

导管血栓抽吸联合支架植入围手术期患者的护理

马嫦英

(南华大学 附属南华医院, 湖南 衡阳 421002)

摘要: **目的** 探讨护理导管血栓抽吸联合支架植入急性心肌梗死患者的有效方法,以预防并发症,挽救患者的生命。 **方法** 根据护理此类病人的临床过程,分类总结在护理过程中不同时期实施的具体措施,分析措施实施的临床意义。 **结果** 术前急救护理、术前护理、术中、术后护理、健康教育与出院指导在疾病的治疗与康复过程中各自发挥着不同的作用,每一环节均不能忽视。 **结论** 护理人员应在积极配合治疗的同时认真细致把护理工作关,为提高治疗成功率提供保障,促进患者康复。

关键词: 急性心肌梗死; 抽吸血栓; 支架植入; 围手术期; 护理

中图分类号:R473.5

文献标识码:B

文章编号:2095-1116(2011)01-0119-02

急性心肌梗死(AMI)是内科常见的急危重症,尽早开通相关梗塞动脉是治疗的关键。经皮冠状动脉介入治疗(PCI)已经成为治疗 AMI 的重要方法^[1]。然而当冠状动脉内大量血栓形成或血栓脱落导致血管远端栓塞时,常常出现所谓的“无复流”或“慢复流”现象,严重影响急诊 PCI 的疗效^[2],并增加心肌梗死的死亡率和并发症发生率。2010 年本院对急性心肌梗死急诊 PCI 应用血栓抽吸导管抽吸血栓加支架植入术,均取得满意的疗效,现就其围手术期护理体会报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

本组病例 8 例,其中男 5 例,女 3 例,年龄 53~75 岁,平均年龄 67 岁。均有冠心病、高血压病史,其中伴 2 型糖尿病史 1 例,吸烟史 5 例。发病时 7 例有明显胸闷、胸痛,1 例仅表现为左肩臂疼痛伴放射痛及出汗,无明显胸痛、胸闷,心电图提示心肌缺血,均属前间壁心肌梗死,发病时间 3~23 h,8 例患者行冠状动脉造影均提示血栓负荷。住院时间最短 5 天,最长 7 天。

1.2 方法

局麻下经桡动脉穿刺,冠状动脉造影确定病变部位后,行导管血栓抽吸加支架植入术。

1.3 治疗效果

8 例患者均好转出院,未发生术后并发症。

2 围手术期护理

2.1 术前急救护理

患者绝对卧床休息,予高流量吸氧、心电监护并严密观察病情变化。遵医嘱正确及时进行降压、扩冠状动脉、抗凝、镇静、止痛等对症治疗。

2.2 术前准备

2.2.1 心理准备 向患者及家属介绍介入手术目的、基本过程、安全性与成功率,增强患者及家属对疾病治疗的信心。耐心倾听患者的感受,让患者释放自己的恐惧和焦虑,稳定患者情绪,消除恐惧心理。并尽可能多的陪伴患者,增加患者的安全感。

2.2.2 患者准备 及时完善术前常规检查,急查血常规、出血、凝血时间、心肝肾功能和血型,做好备皮和药物过敏试验。遵医嘱及时正确使用术前药物:口服阿司匹林 300 mg、氯吡格雷 300 mg,术前 30 min 常规使用抗生素并补液,防止血容量不足。

2.2.3 物品准备 备好各种抢救药物、急救用物与设备,使其处于完好备用状态。

2.3 术中护理

建立静脉通路,予高流量氧气吸入,持续心电监

护,严密观察心电监护情况,及时发现并处理异常情况。术中如出现胸闷、胸痛遵医嘱予舌下含服硝酸甘油片或静脉滴注硝酸甘油针,控制血压;房颤、室速时立即配合医生实施电复率、胸外心脏按压、气管插管等抢救措施。

2.4 术后护理

2.4.1 一般护理 安置患者入住 CCU,专人守护、予吸氧及心电监护。协助患者适当卧位,嘱患者术侧肢体制动 6 h,术侧穿刺点加压包扎,加压包扎以伤口不渗血并能触及桡动脉搏动为宜,观察对比双侧肢体皮肤温度、颜色、桡动脉搏动情况,观察包扎敷料是否松解、脱落,伤口有无出血、肿胀以及桡动脉搏动情况。术后予患者清淡易消化饮食,饮水 1 000~2 000 mL,以利造影剂尽快自尿中排出,以免影响肾功能。本组 1 例患者因进食不当出现腹胀、腹痛,对症处理后症状缓解。

