

## · 护理论坛 ·

# 非漂浮电极经静脉对心跳骤停床边起搏的护理

向凤香 杨芝兰

非漂浮电极经静脉紧急床边心脏起搏是一快速、有效、安全的急救技术。由于锁骨下静脉位置固定、较粗、穿刺易成功而常被选用,该急救技术适用于各种原因引起的心跳骤停。1995 年至 2000 年 10 月我院对 15 例心跳骤停者采用上述疗法。持续起搏时间为 1~194h,通过精心的术前准备,术中配合,术后护理,8 例抢救成功,未发生护理并发症。另 7 例死于基础病及未建立有效的人工呼吸。现将护理体会介绍如下。

### 临床资料

15 例均为住院病人,男 9 例、女 6 例,年龄为 18~78 岁,平均 48 岁。其中甲胺磷中毒心跳、呼吸骤停 8 例,脑外伤心跳、呼吸骤停 2 例,心梗出现室颤除颤后全心停搏 3 例,麻醉意外心跳骤停 2 例。

### 护理要点

#### 一、术前护理

此类病人情况危急,护士应沉着冷静、应立即进入状态配合医师进行抢救。

(一)按心、肺复苏程序,首先执行基础生命支持步骤,A(airway)保持呼吸道通畅,B(breath)行人工呼吸,给氧,C(circulation)行胸外按压,建立有效静脉通路,维持有效人工循环。

(二)立即备好并检查心脏起搏所需器材(如消毒的心导管、手套等)和必要的抢救药品,有呼吸停止者同时准备气管插管所需的器材。以备实施进一步生命支持步骤。

#### 二、术中护理

术中要做好手术医师的助手,按操作程序使用心脏起搏器,协助调好起搏频率和起搏电压及感知,观察生命指标的变化,维持有效的呼吸。

#### 三、术后护理

术后专人护理,实施继续生命支持的措施,重点放在监测心、脑、肺、肾等器官的功能和维持起搏器功能的正常运转,维持有效的呼吸,预防护理不当造

成的并发症,协助治疗并护理原发病,具体有如下护理问题。

(一)持续心电监护,严密观察 ECG 变化,如有异常及早报医生并认真分析,排除电极脱位等故障,警惕心跳再次停止。

(二)中止使用起搏器时,频率一定要在数分钟内逐渐减慢,但不改变电压,继续观察脉搏和 ECG,待心脏自主节律完全恢复后再停用起搏器。


(三)昏迷、负氮平衡,抢救时不严格的无菌操作,糖皮质激素的使用等极易并发感染,我们采用如下措施:1、病房空气每日用 1:500“9.4”喷雾 2 次。磷蛋白酶加庆大霉素雾化吸入每日 2 次,病情许可时应勤翻身拍背,必要时吸痰,保持呼吸道通畅,防止肺部感染。2、每日 2 次,口腔护理,眼涂红霉素眼膏,防止口腔、角膜感染。3、导尿管按常规护理、防尿路感染。4、昏迷者予高热量、高蛋白、高维生素流质鼻饲,神清者进高热量、高维生素、高纤维素、高蛋白低脂饮食,少食多餐,以提高抵抗力。5、睡觉床垫,气垫下放木板,病情许可时可翻身,防皮肤感染,褥疮发生。

(四)观察有无肾脏等器官衰竭的可能 1、保留导尿、观察每小时尿量及尿的频色、比重并记录。2、严密观察血压、脉搏、呼吸和心率,观察神志及瞳孔变化,警惕心、脑、肺功能再次衰竭。3、观察出血、皮下血肿、气胸的可能,术后注意伤口皮肤,少量出血可不处理,小血肿可用注射器抽吸。气胸少量也不需处理,注意观察,若影响呼吸立即报告医生。

起搏成功,病人神志清醒后极度虚弱对自己生命非常担忧,病人及家属对医务人员高度依赖,同时要求又极高,故起搏成功后应对家属及病人作相关知识评估,再对病人体息、恢复等方面做详细指导、宣教,同时各项治疗护理尽量争取家属及病人的理解和支持。

(收稿日期 2000-12-19)

## 非漂浮电极经静脉对心跳骤停床边起搏的护理

作者: [向凤香, 杨芝兰](#)  
作者单位: [湖北省张家界市人民医院](#)  
刊名: [介入放射学杂志](#)   
英文刊名: [JOURNAL OF INTERVENTIONAL RADIOLOGY](#)  
年, 卷(期): 2001, 10(3)  
被引用次数: 0次

本文链接: [http://d.wanfangdata.com.cn/Periodical\\_jrfsxzz200103022.aspx](http://d.wanfangdata.com.cn/Periodical_jrfsxzz200103022.aspx)

授权使用: qkahy(qkahy), 授权号: 09d30b3b-4b3a-4916-b280-9e38014b0861

下载时间: 2010年11月24日