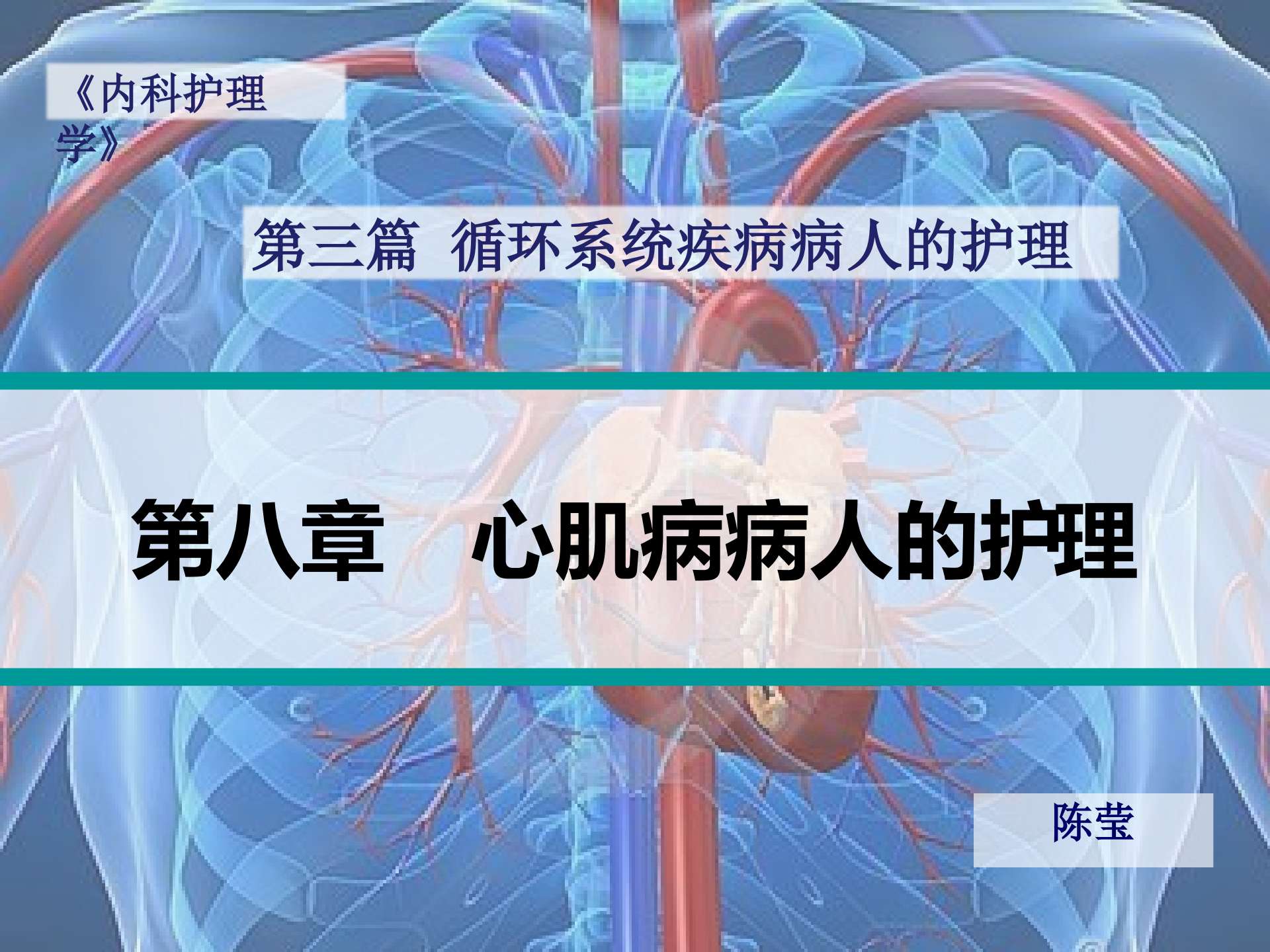




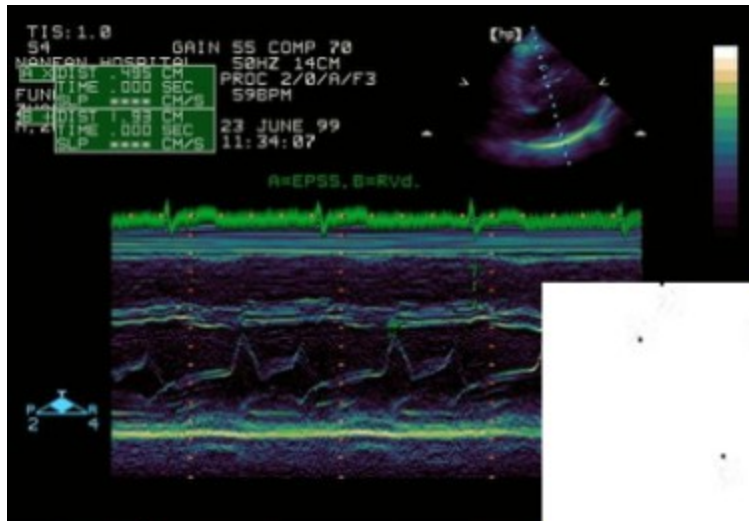
《内科护理
学》

第三篇 循环系统疾病病人的护理

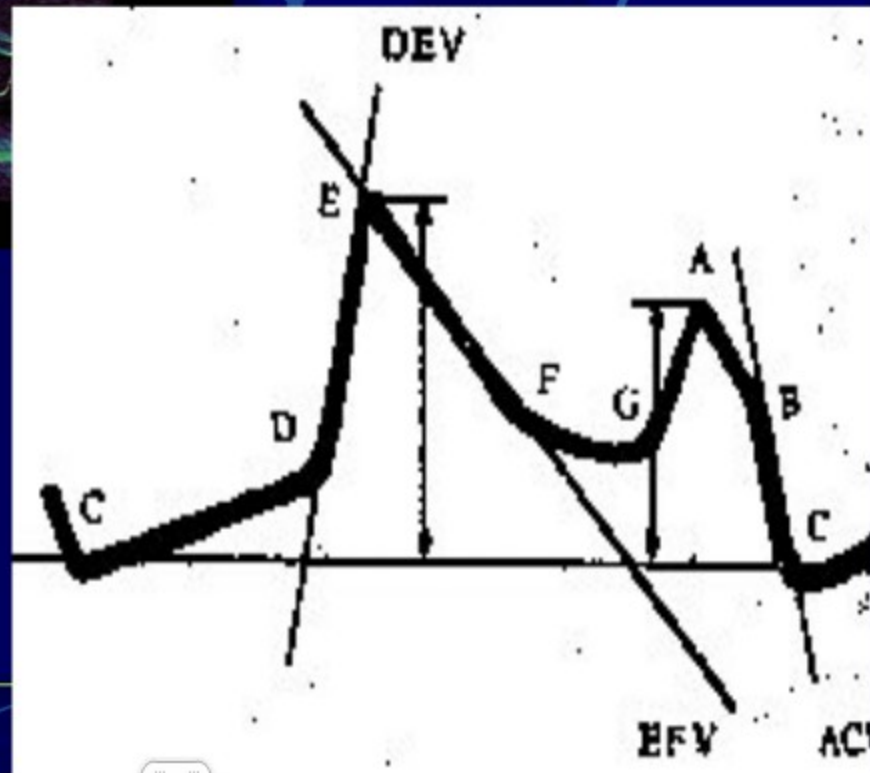
第八章 心肌病病人的护理

陈莹

知识回顾 超声检查-M 超



二尖瓣前叶波群



知识回顾 超声检查-M 超

A峰——B点——C点——D点——E峰——F峰
BC段 CD段 DE段 EF段

A峰：由心房收缩形成。

B点：心房收缩后，房压下降，室压大于房压，故二尖瓣恢复到半关闭状态。

C点：心室收缩开始以后，左室内压急剧升高，二尖瓣关闭。是二尖瓣运动最低点。

D点：二尖瓣开放点，等容舒张期的终点。

BC段：相当于等容收缩期。

CD段：相当于心室收缩期。

DE段：二尖瓣开放至最大位置。快速充盈期开始。

E峰：二尖瓣前叶最大开放的位置。

F点：在心房收缩前，房室压差很小，所以二尖瓣呈现半闭合状态。

DE段、E峰及EF段共同构成舒张期的快速充盈期。

学习目标

1. 掌握心肌病的护理措施。
2. 熟悉心肌病的身体状况、治疗原则及主要措施。
3. 心肌病的病因与发病机制、辅助检查。
4. 能全面准确地评估病人，做出正确的护理诊断，制订合理的护理计划，实施恰当的护理措施并对病人及其家属进行健康指导。

疾病概述

