



• 临床护理 •

室性早搏射频消融术后并发肺栓塞患者抢救的探讨

卢彩霞 梁美琼 苏玉英 裴柳明 (中山大学孙逸仙纪念医院 广东广州 510120)

摘要:目的 探讨射频消融术后并发肺栓塞患者的抢救护理要点。方法 回顾性探讨2015年10月至11月2例室性早搏射频消融术后并发肺栓塞的临床资料。结果 2病例中,1例行肺动脉溶栓治疗和下肢静脉滤器植入术,1例行肺动脉溶栓治疗,均康复出院。结论 急性肺栓塞发生尽早溶栓是前提,护士积极有效的配合抢救、为患者提供预见性护理是成功救治患者的关键,为患者的生命健康提供有专业价值的优质护理。

关键词: 射频消融 肺栓塞 溶栓 护理

中图分类号: R543.1 **文献标识码:** A **文章编号:** 1009-5187 (2017) 14-338-02

室性期前收缩又称室性早搏(以下简称室早),是临床常见的心律失常。可伴有或不伴有器质性心脏病,既往以药物治疗为主,但效果欠佳且不良反应多,随着近年来心脏电生理技术的日益发展,射频消融已成为该病的根治方法^[1]。然而,三维标测系统成为一种新的标测手段。为心房颤动、室早等复杂心律失常的射频消融带来了希望,也带来术后并发症。肺栓塞是严重并发症之一,肺栓塞是以各种栓子阻塞肺动脉系统为其发病原因的一组疾病或临床综合征的总称,严重危及患者的生命安全。2015年10月至2015年11月,我院成功抢救2例室早射频消融术后并发急性肺栓塞患者,现将抢救护理体会报告如下。

1 资料

1.1 一般资料

两例肺栓塞(PE)患者,一例女性,65岁,一例男性,60岁,两例患者均是室早射频消融术后,术后患者一直卧床不动,自述右股静脉穿刺压迫部位疼痛,24小时内起床活动后突发晕倒、全身湿冷,吸音减弱,未闻及啰音,心音低钝,出现休克症状,颈静脉怒张。本文两例病例均是行床边心脏彩超提示右心房增大,右肺动脉血流慢。考虑急性肺栓塞,即一边继续抢救一边送导管室行肺动脉栓塞溶栓治疗。

1.2 结果

肺栓塞的治疗主要包括呼吸循环支持治疗、抗凝治疗、溶栓治疗、放置腔静脉滤器等治疗。急性肺栓塞患者处理原则早期诊断、早期干预。两例患者均行肺动脉溶栓治疗,其中女性患者并发右侧股静脉栓塞行下肢静脉滤器植入术。术后两例患者病情稳定,嘱随访1年,两患者均意识清,生活自理,遵医嘱服药,定期复诊,均已康复出院。

2 护理

2.1 术前深静脉血栓的预防性处理

深静脉血栓形成是指血凝块出现在体内深静脉中;而肺栓塞是凝块脱落进入肺动脉^[2]。射频消融术后股动脉穿刺点弹性绷带加压包扎8小时,平卧12小时,术侧肢体伸直制动。做好术前指导,指导患者家属术后按摩双下肢,由足部开始向上按摩,力度以患者耐受为宜^[3],下肢抬高20°-30°使远端高于近段,减少患者因动静脉加压包扎造成的下肢血液回流缓慢,血液淤滞而形成血栓^[4]。

2.2 术后急性肺栓塞病情观察

严密观察术后患者病情变化,尤其是心率、心律、血压、血氧的变化,如清醒患者突发虚脱、面色苍白、出冷汗、呼吸困难、胸痛、咳嗽、咯血等症,排除心肌梗死,应警惕肺栓塞发生^[5]。本两病例患者,股静脉穿刺点绷带包扎,下肢伸直制动,下肢血液回流受阻,诉右侧大腿穿刺点压迫部位疼痛,深静脉血栓风险极高。患者突发肺栓塞,医护人员能及时发现,及时予升压,气囊辅助呼吸,即送导管室行急性肺栓塞溶栓治疗。能及时发现病情变化,迅速诊断为患者的抢救赢取宝贵时间。

2.3 溶栓治疗及护理

2.3.1 溶栓后护理

2.3.1.1 一般护理:绝对卧床休息2-3周,减少搬动,避免过剧烈搬动患者,或过急变换体位。术侧肢体制动,本文两病例中其中一例患者有股静脉血栓,应嘱患者不要过度屈曲患肢,避免活动和机械

刺激,抬高患肢20°-30°,利于静脉回流^[6]。有呼吸困难或伴血气分析异常者予协助取半卧位,给予中高流量吸氧,必要时可使用无创呼吸机辅助呼吸。迅速建立两条静脉通道,保证给药的时间和速度,保证溶栓的效果。

2.3.1.2 饮食护理:予制定科学的饮食计划,以丰富蛋白质和纤维素、维生素低脂、易消化的饮食,忌辛辣,戒饮酒少量多餐,温度适宜,多进食新鲜蔬菜水^[7]。指导患者保持大便通畅,必要时可服用缓泻剂。因用力排便可诱发肺栓塞,甚至造成患者晕厥猝死^[8]。

