19 次/min, 血压(BP)101/76 mm Hg, 疼痛评分 2 分; 患者神志清楚, 自主体位, 步入病房, 查体合作, 对答切题; 皮肤黏膜: 全身皮肤及粘膜无溃疡、瘀斑, 皮温及湿度正常, 毛发分布正常; 双侧瞳孔等大等圆, 对光反射灵敏; 心脏相对浊音界。中医望闻切诊: 神色形态: 神色自如, 面色红润, 精神良好, 形体正常, 动静姿态; 语声气味: 语声清, 未闻及明显异常气味; 舌象脉象: 舌紫暗, 苔薄黄, 脉沉涩。入院诊断: 中医诊断: 胸痹心痛, 心血瘀阻证; 西医诊断: 冠状动脉支架植入术后状态, 冠状动脉粥样硬化性心脏病。

收稿日期: 2024-11-26

OPEN ACCESS

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

1.3 治疗及转归

患者入科后进一步完善相关检查,辅助检查结果如下:凝血全项:D-二聚体 0.88 mg/L,N 端-B 型钠尿肽前体(NT-ProBNP)测定:N 末端 B 型利钠肽前体 680.00 pg/mL,尿常规+流式尿:尿糖 4+阳性,白细胞 1+阳性,亚硝酸盐 2+阳性,白细胞计数 105/UL,血常规+CRP:血红蛋白 100 g/L,治疗上予阿司匹林肠溶片(100 mg)1 次/d、阿托伐他汀钙片(20 mg)1 次/晚、替格瑞洛片(90 mg)2 次/d,降脂稳斑;达格列净片(10 mg)1 次/d,降糖;中药热奄包治疗,活血行气。

患者于入院后第 7 日行全麻下行冠脉搭桥术,患者术后病情重,转至 ICU 治疗,入科后,麻醉未苏醒,立即予连接呼吸机辅助呼吸,持续镇静镇痛,IABP 辅助。沿用术前消炎药抗感染治疗,保留心包纵膈引流管,观察引流液量及颜色变化,胸部正中可见长约 25 cm 手术切口。术后予输注悬浮红细胞纠正贫血,输注血浆改善凝血功能;输注人血白蛋白补充,逐步减停血管活性药物。患者术后第 2 日发热,感染指标高,调整抗生素为美罗培南抗炎;患者目前持 IABP 辅助,拟停镇静药物观察患者苏醒情况;意识不清,原气管插管气囊漏气,予更换经鼻插管。术后第 3 日患者贫血,继续申请输血,患者循环稳定,小剂量血管活性药物维持,拔除 IABP;长期医嘱加用氯吡格雷抗板治疗,减退镇静药物,观察患者神志变化;患者肝功能异常,加用保肝药;患者昏迷状态,长期医嘱予醒脑静治疗,继续动态监测神志变化;患者发热,感染指标高,血培养结果为革兰氏阳性球菌,给予加用万古霉素抗炎治疗^[3]。患者于术后第 4 日逐步苏醒,行电子支气管镜检查,可见少量透明粘稠分泌物,予吸净后拔出气管插管,予患者无创呼吸机辅助通气,鼓励患者咳嗽咳痰,继续抗炎治疗,观察引流液量及颜色变化,继续输血纠正贫血。患者于术后第 6 日进食尚可,肠鸣音正常,予拔除胃管,患者于 2024 年 11 月 5 日转至心胸血管外科。

2 护理

2.1 护理评估

2.1.1 营养风险评估

营养风险筛查量表包括营养状况受损程度评分、疾病严重程度评分、年龄调整评分。评估总分 ≥ 3 分,处于营养不良或营养风险,结合临床需制定营养计划。本例患者入科评分为 11 分,属营养不良。

2.1.2 心理状况评估

采用汉密尔顿焦虑量表(HAMA)评估量表评估患者心理状况。HAMA 包括 14 个项目,每个项目评分为 0~4 分,根据评分共分为 5 个等级。评分 < 7 分表示没有焦虑症状;8~14 分表示可能有焦虑;15~21 分表示肯定有焦虑;22~29 分表示有明显焦虑;评分 > 29 分表示可能为严重焦虑。本例患者入科 HAMA 评分为 25 分,属存在明显焦虑^[4]。

