

预防介入治疗后血管迷走反射发生的护理对策

李英肖 汪晓宁 郜利会 孙惠平 张素巧

随着介入诊疗方法的迅速发展和普及,经皮冠状动脉介入治疗(PCI)已成为治疗冠心病的主要措施之一,但部分患者于介入治疗拔管时易发生血管迷走反射,如处理不及时可引起严重后果甚至死亡^[1]。为了降低迷走反射的发生率,本研究提出可能导致迷走反射发生的有关因素,采取了相应的预防措施设立对照组,比较血管迷走反射的发生率。

材料与方法

一、临床资料

2000 年 1 月至 2001 年 9 月在我院心脏中心导管室行经皮冠状动脉腔内成形术及冠脉内支架术(PTCA+支架术)的 160 例患者,随机分为对照组和干预组两组,每组 80 例,年龄 30~82 岁。拔管时间距术毕时间平均为 4 h。所有患者均采用标准一致的经皮穿刺股动脉法(Seldinger 技术),术中液体滴速控制在 60~80 滴/min,拔管前测激活凝血时间(ACT)<150s。拔管后压迫穿刺点 20 min,再加压包扎并用沙袋压迫 6 h。两组患者的临床资料如病变分型和平均手术时间等差异无显著性。

二、方法

(一)血管迷走反射的评价标准 PTCA+支架术后拔管时患者突然出现血压下降(收缩压下降>30mmHg),心率进行性减慢,同时伴有恶心、呕吐、面色苍白、出冷汗等症状,视为血管迷走反射。

(二)干预措施

1. 加强心理护理,稳定患者情绪。术后及时让患者和家属观看治疗前、后血管的对比,采取播放录像或者观看图片等措施,尽可能给患者提供更多的术中信息,满足患者的心理需求,降低其紧张情绪。

2. 拔管前用利多卡因对鞘管周围进行局部麻醉,以减轻疼痛及阻断神经,同时行心电图、血压监测。

3. 术前禁食不超过 4 h,术后鼓励患者多饮水,拔管前常规静脉补充生理盐水 800~1 000ml,根据患者心功能情况调整滴速。以预防血容量不足。

4. 术后排尿困难者给予诱导排尿,如让患者听

流水声,按摩腹部,温水冲洗会阴部等。为防止膀胱过度充盈,诱导失败者立即导尿,一次放尿不宜超过 500 ml,避免膀胱过度收缩。为使造影剂尽快排出和预防血容量不足,鼓励患者多饮水,但要少量多次,不可一次大量饮水,拔管前进食也应少量多餐,避免胃肠道的急剧扩张。

(三)统计学处理 结果以 $\bar{x} \pm s$ 表示,按不同资料分别采用 *t* 检验和 χ^2 检验进行统计学分析,*P* 值<0.01 为差异有非常显著性。

结 果

术后干预组发生血管迷走反射者仅 2 例(2.5%),而对照组则有 13 例(16.3%),两组差异有极显著性(*P*<0.001)。

讨 论

介入治疗后患者紧张焦虑的原因大多为对手术治疗效果的担心。焦虑可引起冠心病患者心肌缺血,从而刺激心肺感受器,引起迷走反射。我们发现所有的患者及其家属术后急于得知手术的效果。为此,我们采取了术后及早让患者和家属观看手术录像或冠脉治疗前后图片的对比,使他们有一个直观的认识,解除了疑虑,心理上自然放松。介入治疗术后拔管时迷走反射的发生与疼痛有关。干预组患者采用拔管前局部麻醉方法,不但减轻了拔管时的疼痛,而且阻断或减轻了迷走反射^[2]。

介入治疗术后拔管时血管迷走反射的发生与血容量偏低有关。我们采取了预防性补液,鼓励患者多饮水以及拔管前常规静脉补充生理盐水 800~1000ml,所有患者均未出现左心功能受损的症状,未诉任何不适。

介入治疗中使用了大量的造影剂,而造影剂的高渗性利尿作用可使尿量迅速增加;术后为促进造影剂的排出要求患者大量饮水,并绝对卧床,术侧制动,从而引起排尿习惯的改变,极易引起尿潴留;为减轻患者的不适,诱导排尿失败后立即导尿时,一次放尿不超过 500ml,避免充盈的膀胱过度回缩;而一次大量的进水进食等因素均可刺激压力感受器,反

