

老年慢性病护理服务规范 第 11 部分：心绞痛护理

2022-12-06 发布

2023-03-06 实施

前 言

本文件按GB/T1.1—2020给出的规则起草。

本文件由宁夏回族自治区民政厅提出并归口。

《老年慢性病护理服务规范》分为11个部分：

- 第1部分：老年高血压病；
- 第2部分：老年冠心病；
- 第3部分：老年糖尿病；
- 第4部分：阿尔茨海默病；
- 第5部分：帕金森病；
- 第6部分：退行性骨关节病；
- 第7部分：老年性白内障；
- 第8部分：老年性耳聋；
- 第9部分：慢性阻塞性肺疾病；
- 第10部分：脑梗死护理；
- 第11部分：心绞痛护理；

本部分为《老年慢性病护理服务规范》的第11部分。

本文件起草单位：宁夏邦尼老年服务中心、宁夏邦尼沁椿养老服务有限公司、宁夏回族自治区标准化研究院。

本文件主要起草人：吴玉霞、闫震亚、王雨彬、常红、张海娟、徐清、马安红。

老年慢性病护理服务规范 第11部分：心绞痛护理

1 范围

本文件规范了老年心绞痛的定义、病因、症状、分级标准、护理评估、护理诊断、护理计划、护理流程、护理评价。

本文件适用于宁夏回族自治区行政区域内养老机构、社区微养老、日间照料、居家养老护理服务。

2 术语和定义

下列术语和定义适用于本文件

2.1

老年心绞痛

是冠状动脉供血不足，心肌急剧缺氧缺血引起短暂的胸痛等综合征。90%老年心绞痛是因冠状动脉粥样硬化引起，也可由冠状动脉狭窄或两者并存引起。

2.2

稳定型心绞痛

是因冠状动脉狭窄，心肌负荷增加引发心肌急剧、暂时性缺氧、缺血的临床综合征。

2.3

不稳定型心绞痛

是心脏冠状动脉急性综合征，介于慢性稳定性心绞痛和急性心肌梗死之间的临床综合征。

3 病因

3.1 冠脉粥样硬化和冠脉痉挛。

3.2 高血压、高血糖、肺部感染、各种并发症。

3.3 血黏度增加、急性循环衰竭也是老年心绞痛的诱因。

3.4 饱餐、受寒、酷热、劳累、情绪激动是老年人心绞痛的常见诱因。

3.5 地位改变、丧偶、孤独、固执等心理应激事件。

4 症状

4.1 稳定性心绞痛

4.1.1 部位：以胸骨体中、上段或心前区，界限不清，放射至左肩臂尺侧无名指和小指；偶有颈、咽或下颌部。

4.1.2 性质：胸痛常为压迫样、憋闷感或紧缩样感或烧灼感，伴濒死感。

4.1.3 诱因：体力劳动、情绪激动、饱餐、寒冷、吸烟、心动过速、休克等。

4.1.4 持续时间：疼痛逐渐加重，持续 3-5 分钟，休息或含硝酸甘油可缓解，可数天发作 1 次。

4.2 不稳定性心绞痛

4.2.1 稳定型心绞痛在 1 个月内疼痛发作频率增加、程度加重、时限延长。

4.2.2 诱因发生改变，硝酸酯类药物缓解作用减弱。

4.2.3 休息状态下发作心绞痛或轻微活动即可诱发。

5 护理评估

5.1 有无高血压、高血脂、糖尿病及肥胖等危险因素；

5.2 有无劳累、情绪激动、饱食、寒冷、吸烟、心动过速等发作诱发因素；

5.3 评估心绞痛部位、性质、放射、持续时间、缓解方式。

5.4 了解老人性格、饮食习惯、生活方式、兴趣爱好、家庭状况等；

5.5 询问老人发作次数、疼痛程度，舌下含硝酸甘油是否有效缓解。

5.6 通过心电图分析，明确冠脉供血情况。

6 护理诊断

6.1 急性/慢性疼痛（胸痛）：与心肌缺氧、缺血有关。

6.2 活动无耐力：与心肌供血、供氧不足，心绞痛发作有关。

6.3 焦虑：与频繁发作心前区疼痛有关。

6.4 知识缺乏：与心绞痛诱因、用药、防治知识缺乏有关。

6.5 潜在并发症：心肌梗死。

7 护理计划

7.1 一般护理

7.1.1 心绞痛发作时，立即停止活动，不稳定型心绞痛卧床休息、吸氧。

7.1.2 严密观察胸痛特点及伴随症状，随时监测心电图变化，预防急性心梗。

7.1.3 根据疼痛部位、性质、程度、持续时间，条件允许给予心电监测。

7.1.4 严密观察心率、心律、脉搏、血压、面色。

7.1.5 恢复期老人观察胸痛、脉搏、呼吸，出现异常含服硝酸甘油、吸氧等。