定义： 心肌病（**cardiomyopathy**）是指除心脏瓣膜病、冠状动脉粥样硬化性心脏病、高血压心脏病、肺源性心脏病、先天性心血管病和甲状腺功能亢进性心脏病等以外的，由遗传、感染等原因引起以心肌结构及功能异常为主的一组心肌疾病。

疾病概述

述

心肌病的定义和分类

1. 心肌病的定义：伴有心功能障碍的心肌疾病
 2. 心肌病分类：根据病理生理、病因学和发病因素把心肌病分为四个形态
 - 1) 扩张型心肌病 (**DCM**)：左心室或双心室扩张，有收缩功能障碍
 - 2) 肥厚型心肌病 (**HCM**)：左心室或双心室肥厚，通常伴有非对称性室间隔肥厚
 - 3) 限制型心肌病 (**RCM**)：收缩正常，心壁不厚，单或双心室舒张功能低下
 - 4) 致心律失常型右室心肌病 (**ARVD/C**)：右心室进行性纤维脂肪变
-

本节重点阐述扩张型心肌病、肥厚型心肌病病人的护理。

疾病概

述

扩张型心肌病（dilated cardiomyopathy，DCM）为无引起整体收缩功能障碍的异常负荷因素（高血压、瓣膜病）或冠脉疾病而发生的左室扩张合并左室收缩功能障碍性疾病，伴或不伴右室扩张和功能障碍。我国发病率逐年上升，好发于青中年男性，病死率较高。

疾病概述

述

• 病因与发病机制

扩张型心肌病的病因与发病机制尚不明确。30%~50%的扩张型心肌病有家族遗传背景。对继发性扩张型心肌病，持续病毒感染是重要原因，最常见的病原体有柯萨奇病毒、流感病毒、腺病毒等。此外，围生期、酒精中毒、抗癌药物、系统性红斑狼疮亦可引起扩张型心肌病。

