压及右上臂扎止血带及剧烈运动。

3.3 出院指导

患者由于术后仍为肾功能衰竭期,存在钙磷代谢紊乱,饮食应高钙、低磷。监测血钙,甲状旁腺激素,合理使用钙片。

[参考文献]

[1] 卢再英,钟南山. 内科学[M]. 第7版. 北京:人民卫生出版社,2008:79-87.

[2] 丁保冬,王爱丽. 甲状旁腺全切除加前臂自体移植治疗尿毒症继发性甲状旁腺功能亢进的手术护理[J]. 护士进修杂志,2011,1(26):31.

[3] 叶月彬,陈达熙. 维持性血液透析患者动脉静脉内瘘的护理体会[J]. 福建医药杂志,2006,28(4):160-161.

[4] 马锦华. 唐晓虹. 甲状旁腺次全切除术治疗尿毒症继发性甲状旁腺功能亢进[J]. 实用医学杂志,2011,27(11):2007.

[5] 义项名. 低血钙时心电图表现为何? [J]. 实用心电学杂志,2010,(5):366.

[6] 刘 莹,王艳冬. 不同生理踝部足背动脉血压与肱动脉血压相关性研究[J]. 疾病监测与控制杂志,2012,2(6):68-69.

[7] 李铭新,刘 玲. 尿毒症患者甲状旁腺全切术加前臂移植术后的补钙[J]. 中国血液净化杂志,2011,3(10):140-144.

[8] 高 娴,肖 莉,黄海英. 155 例甲状腺手术后并发症的护理[J]. 局解手术学杂志,2011,20(3):245.

[9] 贺润莲. 葡萄糖酸钙致组织损伤早期处理方法的临床观察[J]. 山西医药杂志,2002,31(6):526.

(编辑:周小林)

室上性心动过速经导管射频消融术后并发两次气胸的护理

钟 菁,张丽敏,张 艺 (第三军医大学新桥医院心血管内科,重庆 400037)

[**关键词**] 射频消融术;气胸;护理

[**中图分类号**] R473.5 [**文献标识码**] B [**文章编号**] 1672-5042(2015)01-0114-02

阵发性室上性心动过速(paroxysmal supraventricular tachycardia,PSVT),是指起源于心房或房室交界区的心动过速。PSVT 属于快速性心律失常,若不及时治疗可引起心肌耗氧量增加和血流动力学障碍,导致患者的生活质量下降,甚至危及患者生命[1]。临床上治疗主要采用抗心律失常药物和经导管射频消融术。虽然目前射频消融术技术成熟,但术后仍有气胸、动静脉瘘、假性动脉瘤、锁骨下动脉损伤、心包积液、心包填塞、心肌穿孔等并发症发生的风险。术后并发症出现时病情重、发展迅速,常常危及患者生命,增加了护理难度,给术后护理提出了更高要求。2014 年 5 月本科对 1 例女性 PSVT 患者行经导管射频消融术,术后连续并发两次气胸。此类情况临床少见,连续出现两次更罕见,经紧急抢救与积极护理后患者康复出院。现将抢救及护理体会总结分析如下。

1 资料与方法

1.1 临床资料

患者,女,28 岁,因反复发作性心悸 1 年于 2014 年 5 月入院。心脏超声提示:心脏三尖瓣局限性返流。食道调搏提示:阵发性室上性心动过速,房室结双径路伴阵发性房室结折返性心动过速。患者于入院后第 4 天在介入中心行心内电生理检查及经导管射频消融术。术后第 2 天,患者诉胸闷、气促、呼吸困难,强迫半卧位,呼吸 25 次/分,指脉氧 80%。查体:左上肺叩诊鼓音、左上肺呼吸音消失、未闻及干湿啰音。行床旁胸片提示:左侧气胸、左肺部压缩约 40%。紧急性左侧胸腔闭式引流术,手术顺利,术后引流瓶可见较多气泡溢出,液面随呼吸波动好。术后第 4 天患者胸闷、气促好转,复查胸片提示:左侧少量气胸,较前减少。引流管观察漏气停止,闭管观察 24 h 后拔管。术后第 6 天复查胸片,提示:左侧气胸,肺组织压缩 45%,与前次比较,气胸有所增加。再次紧急性左侧胸腔闭式引流术,手术顺利,术后引流瓶可见较多气泡溢出,液面随呼吸波动好。术后第 10 天再次复查胸片提示:左侧少量气胸,较前明显减少。引流管观察漏气停止,闭管观察 24 h 再次复查胸片后拔管。