2.3.1.3 心理护理:急性肺栓塞患者起病急,一旦出现,患者容易出现恐惧等负面情绪,对预后感到失望。为了避免情绪过度紧张而加重病情,针对患者的个性化的心理特点,予以实施有针对性的心理疏导,安慰、鼓励,增强患者对病情的认知程度,护士应以亲切的微笑,严谨的态度,娴熟的技能,忙而不乱的工作作风博得患者的信任,对于过度焦虑和惊恐的患者,可适当给予镇定剂^[9]。

2.3.2 溶栓后效果及副作用的观察:本文两例病例患者均是在肺动脉造影下显影右下肺动脉血栓,经溶栓后再次肺动脉造影示:右下肺动脉血流通畅,未见血栓,予转CCU监护及抗凝治疗,并密切观察患者的凝血功能及出血情况。出血是溶栓及抗凝治疗后的主要副作用^[10]。为防止出血,护士经常询问患者,观察有无头痛、呕吐、意识障碍等情况,判断有无颅内出血的情况;观察有无黑便、血尿、咯血、鼻衄,牙龈出血、皮下出血、皮肤瘀斑等情况出现;采血、穿刺后延长按压时间,按压>15分钟。

3 总结

急性肺栓塞发病急骤、病情危重、预后差,死亡率高的特点,已严重威胁患者的生命安全。及时尽早溶栓是治疗的关键,溶栓越早成功率越高,患者死亡率越低,一旦发生肺栓塞即予紧急行肺动脉造影及肺动脉内溶栓。护士应有预见性护理思维,应全面掌握深静脉血栓的相关知识,对肺栓塞及高危患者采取预见性护理,做好患者的风险评估及病情观察,积极有效的配合抢救,为成功救治患者提供有专业价值的优质护理。

参考文献

- [1] 颜海莲,谭兆珍,温作珍,陈玉玲,陆佩霞.CARTO室早射频消融术中配合及护理.实用医学杂志,2009,25(21):3703-3704.
- [2] Beckman MG, Hopper WC, Critchley SE, et al. Venous thromboembolism: a public health concern[J]. Am J Prev MED, 2010, 38 (Suppl 4): S495-499.
- [3] 朱晓红,杨莘.老年肺癌患者术后并发肺栓塞的原因分析与护理[J].护理实践与研究,2012,9(3):65-66.
- [4] 邓家莲,王自秀,王忻云,农美华.应用溶栓抗凝治疗不同大小面积肺栓塞的相关观察与护理.护士进修杂志,2008,23(16):1480-1482.
- [5] 潘爱芬,赵向琴,陆文洁.1例全髋关节术中并发急性肺栓塞患者的抢救及护理.中华护理杂志,2016,51(9):1150-1152.
- [6] 任爱凤.急性肺栓塞综合护理干预方法的研究.实用心肺脑血

(下转第344页)



SBAR 沟通模式,可以进一步规范交接内容,并将其准确地传递给接班护士,促进接班工作的标准化、条理化。如此一来,不仅能使护理人员明确自己的工作重点,还有效地避免了责任不明确的问题。从表3中可以看出,实施了SBAR模式后,患者对护理工作的满意度有了明显的提高。我院在实施SBAR沟通模式前后,危重症患者的护理交接工作发生了明显的变化,不仅提高了护理工作的水平,还增加了护理人员对交接工作的满意程度,这一点和罗南^[5]等人的研究结果基本一致,也意味着实施该模式是很有必要的。

3.4 SBAR沟通模式的应用推动了护士思考与沟通能力的提升。作为护士工作中必须具备的四大能力之一,沟通能力在过去的交接班工作中并没有得到足够的重视。而随着SBAR沟通模式的广泛应用,护士的思考与沟通能力才有了明显的提升。除此之外,护士在实际工作中,既需要对患者现阶段的状态、病因以及相关的基本知识有全面的了解,又要明确治疗与护理工作中的重难点,以及具体的解决方案,并回顾总结本班次在交接班、工作流程、专业技能、病情观察、抢救配合等方面的进步或不足,促进持续改进。这种沟通方式能达到有效

交流的目的,训练护士的临床思维能力。

综上所述,SBAR沟通模式对危重症患者的护理交接班工作有着明显的推动作用,能使患者思路清晰,重点明确,不容易遗漏,减少差错,可以有效提高护士专科理论水平,提高护士的评判性思维能力,同时也提高医护团结协作,提高患者的满意度,有利于护理专业的发展。

参考文献

- [1] 朱清文,杨源,廖芹,等.SBAR沟通模式在危重症病人交接班管理中的应用[J].护理研究,2017,31(12):1532-1534.
- [2] 陈文霞.SBAR交流模式在普外科危重症患者晨晚间交接班中的应用[J].实用临床护理学电子杂志,2016,1(8):473-474.
- [3] 郝志梅.SBAR沟通模式在肿瘤危重患者护理交接班中的应用[J].东方食疗与保健,2016(11):1021-1022.
- [4] 陈玉琴,肖雪,袁七英.SBAR沟通模式在重症医学科护士晨交接班中的应用[J].新疆医学,2017,47(6):256-257.
- [5] 罗南,李平平,高丽华,等.SBAR沟通模式在临床护理中的应用进展[J].中华现代护理杂志,2016,22(32):4733-4736.