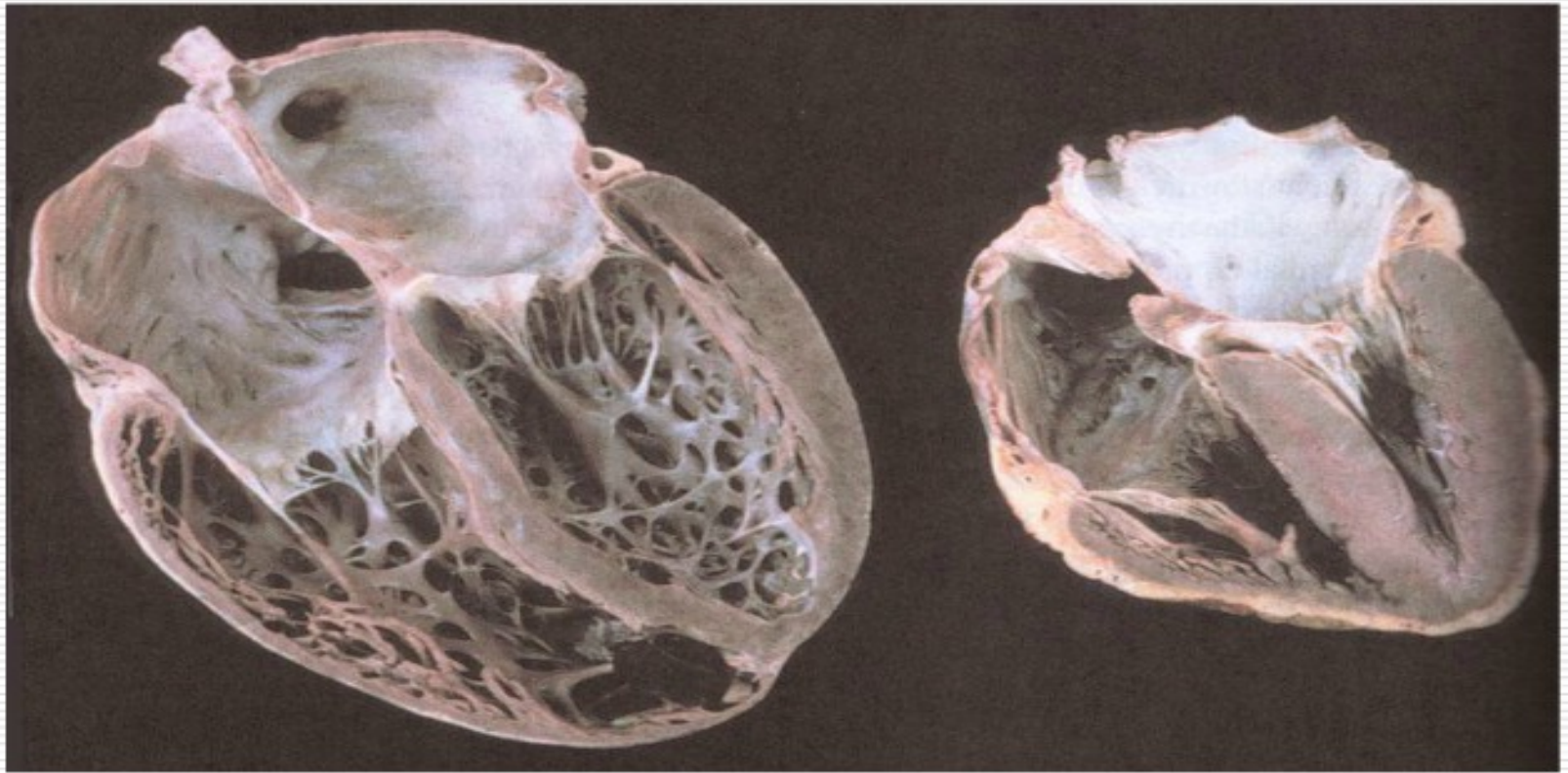
疾病概述

述 • 病理

扩张型心肌病以心腔扩张为主，肉眼可见室壁多变薄，纤维瘢痕形成，且常伴有附壁血栓，心肌收缩功能下降。组织学特点为非特异性心肌细胞肥大、变性。

——壁薄腔大。

扩张型心肌病的心脏标本



特征：左心室或双心室扩大和收缩功能受损。
室壁变薄、纤维化斑痕、附壁血栓

疾病概述

述

• 肥厚型心肌病

(hypertrophic cardiomyopathy, HCM)

为无导致心肌异常的负荷因素（高血压、瓣膜病）而发生的心室壁增厚或质量增加。主要特征为是以左心室和（或）右心室非对称肥厚，左心室血液充盈受阻，舒张期顺应性下降。在我国好发于男性，是青年人猝死的常见原因之一。临床上根据有无左心室流出道梗阻分为梗阻性与非梗阻性。

