

应用 IABP 治疗急性心梗伴心源性休克的观察与护理

孙秀珍 赵丽萍 时 昆

(黑龙江省医院 哈尔滨 150036)

主动脉球囊反搏(IABP)是临床上一项极为有效的血流动力学支持手段,它是将一定容积的球囊放置于主动脉部位,球囊导管与体外压力泵相连,内部填充氮气,由体表心电图进行自动程序控制,使球囊充盈与排空限定在特定的时限。球囊充气发生在舒张压早期主动脉瓣刚刚关闭时,使主动脉内舒张压增高,提高冠状动脉的灌注,改善心肌供血。球囊排空发生在舒张压末期,主动脉瓣开放前的瞬间,降低左室射血阻抗,减低心脏的氧耗,使左室的每搏排血量和射血分数增高^[1]。但由于其术后并发症发生率为15%,其中11%为严重并发症,如栓塞、肢体缺血、全身感染等^[2],加之术后长时间卧床制动易出现体位不适而致焦躁不安使IABP不能有效工作,因此细致全面的护理措施,能帮助病人减少并发症,顺利渡过置管期,尤其对急性心梗伴心源性休克的病人,可显著降低死亡率,同时提高抢救成功率。

1 临床资料

11例均在12小时内发病的急性心肌梗死患者,男5例,女6例,年龄67~82岁,平均74.3±5.5岁。所有病例冠状动脉造影均显示多支弥漫性病变,严重钙化,7例为2支血管闭塞。血管解剖结构复杂,无法进行介入治疗,故采用主动脉球囊反搏作为血流动力学的支持手段,维持治疗。

2 术后观察与护理

2.1 心理护理

护士需要进行心理疏导,向家属及患者本人提供疾病治疗相关知识并解释急诊IABP植入术的必要性、重要性,消除病人的不良情绪。林丽霞报道^[3]1例患者因烦躁,使IABP不能有效地工作,最终导致死亡。因此需要评估病人心理状态,应尊重关心患者,态度和蔼,语言友善,理解患者因卧床制动所带来的不适,适时予以解释病情、治疗、护理及术后恢复过程,使患者得到足够信息,对医务人员产生信任感,帮助病人树立战胜疾病的信心,以主动配合治疗。

2.2 观察生命体征及排尿情况

病人入住监护室,严密监测血压、心电变化,观察生命体征是否稳定。护士按医嘱调整升压药物、抗心律失常药物的浓度以及输入速度,使血压维持在90/50mmHg以上,心率100次/分左右。观察病人尿色及尿量,尿少提示球囊阻塞肾动脉口,如发现肉眼血尿及酱油样尿液,提示有溶血的可能,应及时通知医生。同时应观察病人如有胸腹疼痛,提示主动脉夹层,应立即报告医生,密切观察病情进展。

2.3 预防下肢栓塞

观察病人穿刺股动脉侧肢体皮温颜色是否正常,感觉是否良好,有无肢体麻木疼痛感。观察病人术肢足背动脉搏动强弱,并与对侧健肢比较。如出现足背动脉搏动减弱、术肢皮温降低、术肢胀痛等症状时常提示下肢动脉栓塞,应立即报告医生给予及时处置。

2.4 导管穿刺处的护理

观察病人股动脉穿刺部位是否有渗血、出血、血肿,如存在上述情况,要注意其大小范围,是否有动态变化。导管植入本身易导致细菌进入人体,因此护理人员每天在严格的无菌操作下更换鞘管插管处3M贴膜,更换方法为由下向上掀开消毒更换,防止鞘管移位^[4],并保持穿刺处敷料完整干燥,随污染随时更换,以减少感染的发生。

2.5 观察出血倾向^[5]

IABP必须抗凝治疗。首选肝素,肝素用量小则球囊管会发生堵塞,导管附壁血栓,若用量大则易致全身及颅内出血而危及生命。因此应观察病人口腔粘膜、牙龈、呕吐物及痰液的颜色及性状、尿液的颜色,出现异常及时通知医生。

2.6 体位的指导与护理

病人由于卧床时间较长,被迫采取平卧位,常感到腰背部酸痛,周身乏力、骶尾部麻木不适。可给予指导病人采取健侧翻身不超过30度,但应保持术肢始终处于平直,并采用温水擦身、赛肤润按摩油每2~3小时按摩骶尾关节及其它受压部位以使病人舒适。

2.7 监测IABP机器内的各种压力管道是否通畅,数值是否正常,氦气瓶内气体是否充足,每小时冲管一次,确保管中无血,以免形成血栓。同时监测ACT值,使ACT值保持在160~180秒,停机时间不可超过20分钟。

2.8 拔管的护理

拔管前的准备。由于长时间应用IABP治疗,患者产生依赖。在生命体征平稳状态下逐渐减少反搏比例,以心率的1/2或1/3反搏观察,反搏气囊容量由40ml减至30ml,现时逐渐减至10~20ml。严密观察3天,血流动力学稳定后拔管。

拔除IABP导管时,应局部按压止血15~30分钟,同时观察足背动脉及肢体皮肤颜色,以弹力绷带“8”字法包扎,并以1kg沙袋压迫穿刺点6小时,12小时后可拆除加压绷带,24小时后可离床活动。

