

冷冻球囊介入术中并发急性心包填塞的 1 例抢救护理

李 燕, 王 英

(武汉亚洲心脏病医院介入科, 湖北 武汉 430022)

摘 要: 对冷冻球囊介入术中发生急性心包填塞一例患者的抢救方法及护理措施进行总结, 认为加强护士进行介入新知识培训, 制定术中急危重症抢救流程, 提高护士专业知识, 术中护理水平, 以及对抢救时间干预能力, 可确保介入诊疗的顺利进行。

关键词: 冷冻球囊导管消融术; 房颤; 心包填塞

中图分类号: R472.3

文献标识码: A

DOI: 10.3969/j.issn.1006-1959.2018.08.063

文章编号: 1006-1959(2018)08-0174-02

Emergency Nursing Care of One Case of Acute Pericardial Tamponade during Cryopreservation Balloon Intervention

LI Yan, WANG Ying

(Department of Interventional Medicine, Wuhan Asian Heart Hospital, Wuhan 430022, Hubei, China)

Abstract: This paper summarized the rescue methods and nursing measures of a patient with acute pericardial tamponade during cryopreservation balloon intervention. It was concluded that the training of new knowledge of intervention should be strengthened, the procedure of emergency and severe rescue should be worked out, and the professional knowledge of nurses should be improved. The nursing level during operation and the ability to intervene in rescue time can ensure the smooth progress of interventional diagnosis and treatment.

Key words: Frozen balloon catheter ablation; Atrial fibrillation; Pericardial tamponade

心房颤动简称房颤(atrial fibrillation)是一种最常见的心律失常^[1]。近年来,经导管射频消融治疗房颤的方法,有效率和成功率均得到大幅提升,成为临床应用的主要治疗方案。目前消融治疗分为冷冻及射频两种方式。而冷冻球囊导管消融随之广泛地运用于临床,并显示了其多方面优势,尤其在有效性上优于传统射频消融^[2]。本文回顾性分析武汉亚洲心脏病医院于 2014 年 7 月~2017 年 5 月采用冷冻球囊导管消融术(CBCA)治疗阵发性房颤患者 629 例术中出现 1 例急性心包填塞患者,探讨发生并发症时护理应对策略,经过术中及时抢救、术后心包引流等处理,最终患者痊愈出院,现将护理体会报告如下。

1 临床资料

患者男性,67 岁,因反复胸闷、气促 20 余年,加重 5 年于 2017 年 4 月 20 日入院,既往有高血压病史,诊断为冠心病、心功能Ⅲ级、高血压三级极高危组、房颤。4 月 24 日行冠脉造影示冠状动脉粥样硬化,4 月 28 日行阵发性房颤冷冻消融术,术中患者血压突然下降,心包穿刺引流约 800 ml 血性液,给予对症处理,血压仍不能维持,考虑活动性出血,转手术室急行开胸探查止血术。

患者取平卧位,以诱导插管,术中持续静脉泵入

瑞芬太尼和右美托咪定,静吸复合麻醉达到深度镇静。常规消毒铺巾后,术者采用 Seldinger's 法穿刺左锁骨下静脉及左、右股静脉,置入 HRA、CS 电极,心内电图提示窦性心律,间歇 B 型心室预激,结合术前心电图考虑存在间歇显性房室旁道。置 ABL 电极导管于三尖瓣环处,LAO45°,约 10:00 处标测到靶点,预激时 AV 融合好,呈大 A 大 V,心室起搏 VA 融合好,以 35 W、55℃放电约 10 s 后心室起搏 VA 分离,预激波消失,有效放电约 80 s,巩固放电 160 s。行房间隔穿刺并行左右肺静脉造影经股静脉途径置入可调弯 12Fr 鞘管(Flexcath,美国美敦力公司)到左房,经可调弯鞘管置入 Arctic Front 球囊型冷冻消融导管(28 mm)及 Achieve 环形标测电极导管,冷冻消融导管置于左上肺静脉前庭区,球囊充气行低温冷冻消融治疗。消融后患者血压突然下降 60/40 mmHg,透视心影搏动减弱,可见心包积液,立即行心包穿刺,抽出不凝血约 800 ml,给予鱼精蛋白综合肝素,静脉快速补液及多巴胺等维持血压 100/60 mmHg,送入猪尾导管造影提示左心耳根部破口,造影剂外渗,床边心包腔探查:心包腔内可见液性暗区分布。考虑内科治疗难度大,与家属沟通病情同意后转外科手术室行急诊开胸探查止血术。

患者转外科手术室行急诊开胸探查止血术。于左心耳近回旋支根部心房壁 0.5 cm 破口处缝合止血。术程顺利,血压回升。予稳定内环境、抗感染对症

作者简介:李燕(1982.9-),女,湖北武汉人,本科,主管护师,研究方向:心血管介入治疗新技术护理配合

支持治疗。于 5 月 19 日康复出院。

2 护理

CBCA 治疗房颤具有较好的安全性,但临床应用过程中发现 CBCA 存在一定几率发生并发症,延误处理可能会危及生命。故而要求医护人员做到严密监测生命体征,规范操作步骤,对于可能出现的并发症做好预防准备工作,备好相应器械、耗材、药物等,降低手术风险。

