

无法找到该页

您正在搜索的页面可能已经删除、更名或暂时不可

请尝试以下操作：

[Home](#) [Contact us](#)



中華護理學會

[首页](#) [学会介绍](#) [分会介绍](#) [学术团体](#) [医学文献](#) [政策法规](#) [学术会议](#) [网上报名](#) [网上教学](#) [会员专区](#) [留言](#)
[继续教育](#) [考试培训](#) [护理杂志](#) [人才资源](#) [护理教育](#) [国际动态](#) [对外交流](#) [新技术推广](#) [版权声明](#) [友情链接](#) [护理论坛](#)

中国科协所属学会个人会员管理系统

[申请加入学会](#)

[登录系统](#)

[网上申请](#) · [缴纳会费](#) · [参加活动](#) · [发表论著](#)

[网站公告:](#)

[GO](#)

您现在的位置: [中华护理学会](#) >> [护理天地](#) >> [临床护理](#) >> 正文

◆ [先天性心脏病的护理](#)

热

先天性心脏病的护理

[作者: 佚名 转贴自: 中华首席医学网 点击数: 868 更新时间: 2006-6-17 文章录入: admin]

先天性心脏病的护理

一、护理评估:

1. 病史 了解母亲妊娠史,在孕期最初3个月有无病毒感染、放射线接触和服用过影响胎儿发育的药物,孕母是否有代谢性疾病。患儿出生时是否有缺氧、心脏杂音,出生后各阶段的生长发育状况以及是否有下列常见表现:喂养困难、哭声嘶哑、易气促、咳嗽、潜伏性青紫或持续性青紫,青紫的程度及与活动的关系,有无蹲踞现象和突发性昏厥,是否常急呼吸道感染或出现心功能不全等。

2. 身心状况 患儿的一般情况与心脏畸形的部位和严重程度有关。检查患儿是否有体格发育落后、皮肤发绀、眼结合膜充血、杵状指、趾,脉搏增快,呼吸急促,鼻翼扇动和三凹征等。

大多数先天性心脏病患儿均需要接受心导管检查及心脏手术,以确立诊断及治疗。这对患儿除造成组织的损伤外,对其生命、生长发育及情绪亦带来威胁。患儿住院处于陌生环境、检查治疗过程中的危险状况、难以预测的预后以及高额医疗费用对家庭经济造成的压力,都可使患儿及其家长感到恐慌、紧张和手足无措。

3. 辅助检查 了解并分析X线、心电图、超声心动图、心导管、血液等检查结果的临床意义。

二、常见护理诊断:

1. 活动无耐力 与氧的供需失调有关。

2. 有感染的危险 与机体免疫力低下有关。

3. 营养失调,低于机体需要量 与心脏结构缺损导致体循环血流量减少,组织氧及营养缺乏有关。

4. 潜在并发症

(1)脑血栓：与红细胞增多，血液粘稠度增高有关。

(2)心力衰竭：与心脏结构缺损，肺充血有关。

(3)感染性心内膜炎：与心内膜损伤及感染有关。

5. 恐惧 与疾病的威胁及陌生环境有关。

三、护理目标：

1. 患儿能掌握限制活动量的方法，使活动耐力增加。

2. 能描述引起感染的危险因素，不发生感染。表现为体温、血白细胞数保持正常。

3. 患儿营养状况改善。

4. 住院期间患儿不发生并发症。

5. 患儿及家长能获得本病的有关知识及心理支持。

四、护理措施：

1. 制定适合患儿活动量的生活制度 根据患儿的病情不同区别对待。轻型无症状者应与正常儿童一样生活；有症状患儿应限制活动，避免情绪激动和剧哭，以免加重心脏负担；重型患儿应卧床休息，给予妥善的生活照顾。

2. 预防感染 向患儿及家长介绍自我保护，防止感染的知识，应避免与感染性疾病患者接触。病室要空气新鲜，穿着衣服冷热要适中，防止受凉。一旦发生感染应积极治疗。

3. 供给营养需要 给予高蛋白、高热量、高维生素饮食，以增强体质。适当限制食盐摄入，还要给予适量的蔬菜类粗纤维食品，以保证大便通畅，重型患儿喂养困难，应特别细心、耐心、少食多餐，以免导致呛咳、气促、呼吸困难等，必要时从静脉补充营养。

4. 观察病情变化，防止并发症发生。

(1)注意心率、心律、脉搏、呼吸、血压及心杂音变化，必要时使用监护仪监测。

(2)防止法洛三联症患儿因哭闹、进食、活动排便等引起缺氧发作，一旦发生可立即置于膝胸卧位，吸氧，通知医师，并做好普萘洛尔、吗啡应用和纠正酸中毒等准备。

(3)青紫型先天性心脏病患儿，由于血液粘稠度高，暑天、发热、多汗、吐泻时体液量减少，加重血液浓缩，易形成血栓，造成重要器官栓塞的危险，因此应注意多饮水、必要时静脉输液。

(4)合并贫血者，可加重缺氧，导致心力衰竭，须及时纠正，饮食中宜补充含铁丰富的食物。

(5)合并心力衰竭者参阅本章心力衰竭护理。

5. 做好心理护理 关心患儿，建立良好护患关系，充分理解家长及患儿对检查、治疗、预后的期望心情，介绍疾病的有关知识、诊疗计划、检查过程、病室环境，消除恐惧心理，说服家长 and 患儿主动配合各项检查和治疗，使诊疗工作顺利进行。

6. 健康教育 指导患儿及家长根据病情建立合理的生活制度和活动量，维持营养，增强抵抗力，防止各种感染，掌握观察病情变化的知识。行扁桃体摘除术与拔牙时，给足量的抗生素。防止发生感染性心内膜炎。心功能较好者可按时预防接种。定期到医院就诊检查，使患儿能安全达到适合手术的年龄。

五、护理评价：

通过实施护理措施后患儿活动耐力是否得到改善；能否掌握引起感染的危险因素及预防感染的知识；患儿营养状况逐渐好转，体重增加；患儿是否发生并发症；家长和患儿能否掌握本病的相关知识。恐惧情绪是否消除。

- 上一篇文章： 没有了
- 下一篇文章： 螺旋水刀碎石手术的护理配合

[【发表评论】](#) [【告诉好友】](#) [【打印此文】](#) [【关闭窗口】](#)

最新5篇热门文章


- 磁共振检查病人焦虑的护理…[24]
- 护士 条例[222]
- 让世界听到中国护士的声音…[160]
- 陈竺：六方面深化医疗卫生…[83]
- 护理的力量：跨越大海、心…[171]

最新5篇推荐文章

- 选派护士赴美带薪实习[17142]
- 人禽流感疫情预防控制技术…[4059]
- 医疗机构传染病预检分诊管…[3931]
- 中华护理学会章程[6394]
- 中华护理学会简介[9006]

相 关 文 章

没有相关文章

 网友评论：（只显示最新10条。评论内容只代表网友观点，与本站立场无关！）

没有任何评论

[| 设为首页](#) | [加入收藏](#) | [联系站长](#) | [友情链接](#) | [版权申明](#) |

版权所有 Copyright© 2005 中华护理学会 站长：吴积云

页面执行时间：46.88毫秒