射性引起血管迷走反射的发生。

综上所述,本研究通过采取缓解患者的紧张焦虑情绪、鞘管周围局部麻醉、预防血容量不足、防止空腔脏器的过度回缩与扩张等预防措施,可明显降低 PCI 术后拔管时血管迷走反射的发生率,也为介入术后临床护理提供可靠的依据。

参 考 文 献

- 1 邵明凤, 苏京荣. 心血管疾病介入治疗过程中血管迷走神经反射的预防与处理. 介入放射学杂志, 2002, 11: 11-12.
- 2 马长生, 盖鲁鲁, 张奎俊, 等主编. 介入心脏病学. 北京: 人民卫生出版社, 1998. 432.

(收稿日期 2002-08-15)

· 护 理 论 坛 ·

甲状腺功能亢进栓塞治疗的护理

陈卫建 扬绍稳 宋建华 张襄昆 刘保玲

甲状腺功能亢进(甲亢)是常见的内分泌系统疾病,其治疗方法多,但往往都不能达到理想的疗效。而甲亢栓塞治疗具有微创、安全、有效、并发症少的优点,并能收到停用或仅用少量药物即可维持正常甲状腺功能的作用^[1]。我院 2001 年 10~12 月对 4 例甲亢患者做了栓塞手术治疗,现将栓塞治疗的护理体会介绍如下。

一、临床资料

甲亢患者 4 例,男 1 例,女 3 例;年龄 30~39 岁,平均 35 岁。4 例中 1 例合并 2 型糖尿病,2 例伴 2 度甲亢性突眼。

二、护理要点

(一)术前护理 按 Seldinger 技术要求,做常规术前准备^[2,3]。

(二)患者心理准备 向患者介绍这项新技术,具有安全、疗效好、痛苦小、操作简便、并发症少的优点,是目前治疗甲亢行之有效的新技术。同时介绍治疗全过程以及每一过程可能出现的问题。使患者做好充分的心理准备,消除紧张、恐惧心理,更好地配合治疗。

(三)术后护理 按 Seldinger 技术要求护理,如卧床休息、穿刺点用沙袋压迫止血 12 h。由于甲状腺位于会厌部前,为减少术后局部充血,术后 2d 内禁热饮食,给予流质或半流质饮食,以后改为普食。忌高碘饮食。

(四)注意病情观察 ①穿刺点有无血肿、渗血:4 例患者均无血肿、渗血,并能在术侧下肢触到足背动脉搏动。②痛疼:4 例患者术后 4~8h 甲状腺局

部都有不同程度疼痛,2 例口服布洛芬,2 例肌注“安痛定”1 支后,疼痛缓解。③声嘶:1 例当天出现声嘶,1 例第 2 天出现,经过抗炎治疗 1 周、激素治疗 3 d,声嘶逐渐缓解,10 d 后恢复正常。2 例未出现声嘶。④体温:术后 3 d 每 6 小时测体温 1 次,3 例患者体温正常,1 例第 2 天发热,体温 38℃,经对症治疗后,第 4 天体温恢复正常。⑤胃肠道反应:3 例患者术后当天进食都有轻度恶心并伴有吞咽疼痛,1 d 后上述症状逐渐缓解。⑥排尿:3 例手术后当天能自行排尿,1 例术后 8 h 未排尿。体检:膀胱充盈。患者诉下腹胀痛、有尿意、排尿困难,经诱导排尿(用热毛巾热敷膀胱区、听流水声、吹口哨等)未奏效,遵医嘱行导尿,后自行排尿。考虑其原因可能是①由于患者适宜的排尿方式改变,不习惯床上排尿;②害怕穿刺点渗血所至的排尿困难。认为我们在术后的护理上没有及时的解除患者的思想顾虑,造成了患者不必要的(导尿)痛苦。因此甲亢栓塞治疗术后的心理护理显得更为重要。由于血管性栓塞治疗是一门新兴的学科,这项新技术为护理工作提出了更高的要求。要求每位护理人员要具有高度的责任心、强烈的责任感、娴熟的护理技能。以上护理是确保栓塞治疗的重要环节。