(上接第338页)

管病杂志,2012,20(10):1644.

[7] 刘淑慧,方善春,韩荟.护理干预对急性肺栓塞溶栓治疗的影响.护理实践与研究,2012,9(7):41-42.

[8] 田胜男,耿连霞.肺栓塞溶栓治疗的护理.护士进修杂志,

2007,22(14):1293-1294.

[9] 翟启凤.肺栓塞32例护理体会.基层医学论坛,2015,19(10):1430-1431.

[10] 翟振国,秦志强,王辰.肺血栓栓塞的溶栓治疗[J].中华医学杂志,2003,83(10):894-896.

(上接第339页)

综上,将舒适护理模式应用于老年体检中,能够有效缓解其负面情绪,使得体检能够顺利实施,可将其在临床中大力推广。

参考文献

- [1] 陈宝赞,刘兴民,陈怡等.定期健康体检对改善老年人健康行为的效果评价[J].中国实用护理杂志,2012,28(24):72-74.
- [2] 叶红.细节护理在体检中心护理服务中的应用效果观察[J].

国际医药卫生导报,2012,18(9):1030-1033.

[3] 肖存利,陈博.北京市西城社区老年人焦虑与抑郁现状调查[J].中国全科医学,2014(26):3113-3116.

[4] 贾秀凤.人性化服务在健康体检护理工作中的应用[J].中国医药指南,2014(36):284-285.

[5] 尹培颖.健康体检中加强舒适护理干预的体会[J].中国医药指南,2015,13(33):260-261.

(上接第340页)

护理流程,可有效降低非计划性拔管发生率,还可改善护患关系,提高患者满意度,故可将其作为该类患者的首选护理方案。

参考文献

- [1] 李静,张梅,樊桂莲等.非计划性拔管不良事件的原因分析[J].护理实践与研究,2015(5):118-119.
- [2] 韩艳,魏丽丽.ICU患者非计划性拔管危险因素及防范措施研

究进展[J].中华护理杂志,2015,50(5):598-602.

[3] 朱殊芹,许勤,童孜蓉等.神经外科重症监护患者非计划性拔管的特征分析[J].护理学杂志,2012,27(8):8-10.

[4] 葛向煜,朱晓玲,胡雁等.预防成人气管插管非计划性拔管护理实践现状的质性研究[J].中国实用护理杂志,2014,30(28):6-9.

[5] 张传来,刘锐.重症患者气管插管非计划性拔管循证护理实践探讨[J].重庆医学,2014(18):2398-2400.

(上接第341页)

者的情况给予适当有效的护理,对改善患者的病情,减少患者术中出血量,提高患者治疗满意度具有显著的帮助。

参考文献

- [1] 胡翠玉.肾结石行肾部分切除术围手术期的整体护理[J].医学信息旬刊,2010,23(09):3416-3416.
- [2] 王小红,张英,唐小华.复杂性肾结石阻断肾蒂行肾部分切除术围手术期护理48例[J].川北医学院学报,2004,19(02):98-99.

[3] 黄兰洁,潘小清,何燕芳.经皮肾镜碎石术治疗肾结石合并糖尿病围术期护理体会[J].解放军医药杂志,2012,24(06):64-66.

[4] 李永莲.经皮肾镜激光碎石治疗肾结石的围手术期护理体会[J].医药前沿,2017,07(04):254-256.

[5] 陈洪娇.经皮肾镜超声弹道碎石清石系统治疗肾结石的围手术期护理[J].现代中西医结合杂志,2009,18(31):3893-3895.

[6] 陈春敏.置双“J”管行ESWL治疗肾结石围手术期的护理[J].中国误诊学杂志,2007,07(29):7114-7114.

(上接第342页)

差异鲜明,具有统计学意义($P < 0.05$)。

可见,将希望护理应用于造血干细胞移植术患者的临床护理实践当中,能够显著改善患者的焦虑状态,提升其希望水平,能够使患者保持更好的状态接受后续治疗,具有较高的实践应用价值,应该大力推广。

参考文献

- [1] 叶红芳,傅荣.希望护理在造血干细胞移植术患者中的应用研究[J].临床与病理杂志,2016,36(12):1981-1985.

[2] 罗红梅,姚孟冬,王小慧等.护理干预改善造血干细胞移植患者术前焦虑的研究[J].吉林医学,2016,37(3):758-759.

[3] 闫岩,张旭,刘月娥等.延续护理干预对造血干细胞移植术后出院患者生存质量的影响[J].护理实践与研究,2016,13(18):48-49.

[4] 刘雪英,陆莉莉,何凤英.希望护理干预对康复期精神分裂症患者焦虑抑郁情绪的影响[J].内科,2016,11(4):648-649.

[5] 王琳,王振芳,葛玉娟.基于希望理论的护理干预在腹腔镜胆囊切除术围术期中的应用[J].齐鲁护理杂志,2016,22(18):7-9.