疾病概述

述

病因与发病机制

肥厚型心肌病主要由编码心肌肌小节收缩体系相关蛋白的基因突变所致，另外，儿茶酚胺代谢异常、细胞内钙调节机制异常、高血压、高强度运动等均可作为其促进因素。

疾病概

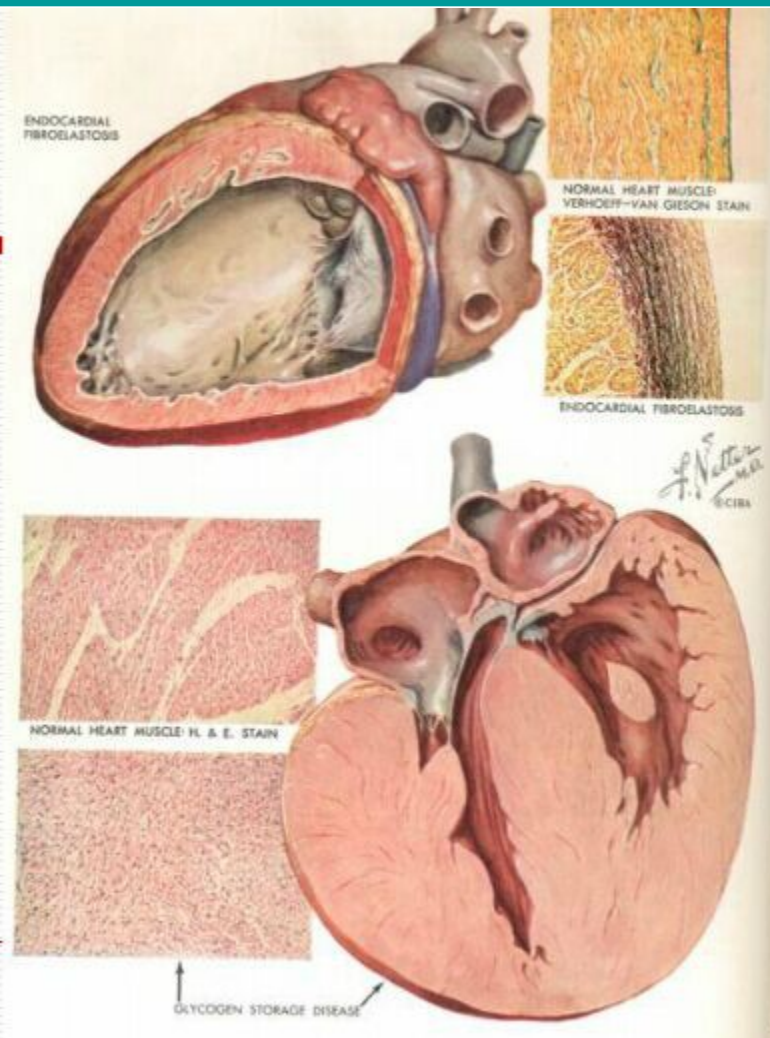
述 病理

肥厚型心肌病主要改变为不均等的心室间隔增厚和（或）非对称性心室间隔肥厚。组织学特征为心肌细胞肥大，形态特异，排列紊乱。尤以左心室间隔部改变明显。

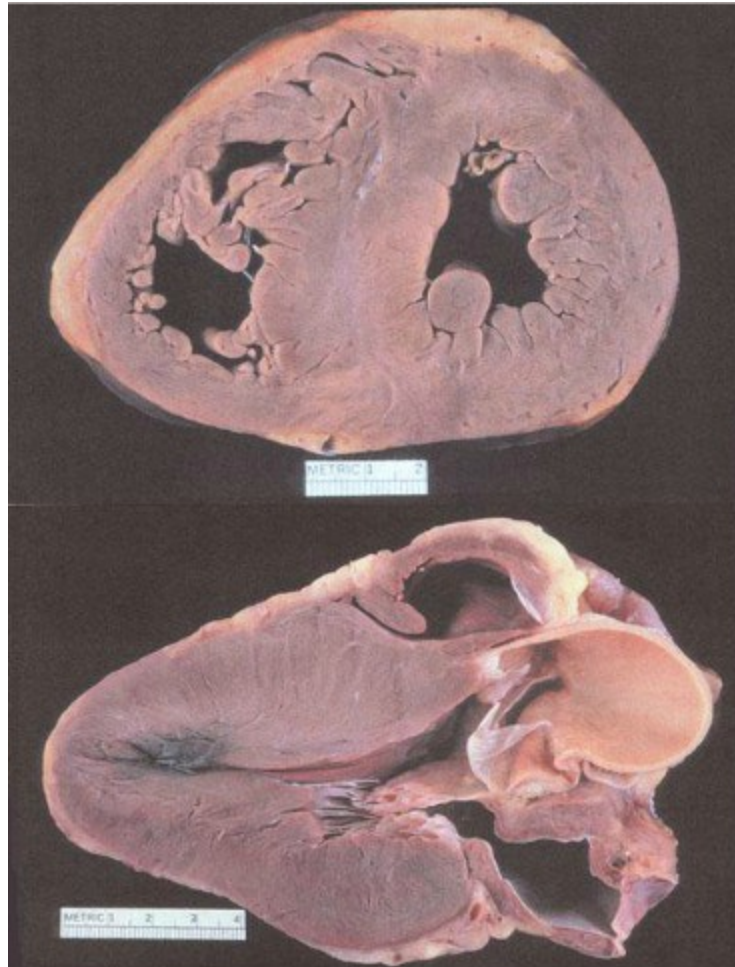
—— 壁厚腔小。

肥厚性心肌病病理特征

主要特征：心肌非对称性肥厚，心腔变小为特征，以左室血液充盈受阻，舒张期顺应性下降为基本病态的疾病。



肥厚性心肌病心脏标本



练习题

1. 目前认为导致继发性扩张型心肌病的主要原因是 (A)

- A. 病毒感染
- B. 细菌感染
- C. 中毒
- D. 代谢异常
- E. 药物作用

练习题

- 2. 肥厚型心肌病的主要病因是 (B)
- A. 病毒感染
- B. 遗传
- C. 高血压
- D. 高蛋白饮食
- E. 上呼吸道感染

护理评估

(一) 健康史

- 询问家族中是否有心肌病病人。
- 发病前有无病毒感染、酒精中毒及代谢异常等情况。
- 有无情绪激动、高强度运动、高血压等诱因。

扩张型心肌病的临床特征

(二) 身体状况

临床特征

- 心力衰竭
- 心律失常：是猝死的主要原因
- 血栓栓塞

扩张型心肌病的临床表现

- 症状

左心功能不全表现

呼吸困难

咳嗽，咳痰，咯血

乏力，疲劳，头昏，心慌

少尿和肾功不全表现

右心功能不全表现

消化道症状

- 肺部湿啰音

- 心脏体征：左心扩大，第三心音，第四心音奔马率律水肿，颈静脉怒张，肝脏肿大

肥厚型心肌病的临床表现

- ❑ 劳累性呼吸困难：**80%**
- ❑ 非典型心绞痛：**60%**
- ❑ 运动诱发的晕厥：**30%**
- ❑ 猝死：室速或室颤，**50%**
- ❑ 心力衰竭：多发于晚期
- ❑ 心律失常：特发性室性心律失常**70%**，**50%**高危（肥厚严重广泛、有梗阻，**IVS>20mm**、**LVEDP>20mmHg**、频发晕厥、**ECG**有Q或室内阻滞）

