

2011年内科护理：心功能不全的治疗\_护士资格考试\_PDF转换可能丢失图片或格式，建议阅读原文

[https://www.100test.com/kao\\_ti2020/2/2021\\_2022\\_2011\\_E5\\_B9\\_B4\\_E5\\_86\\_85\\_c21\\_2283.htm](https://www.100test.com/kao_ti2020/2/2021_2022_2011_E5_B9_B4_E5_86_85_c21_2283.htm)

心功能不全的治疗：1.治疗原则，2.治疗方法，3.急性肺水肿的治疗。

1.治疗原则 减轻心脏负荷，如休息、限制钠盐的摄入量，利尿及扩张血管等。 加强心脏收缩力，增加心输出量。并应尽量消除诱发因素。

2.治疗方法百考试题论坛 减轻心脏负荷 1.休息 度心衰限制体力活动， 度需卧床休息。 2.限制钠盐摄入量 根据心衰程度，每日氯化钠摄入量限制在2.5g~5.0g之间为宜。 3.利尿剂 可减轻组织、器官的水肿，减少血容量，减轻心脏负荷。一般首选噻嗪类，必要时可加用保钾利尿剂。强力利尿剂主要用于急性肺水肿及顽固性心衰。注意记录出入量，及时检测血电解质和肾功能，避免电解质紊乱及肾功能不全。 4.血管扩张剂 血管扩张药能扩张周围小动脉，减轻心脏排血的阻力，降低心脏的后负荷；而扩张周围小静脉，可减少回心血量，减轻心脏的前负荷。 增强心肌收缩力 强心甙主要适用于治疗慢性心力衰竭以及心室率快的心房颤动、心房扑动及阵发性室上性心动过速。 [作用机理] 在下述情况下慎用或忌用强心甙：急性心肌梗塞最初24小时内；单纯性重度二尖瓣狭窄；肺心病中右心衰竭是继发于肺部感染者； 至 度房室传导阻滞和病态窦房结综合征等。

1.常用的强心甙制剂，可归纳为三类 快速短效类，如毒毛花甙K和西地兰（毛花甙C），适用于急性心衰或慢性心衰加重时； 中速中效类，如地高辛； 慢速长效类，如洋地黄毒甙和洋地黄叶，适用于慢性心衰。

2.用法一般分两步：先于短期内（1~3日）给予足

量，使心力衰竭症状得到基本控制，这个剂量称为负荷量。随后，大多数患者仍需每天给予一定量的药物以补充排泄量，使药物的血浓度稳定在有效的水平，以保持疗效，这个剂量称为维持量。由于对强心甙的反应个体差异很大，因此，用药宜个体化。

### 3.强心甙的中毒及处理

强心甙的治疗量与中毒量非常接近，故用药期间需密切观察。一般老年人，严重心肌损伤、肾功能不全、低钾血症、贫血、甲状腺功能减退等，对强心甙均较敏感，易引起中毒，应特别警惕，可选用快速短效制剂，且用量宜偏小。

强心甙中毒的表现主要有：  
胃肠道症状； 神经症状； 视觉症状； 心脏征象，包括心肌收缩力受抑制而使心力衰竭症状加重和发生各种心律失常，这是应用强心甙时中毒致死的主要原因。 发生强心甙中毒后，应立即停药，并停用排钾性利尿剂。一般轻度中毒在停药后数天可自行消失，如消化道、神经和视觉症状，偶发的室早及一度房室传导阻滞等。严重的心律失常必须予以积极处理，否则可危及生命。

### 3.急性肺水肿的治疗

体位，取坐位，两腿下垂，以减少静脉回心血量。 吸氧、鼻导管或面罩给氧，为消除泡沫，可使氧气通过40%的酒精后再吸入。

吗啡10mg皮下或肌肉注射，扩张小动脉和小静脉，减轻心脏的负荷，抑制浅而速的呼吸，改善通气和换气功能。

快速利尿，速尿40mg~80mg稀释后静注，使血液重新分布并对肺部液体的转移有效。

强心，西地兰（毛花甙C）0.2mg~0.4mg稀释后静注，加强心肌收缩力。

血管扩张剂，以扩张小血管、减轻心脏负荷。用硝酸甘油0.6mg舌下含服，以缓解肺淤血。亦可用硝酸甘油5mg加5%的葡萄糖液250ml静脉点滴。或采取强力血管扩张剂：用硝普钠以16

$\mu\text{g}/\text{分}$ 的速度开始作静滴，并在密切观察血压、心率等情况下逐渐加大剂量。发作时血压高者尤其适用，如有低血压，则宜与多巴胺合用。平喘，氨茶碱 $0.25\text{g}$ 稀释后缓慢静脉注射。纠正代谢性酸中毒。更多信息请访问：百考试题护士网校 100Test 下载频道开通，各类考试题目直接下载。详细请访问 [www.100test.com](http://www.100test.com)