

心力衰竭的早期症状与自我检测

□颜冬

心力衰竭(简称心衰)是许多心血管疾病发展到最严重阶段的结果,由于心肌梗死、心肌病等引起的心肌损伤,导致心室泵血或充盈功能低下,无法满足身体正常的需求。心衰不仅威胁老年人的健康,也可能发生在任何年龄段的人群中。

因此,了解心衰的早期症状并进行自我检测,对于及时干预、延缓病情进展至关重要。

- 呼吸困难**
呼吸困难是心衰最早和最常见的症状之一。病情较轻的患者在较重的体力劳动时会出现呼吸困难,休息后很快消失。阵发性夜间呼吸困难是左心衰竭的另一种表现,患者常在熟睡中憋醒,有窒息感。
- 疲劳与运动能力下降**

心衰患者早期便可出现疲乏无力、运动能力下降等症状。心脏功能降低导致身体各器官和组织的氧气供应不足,即使进行短时间的活动,患者也更容易感到上气不接下气。

3. 水肿

心衰引起的水肿多先见于身体低垂的部位,如下肢,尤其是脚踝和腿部。长时间站立或久坐后,水肿会更加明显。卧床患者的水肿常表现在腰、背及尾椎骨周围等部位,按压可出现凹陷。水肿的出现提示心脏泵血功能下降,肾脏排水功能减弱。

4. 心率加快

为了弥补心脏泵血功能的不足,心脏会加快心率以维持血液循环。心衰早期患者常出现心率加快的症状,稍加活动心率每分钟超过100次,或出现心律失常。

5. 食欲不振与消化系统症状

右心衰患者由于右心回流血液受阻,伴随体循环静脉压升高,会导致内脏瘀血,从而影响消化,诱发食欲不振、腹胀、恶心呕吐、便秘、腹泻等症状。

6. 夜尿增多

右心衰患者由于心排量降低,体循环瘀血,有效循环血量减少,导致肾血流不足,24小时总尿量减少。但卧床休息时,回心血量相对增加,心输出量增多,从而引起夜尿增多。

自我检测方法

观察呼吸困难:在休息或轻微活动时,出现呼吸急促、喘不过气来的感觉,尤其是平躺时加重,可能是心衰的信号。

检查水肿:发现双脚、小腿和踝部出现

肿胀,且按压后留下明显痕迹,可能是心衰引起的。

评估运动耐力:运动时比以前更容易感到疲劳和气喘吁吁,运动耐力明显下降,可能是心衰的表现。

监测心率:心率突然加快,尤其是在休息时,可能是心衰的迹象。

注意体重变化:体重急剧增加,可能是体内液体滞留的结果。

心衰的早期症状虽然较为隐匿,但及时识别并采取治疗措施,可以有效延缓病情进展。保持良好的生活习惯,如合理饮食、适量运动、戒烟限酒等,也有助于降低心衰的风险。当出现上述症状时,应尽早就医,以便得到及时诊断和治疗。

(作者单位:河北省馆陶县人民医院)

心力衰竭:科学护理,守护心脏健康

□甄亚楠

4. 心理护理

心衰患者常因病情影响而产生焦虑、抑郁等消极情绪,这不利于疾病康复。因此,家人和医护人员应给予患者足够的心理支持,帮助他们树立战胜疾病的信心。患者自身也应保持积极乐观的心态,避免情绪波动过大,以免加重病情。

5. 病情监测与定期复查

密切监测病情变化是心衰患者护理的重要环节。患者应定期测量体重、血压、心率等指标,观察水肿、呼吸困难等症状的变化。如出现气短、乏力、夜间憋醒等不典型症状,应及时就医。

同时,定期到医院进行心电图、心脏彩超、血生化等指标的检查,以便及时了解病

情变化,调整治疗方案。

6. 遵医嘱用药

药物治疗是心衰治疗的重要手段。患者需遵医嘱按时服药,如利尿剂、血管紧张素转换酶抑制剂、 β 受体阻滞剂等,以缓解水肿、降低血压、减少心脏负担。同时,定期监测血压、心率,根据医生建议调整药物剂量。

结语

心力衰竭的护理是一个系统工程,需要患者、家人和医护人员的共同努力。通过避免诱因、合理饮食、适当运动与休息、心理护理、病情监测与定期复查以及遵医嘱用药等措施,可以有效管理心衰,提高患者的生活质量。让我们携手努力,共同守护心脏健康。

(作者单位:河北省曲阳恒州医院)

高血压患者如何科学限盐

□薄新民

等。此外,还可以利用蔬菜本身的风味和酸味调味汁来增添食物的味道,减少对盐的需求。

五、合理选择食材和食品

高血压患者应选择新鲜的水果、蔬菜、全谷类食品等富含钾的食物,这些食物有助于平衡体内的钠,降低高血压的风险。同时,应减少加工食品的摄入量,因为加工食品通常含有较高的钠。

六、注意在外就餐和外卖食品的盐含量

餐馆制作的食物大多含盐量较高,因此高血压患者在外就餐或点外卖时应主动要求低盐口味,优选低盐菜品,并尽量减少在外就餐和食用外卖的次数。如果无法避免在外就餐,可以选择一些清淡的菜品,并尽量避免添加额外的盐或调味品。