室间隔厚度

左室舒张末期压（为左心室前负荷的指标）

肥厚型心肌病的体征

- ❑ 心脏轻度扩大
- ❑ 第四心音或第三心音
- ❑ 心尖部收缩期杂音
- ❑ **L3-4**肋间收缩期喷射性杂音

↑ 心肌收缩力 ↓ 负荷（运动） → 杂音 ↑

↓ 心肌收缩力 ↑ 负荷（下蹲） → 杂音 ↓

或前

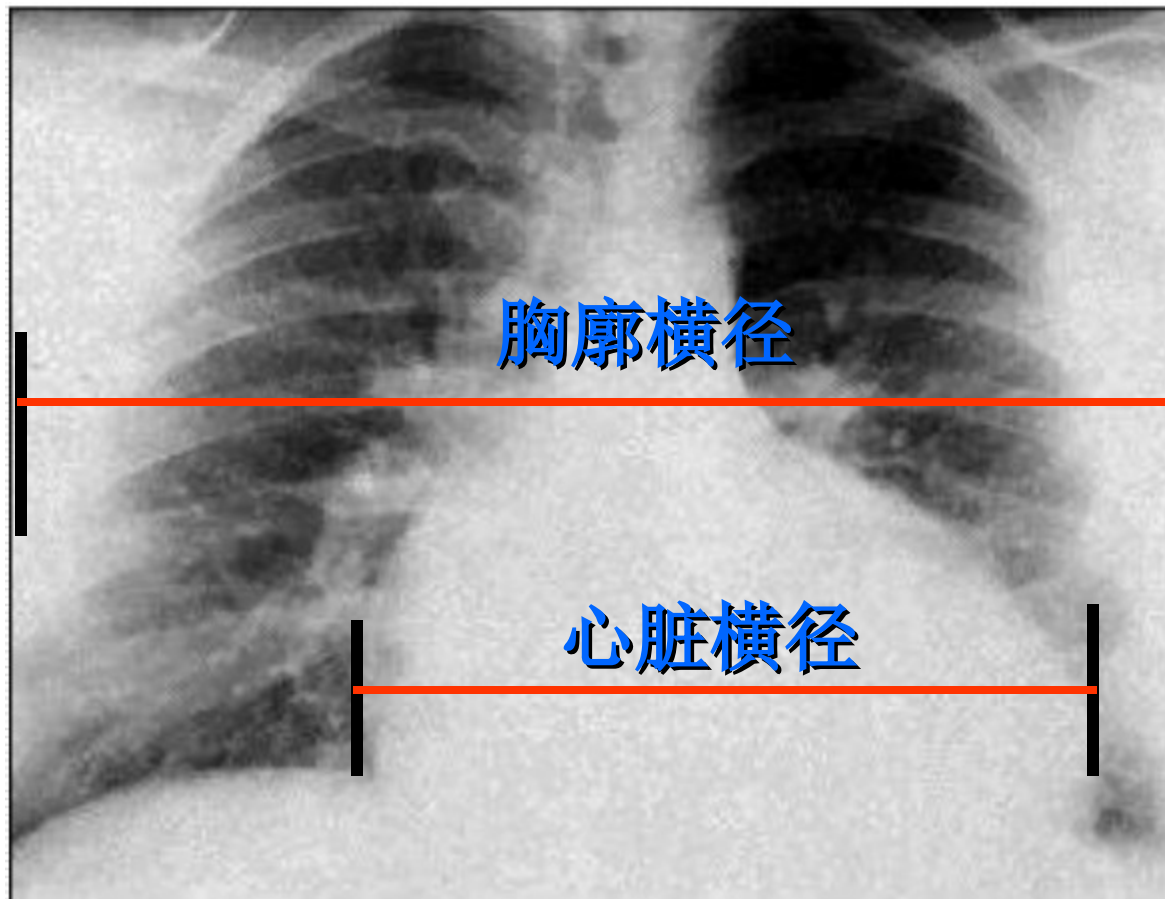
心理 - 社会状况

由于长期的疾病折磨及反复出现心力衰竭，影响生活和工作，常使病人出现焦虑烦躁和忧郁，甚至绝望等心理。

辅助检查

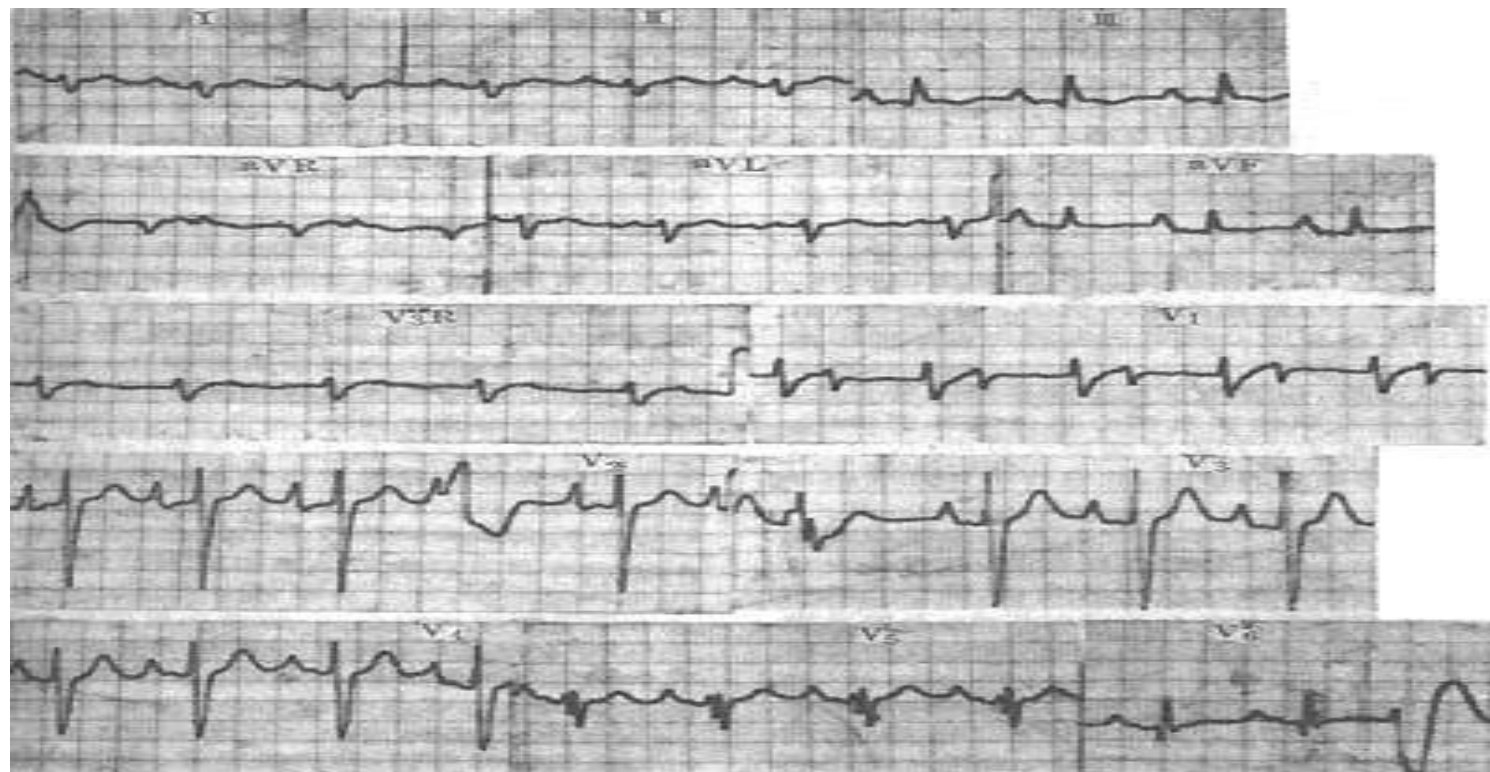
- (1) X 线检查：扩张型心肌病心影明显增大，心胸比 $>50\%$ ，肺淤血征阳性。肥厚型心肌病心影增大不明显，伴有心力衰竭者则心影明显增大。
- (2) 心电图：扩张型心肌病可见多种心律失常如室性心律失常、房室传导阻滞等。可有 ST-T 改变、低电压、R 波减低，少数病人可见病理性 Q 波。