1.2 护理方法

1.2.1 术后护理密切观察病情 术后回监护室立即心电监护,严密观察患者心率、心律、血压、呼吸及血氧饱和度等情况,观察患者意识改变,术后右腹股沟区和左锁骨下穿刺部位我科室自制食盐沙袋0.5~1 kg重量压迫止血 2~4 h,患肢伸直制动 6~8 h。观察穿刺部位敷料是否渗血,穿刺肢体远端血供情况,皮肤颜色、温度、感觉有无异常等。每 1 h 巡视病房时密切查询患者有无胸痛、胸闷、呼吸困难、心悸等症状,发现异常及时报告值班医生,防治可能出现的并发症。

1.2.2 气胸急救及胸腔引流管的护理 该患者术后出现两次气胸,所以对于此类患者采用个性化护理,术后 2 周之内都应密切观察患者的呼吸及胸痛情况,观察患者呼吸、脉搏、血压及面色变化,及时复查胸片,注意术后气胸并发症的发生。发现问题及时报告医生采取相应措施[2-3]。确诊气胸后,准备胸腔穿刺术、胸腔闭式引流术的物品及药物,并及时配合医生进行有关

doi:10.11659/jjssx.06E0140354

[**收稿日期**] 2014-09-12 [**修回日期**] 2014-10-26

处理。完成胸腔闭式引流术后应观察创口有无出血、漏气、皮下气肿及胸痛情况。嘱患者尽量避免咳嗽,必要时可给止咳剂;减少活动,术后给予高蛋白,高维生素、适量粗纤维饮食,需少量多餐,避免进食热、硬、辣等刺激性食物,待病情稳定后可逐步过渡至软食,保持大便通畅,避免用力屏气,必要时采取相应的通便措施。胸痛剧烈的患者,可给予相应的止痛剂。

1.2.3 胸腔闭式引流管的护理 保持管道的密闭和无菌,密切观察水封瓶压力管中水柱的波动情况,定时检查引流管,保持引流管的通畅。水封瓶压力管中水柱的波动情况表示胸腔压力的高低,并提示引流管是否通畅,应定时挤压引流管,同时观察引流液的性质、量、颜色,准确记录 24 h 引流量。引流瓶每日更换 1 次,为了保证管道安全,更换引流瓶时用 2 把血管钳夹闭引流管,胸管连接处用碘伏消毒,严格无菌操作。患者采取半卧位以利于引流,引流管一般置入胸腔内 4 ~ 6 cm 缝合固定。用记号笔在引流管上作明显标记,便于观察引流管是否脱出。防止引流管受压、扭曲。运送患者时双钳夹管,下床活动时,引流瓶位置应低于膝关节。

1.2.4 拔管后护理 胸腔无气体排出,X 线胸片显示肺完全复张,无积液、积气,可拔除引流管。拔管后 24 h 内观察患者呼吸情况,局部伤口有无渗血、渗液等。如有异常,及时告知医生。1 周之内仍要加强观察。

1.2.5 心理护理及康复指导 行术前宣教告知手术目的、过程及安全性,消除患者及家属不必要的紧张心理,并告知可能会出现的并发症和应对措施,以消除其恐惧心理,术后密切观察患者情况。该病例反复出现气胸并发症,有明显的胸闷、咳嗽、乏力等不适感。患者对此难以接受出现焦虑、恐惧心理。护理人员在配合医生抢救治疗的同时主动与患者交流,给予积极疏导后,患者及家属均表示理解并积极主动配合治疗及护理。

