

心血管疾病患者怎么吃?

吃盐吃肉要注意这些原则

随着我国社会经济的发展,人们的生活方式发生了深刻的变化,尤其是人口老龄化及城镇化进程的加速,导致心血管疾病的发病人数持续增加,已成为我国重大的公共卫生问题。其中膳食营养是影响心血管疾病的主要环境因素之一,合理科学的膳食可降低心血管疾病风险,同时增强机体免疫力。因此,心脏康复患者的饮食应遵循以下原则:

膳食指导

根据营养处方和个人饮食习惯,制定食谱;健康膳食选择;指导行为改变,纠正不良饮食行为。

注意事项

将行为改变模式与贯彻既定膳食方案结合起来。膳食指导和生活方式调整应根据个体的实际情况考虑可行性,针对不同危险因素进行排序,循序渐进,逐步改善。

对于不同疾病,其营养处方有各自的特点:如高血压病患者在总原则下,还应注意:①增加身体活动:每周5天,每天>30分钟中等强度有氧运动;②严格控制钠盐:推荐每天食盐用量控制在5g以下,并注意减少摄入酱油、味精、榨菜、腐乳等含钠高的食物;③适当增加钾摄入量:每天3.5~4.7g,尽量从自然食物如紫菜、香菇、土豆、毛豆、莲子、香蕉、橙子等蔬菜水果中摄取;④保证足量的钙和镁:推荐饮用牛奶,适量食用大豆、坚果;⑤限制饮酒。

高血脂症、动脉粥样硬化和冠心病患者则更应注意适当减少碳水化合物摄入,控制甜点、饮料及精制糖果的摄入;多吃深色蔬菜和水果,蔬果中富含的膳食纤维、维生素C有助于降低TG、促进胆固醇的排泄;少量多餐,避免过饱,同时忌烟和浓茶;最好不饮酒,如饮

营养教育

对患者及其家庭成员进行营养教育,使其关注自己的膳食目标,并知道如何完成它;了解常见食物中盐、脂类和水分的含量,各类食物营养价值,《中国居民膳食指南》,食品营养标签等。

酒应限量,并取得专业医师的同意。

对急性心肌梗死患者要了解其用药情况,包括利尿药、降压药及其血钠和血钾水平、肾功能及补液量,注意维持血液电解质平衡;进食种类及量遵循循序渐进原则,可以从清流质饮食向浓流质饮食、低盐低脂半流质饮食、低盐低脂软食、低盐低脂普食逐步过渡;避免过冷或过热的食物,浓茶和咖啡也不适宜;保证丰富膳食纤维的摄入,尤其是水果中的可溶性膳食纤维可以防止便秘,使大便通畅。

对于慢性心衰患者,营养处方中应保证优质蛋白质占到总蛋白的1/2~2/3;每日液体量为1000~1500ml,尽量选择高能量密度的食物;钠盐的摄入最好每日<3g;保证充足的无机盐和维生素,如钙、镁、维生素C、维生素B族等;注意电解质平衡;少食多餐,每天以进餐5~6次为宜;戒烟、戒酒。

总之,对于心脏康复患者而言,要用积极的心态,合理的膳食,适当的运动去迎接美好的生活。

制定个性化的营养处方

1. 在平衡膳食基础上,控制总能量的摄入,尽量保持理想体重或使体重逐渐向理想体重靠拢。
2. 食物多样,谷类为主,粗细搭配。每天尽量保证50~75g杂粮。
3. 保证充足的优质蛋白质摄入。每天适量食用牛奶、鸡蛋、鱼、瘦肉、大豆等。
4. 控制饱和脂肪酸和胆固醇的摄入。尽量减少食用肥肉、荤油、奶油、动物内脏,尽量不用椰子油和棕榈油。每日烹调用量控制在20~25g。
5. 控制反式脂肪酸的摄入。尽量少食反复高温煎炸的食物、含有人造黄油的糕点、含有起酥油的饼干、咖啡伴侣、奶茶。
6. 保证摄入充足的单不饱和脂肪酸和多不饱和脂肪酸。在烹调用油中尽量保证橄榄油、芥花油、茶籽油、亚麻籽油占有一定比例,每周食用2次鱼类,每次150~200g。
7. 控制钠的摄入量,每天不超过2.5g,相当于食盐不超过6g,同时注意酱油、味精、榨菜、腐乳等含钠高的食物的摄入量。
8. 保证充足的膳食纤维摄入。每天摄入25~30g膳食纤维为宜,尽量从蔬菜、水果和全谷类食物中获取。
9. 保证充足的维生素、矿物质等微量营养素的摄入。每天应摄入新鲜蔬菜和水果,重点关注深颜色蔬菜水果、十字花科蔬菜以及豆类。
10. 如果由于身体原因,不能保证均衡膳食的摄入,可以在营养师等专业人士的指导下适当选择医用食品作为补充。