2.1 术前评估 手术前 1 d,护士应对患者进行宣教,介绍手术操作过程,术前、术中、术后的注意事项,使患者能主动配合手术。查阅患者病历,了解患者的病情、阳性检查结果,并针对性地筛查并发症影响因子。

2.2 导管室术前准备 按照常规建立静脉通路,连接心电监护,多导仪,冷冻消融仪。患者上身处于约束状态,协助麻醉医生诱导插管全麻,妥善固定导尿管。备好手术中所需耗材,各种抢救药品及物品,急救设备处于完好备用状态。

2.3 加强全麻术中巡视,密切观察、监测生命体征

2.3.1 患者手术全程深度镇静状态,为避免发生 CB-CA 手术并发症,护士密切监测生命体征 时刻关注手术进程,注意心电图的改变,警惕恶性心律失常的发生;X 线透视心影,及时发现心包填塞的影像学表现。护士发现病情变化后,应及时做出相应判断。

2.3.2 抗凝护理,肝素用量准确化、个体化 房间隔穿刺成功后应按患者体重给予普通肝素 100 IU/kg 静脉注射,每小时测定一次 ACT,调整肝素用量,使 ACT 维持在 250~350 s。

2.3.3 膈神经损伤护理 冷冻消融左肺静脉时,密切注意膈神经损伤的可能,并及时提醒术者。

2.4 心包填塞的抢救护理 正常心包腔壁层心包膜与心脏表面的脏层心包膜间的空隙内有起着润滑作用的少量淡黄色液体。如术中出现心包填塞,且病情进行性加重,最行之有效的处理方法就是心包引流^[9]。本例手术中,冷冻消融导管置于左上肺静脉前庭区,行球囊充气低温冷冻消融治疗后,患者血压骤降 60/40 mmHg,护士立即报告术者及麻醉师,血压仍继续下降。术者考虑为急性心包填塞,立即停止手术,行胸片检查,同时行床边超声。透视心影搏动减弱,可见心包积液。护士立即配合医生行紧急心包穿刺置管引流,抽出不凝血约 800 ml。此外,护士予患者头部置冰帽,遵医嘱给予大量快速输液以提高血容量,纠酸、脱水减轻脑水肿,同时进行血气分析、凝血功能、生化急诊等、交叉配血备用。给予鱼

精蛋白 25 mg 静脉推注综合肝素。血压维持在 100/60 mmHg 送外科手术室行急诊开胸探查止血术。整个介入导管室的抢救过程中,护士密切注意患者生命指征的变化,准确记录引流液的量、色、质,便于跟踪、分析、处理。

3 讨论

通过该例患者的抢救启示:①临床冷冻球囊介入治疗术中,要密切观察,随时警惕急性心包填塞的发生,一旦出现立即处理,尤其心率减慢的患者,有类似于血管迷走神经反射的症状出现,静注阿托品及多巴胺治疗无效时,也应高度怀疑急性心包填塞;②术中发生心包填塞者,行 X 线透视,发现心影扩大及心脏搏动减弱,应果断在透视引导下下行心包穿刺,可使用 6F 动脉鞘置入抽液,而不必等超声心动图,以免延误抢救;③经过心包穿刺抽液,大多能自行闭合而不必开胸手术,对出血量大而不能自行闭合者,应及早决定外科手术。

CBCA 是一种较新的消融方法,对治疗阵发性房颤安全有效。为防治术中急性心包填塞,护士要熟悉并掌握其主要特征性变化,提前准备器材与药品,通过严密观察生命体征变化,发现异常立即报告医生,并及时配合医生进行抢救,最为关键的措施就是在 X 线引导下进行心包穿刺抽液引流。介入导管室需制定术中抢救应急流程、进行 CBCA 相关知识的培训、提高护士专业知识及护理水平,并在整个手术过程中有高度的警觉性、丰富的抢救经验、娴熟的操作技术、良好的心理素质,了解常用药物的作用和不良反应,对患者术中可能出现的护理问题做到心中有数。只有这样才能更好地配合处理术中出现的突发抢救事件,以应对术中随时可能出现的突发抢救事件的干预能力。本文 1 例冷冻球囊介入术中并发急性心包填塞患者经过及时抢救及精心护理,最终抢救成功,痊愈出院。

参考文献:

- [1]Chen L Y,Shen W K.Epidemiology of atrial fibrillation:A current perspective[J].Heart Rhythm,2007,4(3):S1-S6.
- [2]Schmidt M,Dorwarth U,Andresen D,et al.Cryoballoon versus RF ablation in paroxysmal atrial fibrillation:results from the german ablation Registry. [J] Cardiovasc Electrophysiol,2014,25 (1): 1-7.
- [3]李菲,刘莹,曹荣,等.冠脉介入治疗并发心包填塞的抢救护理 7 例[J].中国实用护理杂志,2003,19(19):16-17.

收稿日期:2017-10-27;修回日期:2017-10-28

编辑/高章利