2.1.3 心功能评估

采用 Killip 分级评估量表评估患者心功能等级,其中,I 级:无心力衰竭,没有心功能不全的临床表现;II 级:有心力衰竭,肺部啰音范围小于 50% 肺野,出现第三心音,静脉压升高;III 级:严重心力衰竭,肺部啰音范围大于 50% 肺野;IV 级:心源性休克,低血压,外周血管收缩的表现,如少尿,发绀和出汗。本例患者入科评分为 II 级。

2.1.4 呼吸困难评估

采用 mMRC 评分法评估患者呼吸困难等级,其中,I 级:劳动后比正常人更容易出现呼吸短促的情况;II 级:快走或登楼梯的过程中出现明显的气短;III 级:慢走 100 m 以内患者就会有气短的症状;IV 级:说话、穿衣等轻微活动就会有气短的症状;V 级:不做任何活动,安静过程中就会有气短的表现,而且不能够平卧。本例患者入科评分为 IV 级。

2.1.5 疼痛评估

采用数字评分法(NRS)评估患者疼痛程度,0 分为无痛,1~3 分为轻度疼痛(可忍受,睡眠正常),4~6 分为中度疼痛(不能忍受,无法入睡),7~10 分为重度疼痛(被动体位植物神经紊乱)。本例患者测试得分 3 分,患者主诉手术伤口处属轻度疼痛。

2.2 护理诊断

清理呼吸道低效与患者痰多,自主咳痰能力差有关;气体交换受损与肺淤血有关;潜在并发症,VAP 的发生;疼痛与患者手术伤口处有关;营养失调与患者进食有关;体温过高与感染有关。

2.3 护理目标及计划

针对患者实际情况,制定如下护理目标:清理呼吸道低效:每 2 h 予翻身扣背,遵医嘱予以抗感染、化痰等对症治疗;气体交换受损:无禁忌者,抬高床头 30~45°,妥善固定气管插管,保持呼吸道通畅;预防 VAP 的发生:抬高床头,每日唤醒,患者留置气管插管期间未发生呼吸机相关性肺炎;

疼痛:予患者药物治疗或非药物治疗转移注意力,缓解患者疼痛;营养失调:患者禁食水,胃肠减压,早期予患者肠外营养液;体温过高:使用药物及物理措施治疗,维持体温正常范围。

2.4 护理措施

2.4.1 术后护理

术后遵医嘱予患者平卧位,禁食水,予患者心电图监护,密切观察患者心率、血压、呼吸及神志的变化,患者处于麻醉未苏醒,立即予连接呼吸机辅助呼吸,持续镇静镇痛,IABP辅助。保留心包纵膈引流管,胸部正中可见长约25 cm手术切口,观察引流液量及颜色变化,保持引流管内及切口部位的卫生,每日更换引流瓶,鼓励患者做深呼吸运动,观察引流液排出情况。术后予输注悬浮红细胞纠正贫血,输注血浆改善凝血功能;输注人血白蛋白补充,逐步减停血管活性药物。持续监测患者动脉血压、中心静脉压和心电图的变化,避免血压波动及时纠正心律失常与心功能不全,术后进食立即予以双抗口服^[5],以避免吻合口血栓形成,术后取大隐静脉处用弹力绷带包扎,予患者健肢血液循环气压驱动治疗,严密监测患者伤口处的变化,适当活动肢体。

