

老年慢性心衰患者日常养护 8 要点

▲ 广西柳州市人民医院 贾静

慢性心力衰竭是心内科常见的疾病，是多种心脏疾病发展至终末期表现的复杂综合征，以心脏结构和（或）功能受损引起心脏舒缩功能障碍为主要特征，具有极高的疾病致残致死率。

研究表明，老年慢性心衰患者因身体机能衰退，且多合并有高血压、冠心病等基础性疾病，预后质量普遍较青壮年患者差。早期诊断及规范化治疗是降低老年慢性心衰患者致残致死率的关键，目前国内医院护理工作仍停留在住院期间照护，出院后常无法维持有效护理干预，患者病情易反复再次住院，严重影响其预后质量，因此做好老年慢性心衰的日常养护至关重要。

养护原则

遵循个体化原则，动态评估患者伴随疾病的变化及相应合并用药的调整情况；定期监测和评估患者认知和肝肾功能及电解质，药物选择及辅助装置使用应权衡利弊，及时调整治疗方案。

养护要点

避免感染 老年慢性心衰患者很容易由于感染其他疾病而引发心衰症以及加剧心

衰症状的表现，因此要尽量避免其他疾病感染状况的发生。对于一些身体较弱或者年纪过高的老年患者，当出现感冒发烧等症状时需要进行及时治疗，避免继发感染的出现。同时也需要预防流行疾病的感染，出门时需要佩戴口罩，尽量不前往人群密集区域，家人出现感染症状时需要及时进行隔离。

遵循医嘱坚持用药 临床上常用利尿、强心等基础药物治疗慢性心衰，但老年人心功能降低，顺应性较差，基础药物的疗效并不理想。厄贝沙坦对血管紧张素 II 有抑制作用，抑制血管收缩和醛固酮的释放，起到降压效果。美托洛尔是临床上较为有效的抗心衰药物，它可选择性阻断 $\beta 1$ 受体，能阻断儿茶酚胺的产生，降低患者心率和收缩压水平，改善心肌的耗氧量，减轻心肌损伤，同时有效控制钠水潴留，起到减小心脏负担的作用。若其病情有变化，应及时就诊，不要自行改变药物治疗方案，以免发生严重的后果。

运动锻炼 运动能提升患者的身体素质 and 心肺功能，考虑到老年人的身体素质以及慢性心衰对身体的影响，因此在选取运动锻炼方式时应当以适当为原则可以依据 NYHA 心功能分级对老年慢性心衰患者制定

运动康复训练计划（NYHA I 级：日常活动不受限制；NYHA II 级：体力活动轻度受限制；NYHA III 级：体力活动明显受限制；NYHA IV 级：不能从事任何体力活动）。对于 NYHA II 级患者，可进行四肢屈伸、弯腰等运动，逐渐过渡到漫步行走，后续根据患者的承受能力可增加短时、轻便的体育运动如打太极、爬山、骑自行车等运动。对于 NYHA III 级患者，初期应尽量卧床休息，在床上行被动运动，如搓手、坐床上抬腿等，后续逐渐过到床边站立、扶床行走，运动持续时间以患者能承受为宜。对于 NYHA IV 级患者，初期绝对卧床休息，待临床症状缓解后，可在床上行被动锻炼，活动肢体关节。卧床时无明显临床症状后，协助其翻身、自行洗漱，进食、上厕所等。

合理饮食 老年心衰患者通常有胃肠道水肿、肝淤血、腹水，抑制了心衰患者的饥饿感。另外胃肠道水肿还会导致胃肠蠕动减慢，从而导致纳差和便秘。饮食方案应以“清淡、易消化吸收”为总原则，鼓励患者低盐低脂饮食，少食多餐，多食高蛋白，富含纤维素、维生素的食物。注意科学烹调食物和合理搭配，如患者使用利尿剂时加食富含钾的食物，如柑桔、香蕉、苹果、豆类、马铃薯等，改善患者营养状况。

监测体重 体液滞留是导致老年心衰患者病情加重的重要原因之一，这种状况可以通过患者体重增减反映出来。建议患者每天早上排尿后进行体重测量，如果短时间内体重明显增加，比如在一周的时间内增加了 3~4kg，那么不管患者有没有出现其他不适症状，都应当前往医院进行检查。

自我监测 告知患者如果出现了疲惫加重、运动力下降、静息心率增加大于 15~20 次/分、活动后气急加重、水肿（尤其下肢）再现或加重、体质量增加等情况，很可能提示病情加重，需要及时就诊。

心理抚慰 很多老年慢性心衰患者由于行动受限，因此对生活缺乏信心，对于这类患者而言，需要给予生活上的帮助和心理上的关心，使患者保持良好的心理状态。

急救措施 若患者发生呼吸困难、严重气短、突发喘憋、吐泡沫样痰、面色青紫、不能平卧或端坐呼吸等症状，提示急性心衰的可能，应立即休息并寻求亲友帮助，或立即呼叫急救系统，尽快到医院就诊。若患者临床症状无明显变化，但出现双下肢水肿，可尝试增加口服利尿剂。自行调整 3~5 天后如病情无明显好转，亦应去医院就诊。

冠心病治疗：适合比最佳更重要

▲ 广西中医药大学附属瑞康医院 罗磊

冠心病作为一种较为严重的心脏疾病，是由于冠状动脉粥样硬化，造成心脏供血动脉狭窄、供血不足，从而诱发的心肌缺血缺氧或心肌梗死。此类疾病目前无法完全治愈，需要长期的药物治疗，冠心病有哪些治疗方法？在日常生活中我们又该如何预防冠心病？