2.4.2 密切观察病情 注意心电图的变化,发现异常及时报告及时处理。本组出现 1 例患者手术 3 天后发生心绞痛 2 次,系患者冠状动脉另有两处侧支血管部分梗阻所致,经药物治疗得到有效控制。同时应特别重视拔管后的观察,注意有无血管迷走反射,如出现血压下降、脸色苍白、出汗、呕吐,应遵医嘱予快速补液及静脉注射阿托品 0.5 mg、多巴胺 20 mg 等处理,稳定血压。

2.4.3 用药的观察及护理 AMI 患者术中、术后行抗凝、抗血小板治疗,用药期间注意观察出血倾向,曾有报道患者术后发生腹膜后血肿^[3],如有异常报告医生,调整后抗凝药物的剂量,同时确保抗凝、抗血小板药物应用到位,防止急性或亚急性血栓形成。

2.5 术后并发症的观察与护理

2.5.1 心律失常 由于导管插入对冠状动脉产生机械刺激易致心律失常。术后连续心电监护,开放静脉通道,常规准备除颤、起搏器及各种急救药品,严密观察心律、心率变化,发生心律失常应立即给予吸氧、静脉对症用药、及时电除颤等处理。

2.5.2 血肿 因术中应用肝素,拔管时压迫止血位置不正确、用力不够、压迫时间过少、过早活动穿刺的肢体均可造成血肿,因此术后需绝对卧床休息,患肢制动 24 h 内嘱患者需用力咳嗽时用手压迫穿刺点,以防皮下血肿形成。

2.5.3 栓塞 因导管插入血管操作,可造成血管内膜损伤患者肢体制动而形成血栓致栓塞。因此,术后应严密观察肢体有无肿胀、注意皮肤颜色温度有无异常及局部动脉搏动情况。

2.6 健康教育及出院指导

嘱患者出院后坚持规律生活、规律用药、定期随访。保持乐观情绪和良好的心理状态,参加一定体育活动,清淡饮食,食用低胆固醇膳食,严禁暴饮暴食,少量多餐,多食蔬菜、水果,防止便秘,排便时避免过度用力,戒烟及烈性酒。加强自我监测及自救的能力,出现心绞痛发作立即舌下含服硝酸甘油片。继续遵医嘱服用抗凝药物 2 年^[4],有效防止再次发生心肌梗死,服药期间注意观察有无出血现象,定期门诊随访,复查心电图、出凝血时间。

3 体 会

急性心肌梗死是心内科常见急症,发病急,进展快,症状重,及时采取有效的治疗手段能为患者赢得生的希望,细心周到的护理为确保治疗手段的顺利进行及提高治疗效果提供重要保障。患者患病后有强烈的濒死感,多产生恐惧、焦虑情绪,这种负性情绪会引起血压升高、心率加快,从而增加心肌耗氧量,加重心脏负担,因此术前的心理护理尤为重要。因急性心肌梗死时心电不稳定,冠状动脉再通时易发生再灌注心律失常,PCI 术后易发生低血压,有些患者因焦虑、紧张而出现高血压,因此动态观察心电图与血压的变化尤为重要。介入治疗属侵入性诊疗手段,冠心病介入治疗不可避免地会发生各种类型的并发症,正确认识并及时处理这些并发症是术后护理的重要内容。出院指导是促进疾病康复、预防介入治疗后远期并发症必不可少的工作内容。因此,应在配合医生完成治疗的同时做好各项护理工作,提高急诊导管抽吸血栓支架植入治疗急性心肌梗死的治疗效果,挽救患者的生命。

参考文献:

- [1] 王海英,董桐俊,胡秀欣,等.急性心肌梗死经桡动脉行急诊 PCI 患者围术期护理[J].河北医药,2009,31(18):2510-2511.
- [2] 张健,钟明惠,张云强,等.导管血栓抽吸联合冠状动脉支架植入治疗急性心肌梗死[J].中国介入影像与治疗学,2006,3(6):406-407.
- [3] 刘春艳,王超,王倩,等.冠心病介入治疗并发症的护理[J].中国伤残医学,2008,16(5):93-94.
- [4] 张旭军.冠心病介入治疗及其进展[J].现代诊断与治疗,2009,20(2):91-92.

(此文编辑 朱雯霞)