2 结果

患者术后 12 d 左胸部疼痛好转,呼吸 20 次/分,血氧饱和度 100%,左侧锁骨及腹股沟穿刺区伤口愈合好,无红肿、无渗出。胸片提示左肺复张,气胸明显好转,双侧肺部未见明显异常。患者接收射频消融术后并发两次气胸,经过两次急救胸腔闭式引流及相关精心护理后好转,患者述心悸好转,康复出院。

3 讨论

经导管射频消融术是根治 PSVT 的有效并且技术成熟的方法,但仍有一定风险。本例患者就是射频消融术后并发了两次气胸,临床上极少见,但应引起重视,做好应对策略。射频消融术手术过程复杂,持续时间长,并发症的发生率约为 6%。常见血管穿刺并发症有穿刺局部出血、血肿、血栓形成、气胸等;导管操作并发症有心肌穿孔、心包压塞等;放电消融并发症有房室传导阻滞、心肌梗塞等。对于穿刺部位局部小血肿,可用硫酸镁湿敷;大血肿局部疼痛,可影响患肢活动,可再次压迫局部止血。术后患者下床时,注意观察穿刺肢体远端有无疼痛等情况,注意患者有无胸闷、气喘等情况,警惕下床活动导致栓子移动引起肺栓塞。观察有无胸闷、胸痛、血压下降等心包压塞等症状。做好应对各种并发症的急救和护理准备,保证患者术后安全。

对于术后并发气胸,有少量的相关文献报道[2-3],但是对于术后出现两次气胸的未见文献报道。本例患者术后出现气胸,在护理时应注意重视术后密切观察患者呼吸情况和面色等,重视患者的主观感受。对于呼吸困难和胸痛的判断,及时报告了医生,及时照床旁胸片,及时给予胸腔闭式引流管引流。但是患者拔管后又再次出现气胸,再次给予胸腔闭式引流管引流。因此对于气胸引流管拔除术后的护理,我们更应加强判断。对于经导管射频消融术后的患者,我们提出个性化护理,注意胸腔闭式引流管引流的固定、护理及观察,加强呼吸道的护理,注意血氧状态的变化。对于胸腔闭式引流管,使用前注意引流装置是否密封,胸壁伤口引流管周围用油纱布包盖严密,更换引流瓶时,必须先双重夹闭引流管,以防空气进入胸膜腔,防止漏气导致皮下气肿,严格执行无菌操作规程,防止感染[4-5]。妥善固定,定时观察,防止引流管脱出、受压、扭曲。出院后嘱咐患者保持良好作息习惯、良好的睡眠、稳定的情绪;多进高蛋白饮食,适当进粗纤维素食物;戒烟酒,忌辛辣、刺激食物,保持大便通畅;同时要避免劳累和剧烈体育活动;气胸痊愈后避免剧烈运动,避免抬重物,避免屏气,以散步、慢跑等运动方式为主,逐步恢复正常活动[6]。出院后要定期门诊复查,定期随访,进一步指导患者康复。采用上述综合护理方式,才能及时发现问题,防止并发症的发生,取得满意的临床疗效。

[参考文献]

[1] Wood KA, Stewart AL, Drew BJ, et al. Patient perception of symptoms and quality of life fllowing ablation in patients with supraventricular tachycardia[J]. Heart Lung, 2010, 39(1): 12 - 20.

[2] 王瑞红,朱静静. 1 例阵发性房颤患者行射频消融术后并发血气胸的抢救与护理[J]. 中华现代护理杂志, 2010, 16(4): 480 - 481.

[3] 陈 静. 1 例房颤射频消融术后并发气胸患者的护理[J]. 当代护士(学术版), 2013, 11: 135.

[4] 吴文莉. 气胸急诊处理的感染预防与护理[J]. 中华医院感染学杂志, 2012, 22(18): 4026 - 4027.

[5] 廖利群,王 静. 谈胸腔闭式引流护理体会[J]. 内蒙古中医药, 2013, (1): 154.

[6] 马桂新,张海燕,李梦杰. 双侧自发性气胸 7 例的护理[J]. 中国误诊学杂志, 2010, 10(14): 3468 - 3469.

(编辑:魏 源)