扩张型心肌病胸部 X 线检查



心脏横径：胸廓横径 $> 50\%$

扩张型心肌病心电图改变



扩张型原发性心肌病心电图
心电图示心房肥大，左束支后分支阻滞，
第一度房室传导阻滞，室性早搏

辅助检查

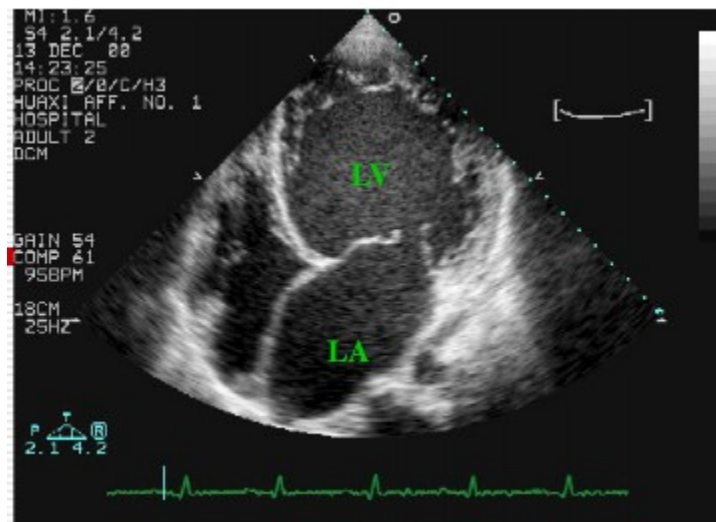
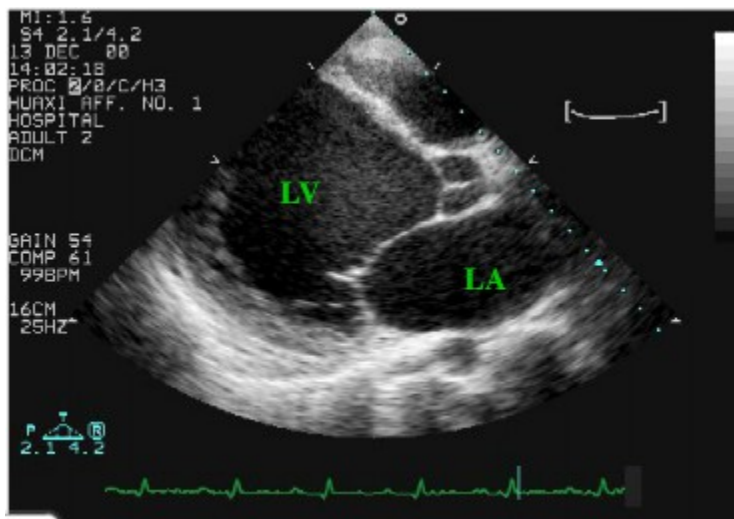
(3) 超声心动图

扩张型心肌病病人心脏各腔均增大，尤以左心室扩大发生早而显著，室壁运动减弱，心肌收缩力下降。

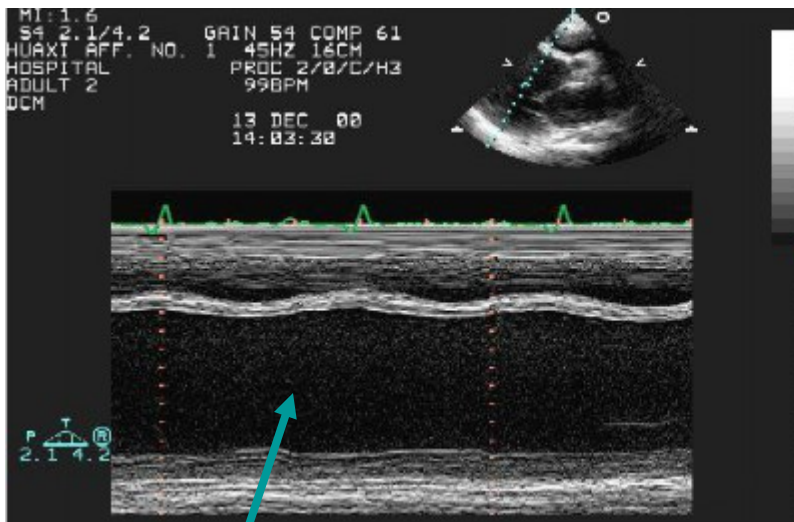
肥厚型心肌病病人室间隔非对称性肥厚，舒张期室间隔厚度与左心室后壁厚度之比 ≥ 1.3 ，间隔运动低下。彩色多普勒血流显像可测定左室流出道与主动脉压力阶差，判断肥厚型心肌病是否伴梗阻。