2.4.2 呼吸道护理

前期予患者有创呼吸机辅助通气治疗,予以患者抬高30~45°,妥善固定气管插管,保持呼吸道通畅,及时清楚分泌物。定期监测血氧饱和度和动脉血气变化,根据结果调节呼吸机相关参数,及时解决呼吸机报警问题。抬高床头,每日唤醒,及时倾倒冷凝水,监测患者胃残余情况,避免误吸。观察患者痰液的颜色、性质、量,注意患者有无呼吸困难,紫绀加重,烦躁不安等情况发生。后期予以患者无创呼吸机辅助通气,以改善患者的呼吸状况。根据患者病情变化调节氧流量和吸氧浓度,同时观察患者呼吸频率、节律及深浅等变化。使用雾化吸入或体位引流,予以翻身拍背,机械辅助排痰,1次/8 h,促进痰液排出情况^[6]。

2.4.3 疼痛护理

密切评估患者疼痛状况,使用NRS量表评估疼痛强度,观察患者疼痛部位、性质和疼痛程度。术后予患者止痛泵,以4 mL/h静脉泵入;予患者丙泊酚注射液、右美托咪定注射液,以4 mL/h静脉泵入;舒芬太尼注射液,以5 mL/h静脉泵入,缓解患者疼痛,疼痛评分为2分。患者于术后第3日主诉疼痛难忍,疼痛评分为5分,予患者曲马多注

射液1 mL肌肉注射,10 min后患者疼痛缓解,疼痛评分2分。

2.4.4 营养支持

术后予患者禁食水,胃肠减压,早期予患者肠外营养液,予患者葡萄糖氯化钠注射液500 mL,以20 mL/h鼻饲泵入,观察患者耐受情况;肠道功能恢复后,予患者肠内营养液(SP)鼻饲,以50 mL/h鼻饲泵入,未出现胃储留、腹胀。后期予患者拔出胃管,协助患者进食。患者营养差,嘱患者加强营养支持,雷贝拉唑钠肠溶片20 mg口服,1次/d,抑酸护胃。予多潘立酮10 mg口服,3次/d,改善胃肠功能,患者逐渐恢复营养。患者住院期间白蛋白在25~30 g/L,予患者间断输注补充蛋白。

2.4.5 中医特色护理

2.4.5.1 耳穴压丸

耳穴压丸治疗取穴交感、心、皮质下和神门,采用王不留行籽作用于穴位点上,按压使其有热麻胀痛等刺激感应上,以达到缓解的目的,每3 d一次,总计2次,每次穴位按压30 s。耳穴压丸每次选择一侧耳穴,双侧耳穴轮流使用,观察患者耳部皮肤情况。留置期间应防范胶布脱落,缓解患者患者心悸、气短,耳穴压丸还可有效缓解心绞痛所致的胸骨后疼痛^[7]。

2.4.5.2 中药塌渍

中药塌渍轮流作用于双下肢,以促进血液循环,减轻肢体困中感,配合皮内针对足三里、阴陵泉等穴位的刺激,加强腿部血流,预防下肢静脉血栓的形成。中药塌渍所用具体方药包括白芍30 g、甘草10 g、苏木10 g、桃仁15 g、红花10 g、川芎10 g、醋延胡索30 g及酸枣仁20 g。取上述中药颗粒剂1剂置于容器内用温水100 mL溶化制成中药液,将2个20 cm×15 cm棉垫浸入中药液中备用,用温度计监测棉垫中心温度,暴露患者双膝关节,将温度适宜浸后的热棉垫分别敷于患者双下肢皮肤上,时间约30 min,温度以病人感觉舒适为宜。

2.4.5.3 中药

通过中药独特药效促进气血循环,缓解心脏负担,使患者感到更为轻松舒适。中式草药(科内制定方)具体包括瓜蒌10 g、薤白10 g、清半夏9 g、茯苓20 g、甘草片10 g、炒苦杏仁6 g、红芪30 g及滇鸡血藤30 g,共5副,200 mL/副,1剂/d,2次/d。

2.4.5.4 皮内针注射

皮内针注射取穴内关、天枢、足三里等^[8]。常规消毒局部穴位,将一次性皮内针缓慢进入上述穴位,局部用胶布固定,24 h以后取针,皮内针治疗7 d为一疗程。结合皮内针刺刺激作用,准确刺激内关、天枢等穴位,以调节脏腑功能,进而改善整体的气体交换能力,提升患者的整体健康水平^[9]。

