

射频消融术治疗快速性心律失常的护理

孙翠红 张 洁

经导管射频消融治疗各种快速性心律失常是近年来用于临床的一项新的介入放射治疗技术。采用低热量射频电流产生热能经导管消融心脏异常传导通路,达到根治心动过速的目的,疗效确切^[1]。但如处理不当,也可致心包积液、心包填塞、血栓栓塞及完全性房室传导阻滞等严重并发症^[2]。这除了要求手术者具有全面的心脏电生理知识及熟练的操作技术外,术前准备及术后监护尤显重要。我院自 1996 年以来开展 28 例射频消融术,无一例发生严重并发症。现将护理体会报告如下。

临床资料

病例共 28 例。男 18 例,女 10 例,年龄 15 ~ 69 岁,平均年龄 16.8 岁。房室旁道折返性心动过速 13 例,房室结内折返性心动过速 6 例,房性心动过速 2 例,持续性室性心动过速 1 例。28 例患者病程为 3 ~ 35 年,平均 17.6 年。

方法简介

对房室旁路伴房室折返性心动过速,采用常规方法标测和消融旁路,判断疗效,并确定旁路的解剖位置。对房室结双径路伴房室结折返性心动过速,在希氏束下方与冠状窦口之间选择性消融慢径,并采用通用标准判断疗效。我们从小剂量 (10W) 放电开始,根据放电时的反应,逐步增加能量或改换较为安全的放电部位^[3]。一般射频功率 10 ~ 30W,消融时间 60 ~ 200 s。

术前准备

术前常规测体温、脉搏、呼吸、血压并记录;心脏检查包括做心电图、心脏超声及胸片;实验室检查有血常规、尿常规、血电解质、肝肾功能、出凝血时间。高血压者须有效控制血压。术前一作青霉素皮试及备皮,范围为颈部、前胸及双侧腹股沟处皮肤准备。术晨进食适量半固体饮食,术前 30 分钟肌注安定 10mg。

检查导管室内电生理记录仪、程控刺激器、射频消融仪的性能是否处于良好备用状态;检查心电监护仪、除颤器、临时起搏器性能;各种充电仪器需充好电。准备好急救药品如阿托品、异内肾上腺素、地塞米松等。

做好术前心理护理。射频消融术作为一种有创性治疗手段。对患者心理有很大的影响,而心理活动反过来又影响手术的效果,特别是影响手术的恢复。有人统计,手术前后有明显情绪障碍者,约半数发生术后并发症或术后的适应问题^[4]。故术前的心理护理非常重要。护理人员应熟悉射频消融术的基本原理、临床应用及优点,熟知术后并发症的早期临床症状,如心包积液的早期可仅表现胸痛;心包填塞发生前患者可仅有胸闷、气促;锁骨下静脉穿刺过深所致气胸,并发症早期也表现为气促,需加以鉴别。我科 28 例患者均经历了 3 年以上心动过速反复发作史,对射频消融治疗的迫切性高,他们中有 85% 受媒体宣传上门求医,15% 由门、急诊收治入科,均自愿接受手术治疗。由于患者及家属缺乏对心脏介入治疗的电生理知识的了解,加之手术费用较昂贵。当医生向患者及家

属交代术后复发的可能性以及可能引起并发症时,表示恐惧者占 35%,表示担忧需反复解释者占 40%。针对以上情况,我们制定了一系列有效措施。让患者了解手术的性质、方法,可能发生哪些问题,术中、术后的注意事项,使患者有充分的心理准备,使医患关系建立起指导—合作的共同参与模式^[4];建立良好的医患关系,告诉患者手术是一位技术高超、服务态度良好、深受患者尊敬的医生;责任制护士参与医生对患者及家属的心理疏导,避免医护人员口径不一;邀请患者参观术后监护病房、介绍监护设备及其医护人员;请已经手术成功患者给待手术者现身说教,介绍手术体会;术前晚可给适量安眠药保证睡眠;必要时可向患者做一些承诺与保证,减轻其临近手术时间产生的不良情绪,保持最佳心态,迎接手术。

术后观察与护理

射频消融术后的并发症多发生在术后 24 小时内,特别是术后 1 小时内^[5]。故术后监护至关重要。患者置于监护病房,平卧 4 小时,避免翻动;详细了解术中肝素用量,动静脉穿刺部位;动脉穿刺处纱布加压包扎后,用沙袋压迫止血 6 小时,防止局部出血;触摸足背动脉搏动及局部皮肤温度,每 1 小时 1 次,连续 6 次,以早期发现下肢血管血栓栓塞。经以上处理,28 例中无一例发生动脉穿刺处出血及下肢血栓栓塞。持续心电监护 48 小时,严密观察心率、心律;患者回病房后及次日常规各做一份 12 导联心电图,以便早期发现可能出现的严重心律失常或原有心律失常的复发或射频消融时损伤传导途径而致房室传导阻滞及心包填塞等临床表现。有 1 例患者回病房后出现一过性Ⅱ度 I 型房室传导阻滞,经使用心内临时起搏器 24 小时后无变化。测血压每 1 小时 1 次,连续 6 次,可及时发现血压明显变化者。术后 4 小时血压低于 12/8kPa 或收缩压较术前下降

4kPa 以上者,28 例中出现 5 例,伴有出汗、心率减慢者 2 例;伴呕吐反应 2 例,可能是射频消融术引起的一过性迷走神经张力增高所致^[6]。5 例患者低血压均由护士及时发现,经用小剂量阿托品注射及补充液体后好转。严密观察病情变化。患者经数小时的心脏电生理检查及射频消融治疗后,往往感到疲乏,饥饿,术后可进食少量半流,并经常询问患者有无不适感觉,遇有异常,及时报告医生,及时处理。术后静脉滴注抗菌素 3 天,口服阿斯匹林等血小板解聚药物。

体 会

射频消融术作为一种有创性治疗手段,具有很高的安全性。这除了术者成功手术外,护理工作尤显重要。28 例射频消融术患者的成功手术表明:术前的心理护理及必要准备是确保手术成功的关键;护理人员高度的责任心,丰富的临床经验及扎实的业务知识,也是成功手术不可缺少的条件。

参考文献

1. 陈娇. 小儿射频消融术的护理. 中华护理杂志, 1995, 30: 623.
2. 张奎俊, 王方正, 余培桢, 等. 射频消融治疗心律失常并发症分析. 心脏起搏与心电生理杂志, 1995, 9: 3.
3. 黄德嘉, 姜建, 文山, 等. 射频消融术治疗快速性心律失常 287 例报告. 临床心血管杂志, 1995, 11 (4): 226.
4. 徐俊冕, 等. 医学心理学. 上海: 上海医科大学出版社, 1990: 130.
5. Hindricks G. The multicentre European radiofrequency survey: complication of radiofrequency catheter ablation of arrhythmias. Eur Heart J, 1993, 14: 644.
6. 王东明, 谷宏越, 黄永麟. 射频消融治疗室上性心动过速的并发症及其防治经验. 心脏起搏与心电生理杂志, 1995, 5: 15.