扩张型心肌病超声检查

左房、左室增大



扩张型心肌病超声检查

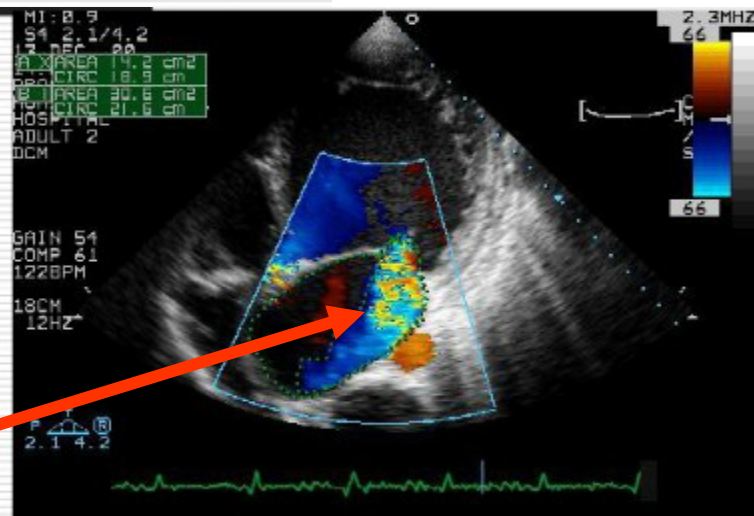


左室收缩功能减低

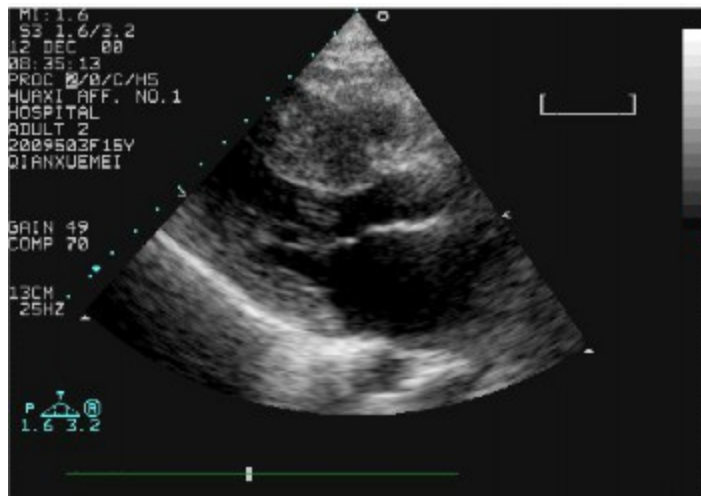
内无二尖瓣活动曲线
(二尖瓣开放活动度降低)

二尖瓣返流*

五彩色 (预示血流紊乱)

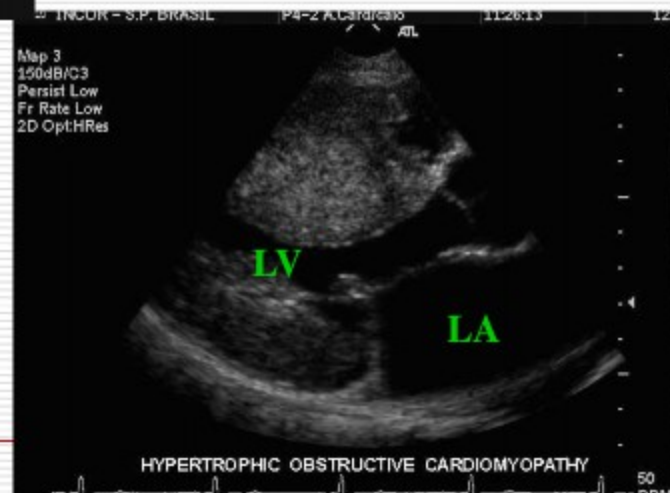


肥厚性心肌病超声检查



室间隔非对称性增厚*

舒张期室间隔厚度与
左心室后壁厚度之比
 ≥ 1.3



治疗要点

- 治疗原则及主要措施

防治心肌损害，控制心力衰竭和心律失常

常，预防栓塞和猝死，提高生存质量。

(1) 一般治疗：低盐饮食，严格限酒戒烟。

(2) 病因治疗：对于病因不明的心肌病，给予积极治疗。如控制感染、稳定血压、避免高强度运动等。

治疗要点

(3) 扩张型心肌病治疗原则

- 纠正心力衰竭、控制各类心律失常，防止猝死。
- 应用营养心肌等药物。
- 晚期条件允许可行心脏移植术。

(4) 肥厚型心肌病治疗原则

- 弛缓肥厚的心肌以降低流出道梗阻，减慢心率，防止心动过速。
- 治疗药物以 β 受体阻滞剂和钙通道阻滞剂为主。
- 对重度梗阻性肥厚型心肌病可植入 DDD 型起搏器或手术治疗。

钙通道阻滞剂疗效

地尔硫卓治疗 **DCM** 后心脏影像变化



1998-9-17
CTR 0.6



1999-1-18
CTR 0.5



2000-8-11
CTR 0.45

练习题

3. 扩张型心肌病的主要体征是 (A)

A. 心脏的相对浊音界扩大

B. 心律不齐

C. 颈静脉怒张

D. 水冲脉

E. 心脏杂音

练习题

4. 关于扩张型心肌病的描述不正确的一项是 (B)

A. 单侧或双侧心腔扩大

B. 多有心室壁肥厚

C. 多有心律失常

D. 易发生心功能不全

E. 可发生栓塞

练习题

5. 肥厚型心肌病适合使用下列哪类药物进行治疗 (C)

A. 洋地黄类

B. 血管紧张素转换酶抑制剂

C. β -受体阻滞剂

D. 利尿剂

E. 硝酸酯类

练习题

6. 肥厚型心肌病的治疗原则是 (E)