2.4.6 情志护理

通过健康教育增强患者对疾病的认识,如适当的生活习惯、情绪调节,听轻音乐等,通过舒缓旋律改善患者负性情绪反应。指导患者进行深呼吸训练,改善患者焦虑、抑郁等情绪。提供疾病相关的资料并解释病情及自我护理的重要性,帮助患者更好地理解自己的健康状况来缓解焦虑情绪。保持病室安静、整洁,营造舒适的氛围。

2.5 护理评价

患者经治疗后营养评分得到改善,营养摄入得到保证,营养状态有所改变;HAMA评分为12分,表示可能有焦虑发生;Killip分级评估量表评估患者心功能等级为I级,患者心功能较前好转,没有心功能不全的临床表现;mMRC评分法评估患者呼吸困难等级为I级,患者较前好转,无呼吸困难;患者入院期间胸部手术伤口疼痛缓解,疼痛评分为0分。

3 结果与随访

患者出院后第7天予患者电话随访,患者饮食规律,食欲尚可,每2 d一次大便,无便秘情况,胸闷症状较前有所好转,可轻微活动,休息时无自觉症状,下地正常行走500 m左右,双下肢未感觉困重感,无乏力症状。患者出院后第14天予患者电话随访,患者无胸痛不适症状,双下肢肢体困重感消失,患者饮食及作息规律正常,无焦虑症状。随访时继续予患者生活、饮食及心理辅导,再次嘱患者不适随诊。

4 讨论

冠状动脉血管发生动脉粥样硬化病变而引起血管腔狭窄或阻塞,造成心肌缺血、缺氧或坏死而导致的心脏病,老年人群比较常见,是一种严重危害人类生命健康的全球性慢性疾病^[10]。冠心病患者的护理意义重大,不仅能辅助并提高患者的治疗效果,而且能明显缓解患者的临床症状,改善患者的生活质量^[11]。本文总结1例冠状动脉粥样硬

化性心脏病患者的护理经验,予中西医结合护理的全部过程实施个性化的中西医护理方案,加强患者健康教育,提升患者自我管理能力和自我管理能力。本案例患者从有创呼吸机辅助治疗过度到无创呼吸机辅助通气,术后护理的有效性及患者心理护理、营养功能逐渐好转,无管路滑脱、血栓等并发症的发生,度过危险期。

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] 刘亚然,刘宁,王建明,等. 中西医结合干预对冠心病PCI术后心绞痛患者的预后影响[J]. 山东中医杂志, 2024, 43(11): 1235-1241.
LIU Y R, LIU N, WANG J M, et al. Effect of western medicine combined with traditional Chinese medicine on the prognosis of patients with angina pectoris after percutaneous coronary intervention [J]. Shandong J Tradit Chin Med, 2024, 43(11): 1235-1241. (in Chinese)
- [2] 吴瑞庭,肖桂芳,向彩霞,等. 耳穴皮内针治疗冠状动脉粥样硬化性心脏病患者失眠的疗效及对血清褪黑素、瘦素的影响[J]. 中医临床研究, 2022, 14(7): 110-113.
WU R T, XIAO G F, XIANG C X, et al. Clinical effects of auricular intradermal acupuncture on insomnia in coronary heart disease patients and its influence on serum melatonin and leptin [J]. Clin J Chin Med, 2022, 14(7): 110-113. (in Chinese)
- [3] 刘凤林,张太平. 中国普通外科围手术期血栓预防与管理指南[J]. 中国实用外科杂志, 2016, 36(5): 469-474.
LIU F L, ZHANG T P. Guidelines for prevention and management of perioperative thrombosis in general surgery in China [J]. Chin J Pract Surg, 2016, 36(5): 469-474. (in Chinese)
- [4] 刘英华,邓露双,邓莉. 耳穴压豆联合中药足浴对CHF患者睡眠质量及心功能的影响[J]. 检验医学与临床, 2024, 21(3): 416-419.
LIU Y H, DENG L S, DENG L. Effect of auricular point pressing beans combined with traditional Chinese medicine foot bath on sleep quality and cardiac function of CHF patients [J]. Lab Med Clin, 2024, 21(3): 416-419. (in Chinese)
- [5] 许晓玮,王萍,胡燕莹. 超长时间静脉窦血栓形成患者抗凝联合血管内治疗的护理[J]. 中华急危重