心慌、心跳过快 对症下药是关键

有无病史 是“自诊”的关键

如果没有明确心律失常病史,不必过度担心,日常生活中,过度紧张、精神兴奋、剧烈运动,或者饮酒等都可能引起此类症状。

可以通过测量脉率,如果脉率轻度增快(100次/分<脉率<120次/分),且规整,考虑窦性心动过速可能性大;如脉率不快(60次/分<脉率<100次/分),但不规整,考虑早搏可能性大。上述两种情况皆可通过放松心情,调整自身的情绪,充分休息来缓解症状。同时,可以测量血压,若血压偏高可酌情服用降压药物。若休息或服用降压药后心慌症状持续不缓解,可尝试网络问诊,严重时及时前往医院就诊。

需要注意的是,任何情况下出现血压下降、黑矇、意识障碍等情况,都建议立即到医院急诊就医,以避免可能出现的危及生命的风险。

针对病因 酌情治疗

若已明确诊断,出现病情反复或加重等情况,需要针对病因分类诊疗。

对于患有房性早搏的患者,除需要放松心情,调整自身情绪,充分休息以外,如症状不显著、无加重或有缓解的趋势,通常可居家观察。

对于患有阵发性室上性心动过速的患者,如再次发作心动过速,可尝试采用以下方法:

- (1)屏气后用力呼气;
- (2)刺激咽部引起恶心;
- (3)指压或按摩单侧颈动脉窦(切勿两侧同时加压,以免引起大脑缺血);
- (4)指压单侧眼球,每次不超过10秒(切勿用力过猛,否则有引起视网膜剥离的危险)。

以上均建议有经验的患者或家属谨慎执行,如病情不缓解或加重,建议立即前往医院就诊。

对于患有房颤患者,再次出现心慌等症,且无黑矇、意识障碍、血压下降等情况的,可卧位休息,观察一段时间,必要时可在线问诊或门诊就诊,在医生指导下酌情加用抗心律失常药物;如出现黑矇、意识障碍、血压下降等情况,建议尽快到医院急诊就医。

对于患有室性早搏的患者,如病情反复或加重,建议休息、静养;如病情不缓解或加重,可在线问诊或门诊就医。

对于患有室性心动过速的患者,若心慌发作不缓解,建议尽快到医院急诊就医。

冠脉搭桥术后需要注意什么?

这些一定不能忘!

做好居家健康自测

冠脉搭桥手术后,患者一般在术后三个月、半年、一年左右进行复查。疫情期间,医院存在交叉感染风险,如果患者没有明显的不适,可以适当延后复查时间,这种情况不会对患者带来明确的不良影响。

随着患者身体逐渐恢复,其他基础疾病的用药可能需要进行调整。建议患者每天居家自测血压、心率等,糖尿病患者要注意监测血糖水平,根据实际情况调整相关用药。

患者病情较为平稳时,建议尽量遵医嘱进行用药,复查后根据具体情况再调整用药。服药期间的药物可以由家属代为开药或者去药店购买,避免患者在医院内长时间等待。

密切观察 伤口愈合情况

冠脉搭桥术后3个月建议佩戴胸带,并自行观察伤口愈合情况。如果手术时有下肢取大隐静脉留下的切口,则患肢轻度水肿为正常现象,可适当抬高患肢,多数水肿可自行缓解。若出现伤口红肿、剧烈疼痛、渗液或流脓、局部皮肤隆起伴波动感、不愈合等情况,则应积极地通过互联网、电话等方式进行咨询,获得进一步的治疗建议。

出现其他症状及时咨询

术后随访期间出现胸闷憋气、胸痛等症状时,可以先在家自测血压、心率。条件允许时可与医生取得联系,尽量向医师提供详尽、充分的血压和心率数据,以及相应的脉搏情况和症状,有助于医生在线提供帮助、调整治疗方案。

若出现出血、头晕、眼前发黑等症状,可通过咨询医生后,加用或者停用药物治疗。在无法在线问诊的情况下,或出现剧烈胸痛持续不缓解、呕血等紧急危重情况时,家属需带患者在就近医院急诊科就诊。就诊时尽量采用私家车等交通工具,注意做好个人防护,正确佩戴口罩和手套,注意天气变化。



冠脉搭桥手术的患者以中老年人为主,常合并高血压、糖尿病等基础疾病,体质较弱。出院后,随着患者身体情况的恢复,还需要对其进行定期复查,结合复查结果调整相应治疗方案等。因此,冠脉搭桥术后患者如何进行健康管理,尤为重要!