冠心病的基本分类

冠心病主要分为五个类别，分别为：隐匿型、心绞痛型、心肌梗死型、心力衰竭型和猝死型，其中心绞痛型最为常见，而心肌梗死型与猝死型的症状最为危重。

确诊冠心病要做哪些检查

血常规检查 对患者进行血糖以及胆固醇水平等指标的检查，从而明确冠心病的危险因素。

超声心电图 通过该类检查，可以观察心室运动是否有异常现象出现，能帮助诊断并排查其他心脏病。

影像学检查 包括冠脉 CTA 与胸主动脉增强 CT 扫描等，可以直观地了解患者的心脏结构、病变部位以及狭窄情况等。

冠状动脉造影检查 这是诊断冠状动脉狭窄的最直接方法，可以精确狭窄位置，从而快速确定后续的治疗目标。

冠心病的药物治疗

对于冠心病的药物治疗，主要以改善缺血、减轻症状类药物与预防心肌梗死、改善预后药物为主，具体包括：

硝酸甘油 此类药物是冠心病患者的常备药，当出现突发性的心绞痛时，可给予舌

下含服 1 片，若未缓解则在五分钟后再次重复以上步骤，给药 3 片仍未缓解则需立刻送往医院救治。

阿司匹林 该类药物是治疗冠心病的常用药物，阿司匹林具有降低心肌梗死与心血管性死亡发生风险的显著优势。一般为饭前服用，若患者对阿司匹林不耐受，也可选用其他抗血小板药。

他汀类药物 此类药物同样是冠心病患者的常用药，具有延缓斑块进展、稳定斑块及抗炎等作用，能有效减少心血管事件的发生。

选择性 $\beta 1$ 受体阻滞剂 主要代表药物为美托洛尔，此类药物不仅能减缓心率、降低血压从而减少心肌耗氧量、预防心绞痛的发作，还有逆转心肌重构的功效。但需要注意的是，若患者出现冠状动脉痉挛引起的心肌缺血情况时，禁用该类药物，宜选用钙通道阻滞剂。

ACEI 当患者患有冠心病合并高血压、糖尿病、心力衰竭等疾病时，应选用 ACEI 进行治疗。

冠心病的手术治疗

若患者在使用药物治疗后其症状仍未改善，此时就应该考虑进行手术治疗，从而减轻心脏血管的狭窄，保障心脏的供血充足。

冠状动脉血管成形术 作为一种微创手术，该类方式具有创口小、损伤小的优点，是冠心病患者血运重建的主要方法，由经导管扩张狭窄的冠状动脉，改善心肌供血。手术方法是通过穿刺血管，使导管在血管中前行，到达冠状动脉开口处，再用特殊的传送系统将支架置入需要安放的位置，最后放置支架、撤出导管。



冠状动脉搭桥手术 若患者无法进行冠状动脉血管成形术，也可选择作为外科手术的心脏搭桥术。通过寻找一根血管绕过狭窄处，将血输送至远端。此类手术多用于严重冠状动脉狭窄或左心室功能不全的患者。

冠心病的中医治疗

活血化瘀法 该类方法适用于血瘀，冠心病与血瘀有较为密切的关联，采用活血化瘀类药物可有效缓解患者的疼痛，帮助其更快康复。

宣痹通阳法 该方法是基于张仲景对于心痛的治疗方法所创，主要适用于冠心病的痰湿上乘，胸阳不振的患者。

芳香通温法 这种方法与患者体内的寒热有着一定的关系。传统中医认为，如果血遇到热的话就会通，此种方式在冠心病的治疗方面能起到止痛的效果。

调整脾胃法 除了传统的治疗方法，中医还认为，想要治疗冠心病，就必须要是补足中气，这样方可达到一定的缓解效果。

冠心病的预防

忌烟少酒 预防心血管病及其他慢性病，戒烟是关键，不仅自己要做到不抽烟，还要尽量远离烟味大的场所。同时，长期过量饮酒或偶尔大量饮酒都会严重影响健康，因此生活中能不饮酒就不用饮酒，就算饮酒也要注意适量。

规范饮食 每天食用新鲜蔬菜与水果，减少饱和脂肪的摄入，同时还应在烹饪中减少包括食盐或酱油的添加量，保持健康的饮食习惯。

进行适量运动 可在空闲时间做做有氧运动，或与家人朋友打打球，散散步，保证每日的运动量。

保持充足睡眠 每日保持 7~8 小时的充足睡眠时间，并在睡前保持良好的心情，避免情绪不佳而对睡眠质量造成一定的负面影响。

血压管理 定期监测血压，血压控制目标 $< 130/80\text{mmHg}$ ，一旦出现异常立即前往医院检查。

注意防寒保暖 调节情绪，保持心理平衡，避免出现心动过速的情况。

其实，对于冠心病患者，没有最好的治疗方法，只有最适合的，根据患者的实际情况为其提供行之有效的治疗方案，才能帮助患者更快恢复健康、回归正常的生活。对于未患冠心病的人，要保持健康的生活方式，定期体检，关注自身的身体健康；对于冠心病患者而言，更要保持良好的心态、根据医嘱积极地配合治疗，只有这样，才能真正降低冠心病的发病概率，最大程度地保障生命安全。