A. 提高氧分压

B. 降低心脏负荷

C. 扩张外周血管

D. 改善呼吸困难

E. 缓解流出道梗阻

练习题

7. 患者女，39岁。因胸闷、气急，剧烈活动时发生晕厥就诊，考虑肥厚型心肌病的可能性大，为明确诊断，首选下列哪项检查

A. 心电图

(D)

B. 血清心肌酶

C. 胸部X线

D. 超声心动图

E. 放射性核素

练习题

8. 患者女， 34 岁。肥厚型心肌病病人，
应避免使用下列哪种药物进行治疗 （ C ）

A. 美托洛尔

B. 阿替洛尔

C. 地高辛

D. 地尔硫卓

E. 维拉帕米

练习题

9. 患者男，38岁。活动时心慌、气短1年余，休息后能缓解。近1个月活动中突然发生晕厥3次。体检发现胸骨左缘第3、4肋间闻及4/6级收缩期杂音。超声心动图：室间隔非对称性肥厚，舒张期室间隔的厚度与左室后壁之比 ≥ 1.3 。应考虑的临床诊断是（D）

- A. 克山病
- B. 病毒性心肌炎
- C. 扩张型心肌病
- D. 肥厚型心肌病
- E. 高血压心脏病

护 理 诊 断

1. 潜在并发症：心力衰竭、心律失常。
2. 急性疼痛：胸痛 与劳力负荷下肥厚的心肌需氧增加和供血供氧下降有关。
3. 有受伤的危险 与梗阻性肥厚型心肌病所致头晕及晕厥有关。
4. 知识缺乏：缺乏心肌病防治、护理等相关知识。

护理措施

(一) 一般护理

1. 休息与活动

限制病人体力活动。有心力衰竭症状者，需绝对卧床休息。肥厚型心肌病病人，应避免屏气、持重、剧烈运动。呼吸困难、心悸、头晕时严格卧床休息。

2. 饮食护理

给予高蛋白、高维生素的清淡饮食，少量多餐，避免饱餐。心力衰竭时低盐饮食，限制水份摄入。

护理措施

(二) 病情观察

- 密切观察病人心率、心律、呼吸及血压，必要时进行心电监护。
- 观察有无心力衰竭、心律失常及栓塞征象。
- 肥厚型心肌病注意有无晕厥发生。

护理措施

(三) 用药护理

- 扩张型心肌病应用洋地黄期间应密切观察有无洋地黄毒性反应。
- 应用 β 受体阻滞剂或钙通道阻滞剂时，注意有无心动过缓等不良反应。
- 梗阻性肥厚型心肌病病人，心绞痛发作时不宜用硝酸酯类药物。
- 应用抗心律失常药物时，密切观察心率、心律及不良反应。发现异常立即报告医师并协助处理。

护理措施

(四) 心理护理

心肌病病情复杂，预后差，病人常会因紧张、焦虑和恐惧导致心肌耗氧量增加而加重病情。所以，护士对病人应多关心体贴，和家庭成员一起，帮助其消除悲观情绪，增强信心，配合治疗。

健康指导

1. 疾病知识指导

轻症者，可从事轻体力劳动，但应避免劳累、持重、剧烈运动等，降低晕厥和猝死风险。有晕厥史者应避免独自外出。保持室内空气流通、阳光充足，预防上呼吸道感染。

健康指导

2. 饮食指导

饮食宜清淡易消化，多食富含维生素、高蛋白、粗纤维食物，增强机体抵抗力。少量多餐，避免过饱。心力衰竭时低盐饮食。

健康指导

3. 用药指导与病情监测

详细告知病人及家属药物的名称、剂
量、用法，教会病人及家属观察药物疗效及不良反应。定期门诊随访，症状加重时立即就诊，防止病情进展、恶化。

护理评价

经过治疗和护理，评价病人是

否达

到：①疼痛减轻。②无并发症出现或出现

后能及时发现和处理。③无受伤或发生后能及早发现和处理 ④能说出心肌病的原因和诱发因素。

小结

心肌病是指伴有心功能障碍的心肌疾病。肥厚性心肌病的遗传倾向大于扩张型心肌病，前者的病理特征是**壁厚腔小**，后者是**壁薄腔大**，故前者引起**舒张功能障碍**，后者引起**收缩功能障碍**。肥厚型者发生左室流出道梗阻时，**左室射血量减少**，可致体循环动脉缺血的症状，尤以脑缺血为突出，出现晕厥、心绞痛、呼吸困难等，甚至猝死。扩张型者因**心肌收缩无力**而致心力衰竭症状、心律失常，左室附壁血栓脱落可致动脉栓塞。辅助检查主要为**心脏超声**。治疗肥厚型者主要以**迟缓肥厚的心肌**为主，药物可选 β 受体阻滞剂、钙通道阻滞剂，扩张型者主要为**纠正心衰、抗心律失常和防治栓塞**。病人存在的护理诊断 / 问题有“潜在并发症、胸痛、有受伤的危险”等，应做好相应的护理。

练习题

10. 护士告知肥厚型心肌病病人应避免剧烈活动，其原因是（C）

- A. 引起心力衰竭
- B. 诱发低血糖昏迷
- C. 发生晕厥或猝死
- D. 引起心律失常
- E. 引起栓塞

练习题

11. 某肥厚型心肌病病人发作心绞痛时，护士应首先 （ B ）

A. 肌肉注射哌替啶

B. 指导病人停止活动，卧床休息

C. 给病人吸氧

D. 通知医生

E. 含化硝酸甘油

课后作业

李某，男，29岁，活动时感胸闷心悸1周。
。查体

：脉搏86次/分，律齐，心脏无杂音，血压104/78mmHg。超声心动图示：左心室增大伴活动减弱，左心室舒张末期内径74mm，左心室收缩期内径65mm，左室射血分数25%。心电图示：完全性左束支传导阻滞，窦性心动过速。

请思考：

- (1) 该病人存在哪些护理诊断/问题？
- (2) 护士应采取哪些护理措施？