- 症护理杂志, 2023, 4(9): 830–834.
- XU X W, WANG P, HU Y Y. Nursing care of a patient with prolonged venous sinus thrombosis treated with anticoagulation combined with intravascular therapy [J]. *Chin J Emerg Crit Care Nurs*, 2023, 4(9): 830–834. (in Chinese)
- [6] 李慧娟, 袁娟, 钱立晶, 等. 耳穴贴压缓解术后疼痛的范围综述[J]. *中国中医基础医学杂志*, 2024, 30(6): 1058–1063.
- LI H J, YUAN J, QIAN L J, et al. Summary of the scope of auricular point sticking to relieve postoperative pain [J]. *J Basic Chin Med*, 2024, 30(6): 1058–1063. (in Chinese)
- [7] 李留霞, 李娜, 杨锁. 呼吸训练在社区冠心病患者中的应用效果[J]. *中国社区医师*, 2024, 40(21): 141–143.
- LI L X, LI N, YANG S. Application effect of breathing training in community patients with coronary heart disease [J]. *Chin Community Dr*, 2024, 40(21): 141–143. (in Chinese)
- [8] 于子璇, 陈伶俐, 李金香, 等. 基于数据挖掘探究针灸治疗冠心病血瘀证的选穴与配伍规律[J]. *湖南中医药大学学报*, 2021, 41(5): 714–719.
- YU Z X, CHEN L L, LI J X, et al. Acupoint selection and compatibility of acupuncture and moxibustion in treating blood stasis syndrome of coronary heart disease: a data mining analysis [J]. *J Hunan Univ Chin Med*, 2021, 41(5): 714–719. (in Chinese)
- [9] 冯锴, 李亚男, 刘畅, 等. 中药塌渍联合皮内针治疗肺炎支原体肺炎临床疗效及患儿免疫功能、炎症因子水平观察[J]. *北京中医药*, 2023, 42(12): 1294–1297.
- FENG K, LI Y N, LIU C, et al. Effect of Chinese herbal medicine soaking combined with intradermal needling on clinical efficacy, immune function and inflammatory cytokines in children with mycoplasma pneumoniae pneumonia [J]. *Beijing J Tradit Chin Med*, 2023, 42(12): 1294–1297. (in Chinese)
- [10] 顾向梅, 李方慧, 杨远丽. 心血管疾病患者疾病进展恐惧、心理韧性调查及与疾病严重程度、家庭支持度的关系[J/OL]. *中国健康心理学杂志*, 2024: 1–12. (2024–11–22). <https://kns.cnki.net/KCMS/detail/detail.aspx?filename=JKXL2024112000L&dbname=CJFD&dbcode=CJFQ>. GU X M, LI F H, YANG Y L. Fear of disease progression and psychological resilience survey in patients with cardiovascular diseases and their relationship with disease severity and family support [J/OL]. *China Ind. Econ.*, 2024: 1–12. (2024–11–22). <https://kns.cnki.net/KCMS/detail/detail.aspx?filename=JKXL2024112000L&dbname=CJFD&dbcode=CJFQ>. (in Chinese)
- [11] 宁园, 吴丽娜, 王永莉. 早期下床活动对冠脉搭桥术后患者心肺功能的影响[J]. *护理实践与研究*, 2020, 17(20): 70–72.
- NING Y, WU L N, WANG Y L. Effects of early ambulation on the cardiopulmonary function of patients after undergoing coronary artery bypass grafting [J]. *Nurs Pract Res*, 2020, 17(20): 70–72. (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。