

# 经皮房间隔缺损封堵术的护理体会

丁飏 朱瑞雯 李秋娟 许燕玲

房间隔缺损(ASD)是常见的先天性心脏病,通常需开胸在体外转流下进行直视修补术,虽然手术死亡率低,但仍有一定的并发症,且切口瘢痕形成亦影响美观,而经导管修补ASD创伤小,危险性小,康复快和不遗留胸部手术瘢痕,临床应用日益广泛。

临床护理除按一般心内科常规护理和常规检查外,还应做好以下护理工作。

## 一、术前护理

(一)心理护理 由于患者长期受到疾病的折磨,迫切希望通过介入治疗来解除疾病,但对这一新技术还存在一定的疑虑和恐惧心理,因此我们应该耐心的向患者及家属介绍其新技术的治疗原理、疗效、优点、术前术后的注意要点,以及可能发生的并发症,以便解除患者的心理压力来积极配合治疗。

(二)术前常规护理 穿刺处皮肤准备,术前行两侧腹股沟,会阴部皮肤准备;术前6h禁食;术前用药:常规病人术前3d服用肠溶阿司匹林300mg/d,术前晚根据医嘱给镇静剂。

## 二、术中护理

应做好心肺复苏抢救的准备。建立静脉通路,准备临时起搏器,除颤器等急救器械。

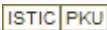
术中密切监视血压,心电监护等病情动态状况;术中经常与患者沟通,讲解手术的进程,了解患者感受,如有意外及时与患者交流,使患者能积极配合手术。

## 三、术后护理

(一)生命体征的监测 术后24h内严密观察心电及血压波动情况,每2h测血压1次。

(二)穿刺肢体的护理 拔管压迫10~15min,止血后加压包扎,送回病房,以2kg左右沙袋压迫腹股沟穿刺部位,并嘱该肢体制动6h,24h后鼓励患者下床活动,以减少下肢静脉血栓的形成。为减少患者的不适,可用枕头间歇放于患者一侧的臀部内侧,两侧可交替进行。也可适当轻轻按摩患者双下肢或活动关节,同时要密切观察穿刺部位的渗出,血肿,大面积瘀斑,异常搏动,震颤、皮肤的温湿度等,并注意有无下肢肿胀压痛及体温升高。

# 经皮房间隔缺损封堵术的护理体会

作者：[丁飏](#)，[朱瑞雯](#)，[李秋娟](#)，[许燕玲](#)  
作者单位：[上海市第六人民医院](#)  
刊名：[介入放射学杂志](#)   
英文刊名：[JOURNAL OF INTERVENTIONAL RADIOLOGY](#)  
年，卷(期)：2001，10(4)  
被引用次数：1次

## 引证文献(1条)

1. [金艳](#). [张静](#). [谭红梅](#). [郑霄](#). [经胸非体外循环房间隔缺损封堵术的配合及监护](#)[期刊论文]-[护士进修杂志](#) 2005(2)

本文链接：[http://d.wanfangdata.com.cn/Periodical\\_jrfsxzz200104023.aspx](http://d.wanfangdata.com.cn/Periodical_jrfsxzz200104023.aspx)

授权使用：qkahy(qkahy)，授权号：c8b80e9d-c1ee-40ca-b45c-9e380152357e

下载时间：2010年11月24日