参 考 文 献

- 1 梁君, 杨士彬, 岳玉, 等. 甲状腺机能亢进的介入治疗. 介入放射学杂志, 2001, 10.
- 2 李麟孙. Seldinger 技术与术前、术后处理的规范化问题. 介入放射学杂志, 2002, 11: 74-76.
- 3 程永德. Seldinger 技术与术前、术后处理的儿室建议. 介入放射学杂志, 2002, 11: 76.

(收稿日期 2002-01-21)

预防介入治疗后血管迷走反射发生的护理对策

作者: [李英肖](#), [汪晓宁](#), [郜利会](#), [孙惠平](#), [张素巧](#)
作者单位: [050071, 石家庄, 河北省人民医院心脏中心导管室](#)
刊名: [介入放射学杂志](#) [ISTIC](#) [PKU](#)
英文刊名: [JOURNAL OF INTERVENTIONAL RADIOLOGY](#)
年, 卷(期): 2003, 12(2)
被引用次数: 12次

参考文献(2条)

1. [邵明凤](#), [苏京荣](#). [心血管疾病介入治疗过程中血管迷走神经反射的预防与处理](#)[期刊论文]-[介入放射学杂志](#) 2002(01)
2. [马长生](#), [盖鲁粤](#), [张奎俊](#). [介入心脏病学](#) 1998

引证文献(12条)

1. [董泗芹](#), [李艳花](#), [张红](#), [李艳萍](#). [介入治疗糖尿病性下肢缺血患者的护理](#)[期刊论文]-[医学影像学杂志](#) 2010(3)
2. [王青](#), [赵玉红](#), [曹文娟](#), [王芳](#). [介入诊疗术中发生血管迷走反射的原因分析及对策](#)[期刊论文]-[中国民康医学\(上半月\)](#) 2009(3)
3. [王青](#), [赵玉红](#), [曹文娟](#), [王芳](#). [介入诊疗术中发生血管迷走反射的原因分析及对策](#)[期刊论文]-[中国民康医学\(上半月\)](#) 2009(2)
4. [赵腊梅](#). [心血管疾病介入治疗所致迷走神经反射的护理](#)[期刊论文]-[中国保健](#) 2008(9)
5. [黎明兰](#). [心脏介入术后迷走神经反射的预防与护理](#)[期刊论文]-[医学临床研究](#) 2007(10)
6. [钱小燕](#), [李海燕](#), [曹爱芳](#), [王寿萍](#), [姚肖肖](#), [沈秋](#). [心血管病介入治疗术后迷走反射的护理对策](#)[期刊论文]-[护理研究](#) 2007(12)
7. [魏社英](#). [介入治疗中迷走神经反射的观察与护理](#)[期刊论文]-[中原医刊](#) 2006(21)
8. [于艳青](#), [杨捷](#), [柏颖](#). [冠脉介入治疗术后血管迷走反射的原因分析及护理对策](#)[期刊论文]-[现代护理](#) 2006(4)
9. [魏虹](#), [孙雪婷](#). [冠状动脉造影血管迷走反射的预防](#)[期刊论文]-[锦州医学院学报](#) 2006(5)
10. [高菲](#). [冠状动脉介入术迷走反射的预防与护理](#)[期刊论文]-[中国医药指南](#) 2005(10)
11. [王信娟](#), [张丽君](#). [肝癌动脉介入术迷走反射的预防与护理](#)[期刊论文]-[中国实用护理杂志](#) 2005(13)
12. [赵继明](#), [董泗芹](#), [赵虹](#). [血管内支架置入术治疗颅内动脉狭窄病人的护理](#)[期刊论文]-[护理学杂志](#) 2004(20)

本文链接: http://d.wanfangdata.com.cn/Periodical_jrfsxzz200302026.aspx

授权使用: 西安交通大学(xajtdx), 授权号: bcd8e1e4-4b68-443f-9bc9-9e4100d49d67

下载时间: 2010年12月3日