七、自我监测和记录盐的摄入量

为了更好地控制自己的饮食习惯,高血压

6克以内,最好不超过5克。这相当于一个2克的标准盐勺每餐不超过3勺,或平装一满啤酒瓶盖的盐量。这一标准旨在确保患者既能满足基本的生理需求,又能避免因摄入过多盐而加重高血压病情。

三、逐步减少盐的摄入量

突然大幅度减少盐的摄入量可能会导致味蕾的不适应,因此建议高血压患者采用渐进递减法来减少盐的摄入。可以逐步降低烹饪和餐桌上加盐的量,让味蕾逐渐适应低盐饮食。同时,可以使用限盐勺或啤酒瓶盖等工具来控制每次烹饪时的盐量。

四、选择低盐或无盐调味品

高血压患者应避免使用高盐调味品,如酱油、酱料、醋、味精等。这些调味品通常含有较高的盐分,容易使血压上升。相反,可以选择低盐或无盐的调味品,如低盐酱油、无盐醋

高血压是一种常见的慢性疾病,而盐摄入过多是导致高血压的重要风险因素之一。科学限盐对于高血压患者来说至关重要,可以帮助他们有效控制血压,减少并发症的风险。以下是一些科学限盐的方法,旨在帮助高血压患者更好地管理饮食。

一、了解盐与高血压的关系

盐中的钠离子是维持人体水分平衡和神经肌肉功能所必需的,但摄入过多则会对健康产生负面影响。当人体摄入过多的钠时,肾脏难以完全排出多余的钠,导致钠在体内滞留,从而吸引更多的水分进入血液,增加血容量和血管压力,进而引发高血压。因此,科学限盐的首要任务是明确盐与高血压之间的直接联系。

二、掌握每日盐摄入量的标准

高血压患者每日盐摄入量应严格控制在

急性心梗来袭,介入诊疗室如何救命?

□曹艳辉

挽救患者生命。

PCI的主要步骤包括:

1. 建立通道:通过特殊针刺穿血管,通常选择手腕上的桡动脉或大腿内侧的股动脉。

2. 放入导丝:顺着针放进金属丝,退出针,保留金属丝在血管里,以此为骨架放入鞘管,形成通道。

3. 血管造影:通过导管推入造影剂,在X光下显示血管,找到病变部位。

4. 放入球囊、支架:将包裹了金属支架的球囊送入病变部位的血管,充气撑开支架,支撑住狭窄部位。

四、介入治疗的优势与必要性

介入治疗具有微创性、精准性、适应症广泛、安全性高、并发症少、疗效显著及快速康复等特点,尤其适合年老体弱或有开放手术禁忌症的患者。在急性心肌梗死救治中,PCI

能够迅速开通梗死相关动脉,减少心肌坏死面积,改善患者预后。研究表明,冠脉闭塞40分钟后坏死面积约为缺血总面积的30%,闭塞3小时约为50%,闭塞6小时约为70%。因此,及时识别、及时就医、及时再通闭塞冠脉是抢救关键。

五、预防与康复

预防急性心肌梗死,需调整生活方式,包括低盐低脂清淡饮食、规律作息、戒烟限酒、适当有氧运动及保持心情舒畅等。出院后,患者应遵循医生建议,积极调整生活方式,按医嘱服药,定期复查和随访。

综上所述,介入诊疗室以其高效、精准的救治手段,在急性心肌梗死救治中发挥着至关重要的作用。通过快速识别、及时治疗及科学预防,我们能够共同守护生命健康,与“死神”赛跑,赢得宝贵的生命时间。

(作者单位:河北省保定市第二医院)

急性心肌梗死(AMI)是一种严重的心血管疾病,主要由冠状动脉突然完全性闭塞,导致心肌持久而严重的缺血、缺氧,引起部分心肌细胞坏死。

其临床表现通常包括剧烈而持久的胸骨后疼痛,伴随血清心肌酶活性增高及进行性心电图变化,并可能并发心律失常、休克或心力衰竭,常可危及生命。

面对这一“头号死神”,介入诊疗室以其高效、精准的救治手段,成为挽救生命的关键所在。

一、急性心肌梗死的发病原因与高危因素

急性心肌梗死最常见的原因是冠状动脉粥样硬化,当粥样斑块破裂、出血时,会诱发血小板聚集和血栓形成,迅速堵塞血管。此外,冠状动脉痉挛、栓塞、炎症及先天畸形等也可能引发此病。高龄、吸烟、肥胖、高血压、

高血脂症、糖尿病及早发冠心病家族史等,均是导致动脉粥样硬化的常见危险因素。

二、急性心肌梗死的临床表现与应急处理

急性心肌梗死的症状主要包括剧烈胸痛,可放射至左肩、左臂内侧等部位,伴随发热、心动过速、恶心、呕吐等全身症状。

一旦出现这些症状,应立即拨打120急救电话,让患者停止活动,保持平卧位,控制紧张情绪。在等待救护车期间,可让患者嚼服300mg阿司匹林,同时服用300-600mg氯吡格雷或180mg替格瑞洛,若血压不低于100/60mmHg,且无低血压表现,可舌下含服硝酸甘油,最多不超过3片。

三、介入诊疗室的救治手段

介入诊疗室通过经皮冠状动脉介入治疗(PCI),即利用心导管技术疏通狭窄甚至闭塞的冠状动脉管腔,改善心肌的血流灌注,从而