(下转第87页)

(收稿日期:2006-02-06 接受日期:2006-03-08)

手术室的管理工作并不只是护士长一个人的责任,每个护士都应掌握科学的管理方法,做好对患者、环境、物品、仪器等的管理。

3.6 严肃认真的带教能力

具有教育学的知识,以身作则,因人施教,积极培养年轻一代护理人才。

3.7 良好的自我调节能力

手术室工作的特殊性,如:高要求、高责任心、手术时间长,不规律等,容易使人产生疲惫感,这就要求手术护士必须具有良好的身心素质,任何时候都不要把自己的不良情绪带到工作中,加强自身修养,培养坚强开朗,不畏艰难的性格,以积极乐观的态度对待每一项工作。

3.8 具有科研能力

各种高新手术的开展,促使护理人员必须不断学习新的知识,从事科研活动,发展新理论,并将科研成果应用到实践中,不断提高手术室护理质量。

4 小结

随着现代医学的发展,医学模式的转变,医学知识的日新月异,新技术的广泛应用,对手术室的护理工作提出了更高更广泛的要求,同时手术室作为医院的一个重要临床科室,肩负着手术、急诊抢救的重要任务,病人在手术室滞留的时间虽然很短暂,却都是生死攸关的关键时刻,因此手术室护士必须具备良好的素质和更多学科的知识,才能很好的参与抢救和配合好手术科室的新项目,新技术。目前我们的护理队伍中还存在一些不甚令人满意的现象。例如:部分青年护士学历高、知识层次也比较高,但不安心护士工作,随时准备着跳槽。

(上接第 85 页)

3 结果

11 例患者中 8 例按脱机指征拔除反搏球囊后存活,3 例虽临床达到脱机指征,但拔除反搏球囊后病情迅速恶化、死亡。

4 讨论

IABP 治疗应用于高龄、危重的急性心梗伴心源性休克的患者,护理要求较高,护理难度大,护士要全面掌握病情,严密观察,记录病情的微细变化。要掌握主动脉球囊反搏的原理,仪器的观察应用,报警系统的提示及并发症的观察与护理。尤其对老年急性心肌梗死患者,并发休克时病情危重,死亡率很高,应用 IABP 支持治疗可增加冠脉血流速度,降低左心室的后负荷,改善心脏功能,并为外科手术争取到时间,因此细致全面的护理成为帮助患者顺利渡过危险期、减少并发症、提

部分中年护士由于年龄偏大,学历偏低,虽有一定的临床经验,但缺乏系统的知识,也不思学习进取,抱着混日子的心态。还有部分年轻的护士思想活跃,人也机敏,但由于训练不足,管理不严,工作质量上不去,满足于操作,不求理解,不能积极主动的配合手术,对基础知识也缺乏学习、钻研。以上的这些情况显然不符合现代护理的要求,也不利于护理人员素质的提高,因此对手术室护士的素质能力必须有更高的要求。即:较高的思想素质,较高的道德素质,较高的业务素质;包括丰富的知识和良好的沟通能力,精湛的操作能力,敏锐地观察能力和超前的预见能力,灵活的应变能力,科学的管理能力,严肃认真的带教能力,良好的自我调节能力,还要具有科研能力,只有具有这样素质能力的手术室护士,才能不断提高当代手术室的护理质量,从而适应当今社会发展要求^[6 7]。

参考文献

- [1] 包丽梅. 如何提高手术室护士素质及护理质量. 黑龙江医学, 2003, 27(8): 619
- [2] 张英. 手术室护士素质的培养体会. 福建医药杂志, 2001, 23(1): 138—139
- [3] 殷秋艳. 整体护理对手术室护士素质的要求. 张家口医学院学报, 1998, 15(4): 74—75
- [4] 汤桂荣, 齐德艳. 手术室病人心理护理技巧. 生物磁学, 2005, 5(2): 75—76
- [5] 罗莹. 浅谈对手术室护士素质要求. 航空航天医药, 2003, 14(4): 249—250
- [6] 韩凤莲. 当代专业护士应具备的素质. 生物磁学, 2005, 5(2): 78—79
- [7] 杜琼瑶. 21 世纪护士素质教育初探. 中国医院管理, 2004, 24(5): 34—24

高抢救成功率的重要手段。

参考文献

- [1] 胡大一, 马长生. 心脏病学实践—2001[M]. 北京: 人民卫生出版社, 2001: 424—428
- [2] Cohen M, Dawson MS, Kopistansky C, et al. Sex and other predictors of intra-aortic balloon counterpulsation-related complications: prospective study of 1119 consecutive patients[J]. Am Heart J, 2000, 139(2Pt1): 282—287
- [3] 林丽霞. 主动脉内球囊反搏术的护理—附 8 例报告[J]. 岭南心血管杂志, 1998, 4(4): 274—275
- [4] 李霞灰, 董晓亮, 石淑珍. 主动脉球囊反搏治疗 1 例高龄急性心肌梗死并发休克的护理[J]. 中华护理杂志, 2004, 39(9): 653—654
- [5] 徐芬. 主动脉内球囊反搏在心脏手术中的运用与护理[J]. 护理学杂志, 2000, 15(5): 277