7.2 用药护理

7.2.1 舌下含硝酸甘油便于快速吸收，有条件者使用硝酸甘油喷雾剂。

7.2.2 首次含硝酸甘油平卧，避免出现减压反射，致血容量降低。

7.2.3 服用 β 受体阻滞剂小剂量开始，慢阻肺、心衰停药逐渐减量，防副作用。

7.2.4 钙拮抗剂类药物从小剂量，以免引发低血压。

7.2.5 他汀降脂类药物可降脂、抗炎、稳定动脉粥样硬化斑块和保护心肌，坚持服用。

7.3 心理护理

- 7.3.1 做好老人心理慰藉，解除紧张不安情绪，以减少心肌耗氧量。
- 7.3.2 因知识缺乏、有恐惧心理、情绪不稳定，经治疗和预后健康教育，改善认知。
- 7.3.3 调整老人心态，减缓急躁、易怒的精神压力，保持心理平衡。
- 7.3.4 改变老人消极心态，告诫自己沉着、冷静，暗示自己“心绞痛是可以战胜”等。

7.4 健康指导

- 7.4.1 让老人及家属了解心绞痛发生机制、诱因、治疗和康复，取得治疗、护理、康复配合。
- 7.4.2 避免疲劳、情绪激动、饱餐，戒烟限酒、保持大便通畅，禁忌用力排便。
- 7.4.3 饮食清淡、少量多餐，低盐、低脂、低胆固醇、高维生素、高纤维素饮食。
- 7.4.4 保持乐观心态、情绪稳定，改善焦躁、易怒、争强好胜的性格。
- 7.4.5 夏季预防中暑，冬季防寒保暖，预防、控制并发症。
- 7.4.6 规律性发作时可预防性用药，如：外出、就餐、排便前含服硝酸甘油。

7.5 康复活动

- 7.5.1 鼓励老人参加适宜劳务和锻炼，改善侧支循环，提升活动耐力。
- 7.5.2 根据老人心功能、活动耐力和个体差异，制定合理活动计划。
- 7.5.3 以有氧活动为主，注意活动强度和ación，必要时在监测下进行。
- 7.5.4 老人避免参与竞赛活动、屏气用力、精神过度紧张。
- 7.5.5 为加强老人神经系统兴奋和抑制得以平衡，指导练习气功、太极等。
- 7.5.6 早期康复可练静气功，10分钟/次，2~3次/日，循序渐进、增至20~30分钟/次。
- 7.5.7 对活动效果进行全面评价，根据老人恢复的情况，随时修改活动计划。

8 护理流程

护理时按照下列时间做相应的护理事项

- a) 6:00~7:00 协助老人打开水、晾水、起床、穿衣、如厕、洗漱、晨护、观察病情；
- b) 7:00~8:00 测生命体征、餐前准备、洗手、喝水、服药、早餐、观察用药反应，餐后整理；
- c) 8:00~10:00 开窗通风30min，按康复计划，帮助指导老人音乐、保健、康复训练、穴位按摩；
- d) 10:00~11:00 协助老人回房如厕、洗手、喝水、食水果、室内休息、活动、电视；
- e) 11:00~12:00 喝水、服药、准备午餐，嘱老人少量多餐，防止饱餐后膈肌上升引发心绞痛；
- f) 12:00~14:00 协助老人午休、保持房间安静、以免噪音引起老人心烦意乱，诱发心绞痛；
- g) 14:00~17:00 完成每日重点工作、按老人个性化特点完成疾病、用药、康复指导、心理慰藉；
- h) 17:00~18:00 餐前饮食指导、嘱老人少量、细嚼、慢咽，防止呛咳、窒息，餐后整理；
- i) 18:00~20:00 如厕、洗手、喝水、室内活动、音乐、报纸、写字、功能锻炼；
- j) 20:00~22:00 做好晚间护理、协助老人饮水、服药、排泄、泡脚、休息；
- k) 22:00~6:00 做好夜间护理，巡视、观察老人睡眠及其他情况、完成护理记录和交接班。

9 护理评价

- 9.1 72小时内完成老人健康评估。
- 9.2 老人疼痛是否缓解，活动耐力是否增加。
- 9.3 老人不良情绪是否缓解、稳定，焦虑是否减轻。
- 9.4 老人是否熟知心绞痛诱因、安全用药、防治相关知识。

- 9.5 老人是否配合做好康复活动，活动效果是否达到预期目标。
- 9.6 每日能按时完成老人各类常规和重点工作。
- 9.7 每日能按时完成各类护理记录和交接班。

参 考 文 献

- [1] 《内科护理学》第四章 循环系统疾病 第二节
 - [2] 《老年护理》第七章 老年人常见疾病护理
-