

拓宽业务面,使自己在介入放射工作中充分发挥主动性、创造性,更好的适应介入放射工作需要,促进介入放射学的不断发展。

1. 程永德. 介入放射学呼唤规范化管理. 介入放射学杂志, 1997, 6:

2. 孟祥玲, 赵桂兰, 王希锐. 护理工作如何适应介入放射学的发展. 介入放射学杂志 1997, 6:

参考文献

先天性心脏病冠状动脉瘘介入治疗护理

朱美华

冠状动脉瘘是指冠状动脉主干或其分支与某一心腔直接沟通,形成左-右或左-左分流。它是一种较为少见的先天性心脏病,以往均采用手术治疗,目前有手术和介入两种治疗方法。国际上 1990 年开始有用经皮穿刺栓塞术来治疗此病的报道。我科于 1995 年 10 月~1996 年 8 月开展了这一新技术,成功地治疗 4 例患儿,实施了冠状动脉瘘栓塞术,治疗效果良好。现将冠状动脉瘘介入治疗的护理体会报告如下。

临床资料

4 例均为男性,年龄 7~10 岁。体检发现胸骨左缘或右缘闻及 3 级收缩期或双期连续杂音,并及门震颤。心电图显示窦性心律,无心肌缺血改变。超声心动图显示:右冠状动脉右室瘘、右冠状动脉右房瘘、左冠状动脉右房瘘、右冠状动脉左室瘘各一例。X 线显示 3 例肺血增多,1 例肺血正常。

介入治疗的方法

在基础麻醉加局部麻醉下,穿刺右股动、静脉,先进行左、右心导管检查,以及升主动脉造影、超选择性冠状动脉造影,然后以相应的冠状

动脉导管,在导丝引导下送至靶血管的适当部位,推入直径 8~15mm 弹簧栓子(COOK 公司产品),进行栓塞治疗。术后做升主动脉造影加以证实,并重复右心导管检查,以取得血液动力学资料。

护 理

一、术前准备

首先做好患者术前的心理护理。因为冠状动脉瘘介入治疗是一种新的治疗手段,患者及家属缺乏对心脏介入治疗知识的了解,所以要向他们讲解介入治疗的目的、方法,其与开胸手术的不同及在术中注意事项等,以消除他们对这一疗法存有的疑虑和恐惧心理,取得患者及家属的积极配合。

了解患者病情,检查各项化验结果是否正常。一般患者术前常规测体温、脉搏、血压、双侧腹股沟备皮。如体温高于 37 度,则暂停介入治疗。做碘过敏试验时,如过敏试验阴性,也向患者说明造影时可有周身燥热及尿意感,以免术中患者对此反应准备不足而紧张。术前 4 小时禁食、水,术前 30 分钟肌注安定 5~10mg,静脉推注地塞米松 5~10mg。

准备物品时,除常规心导管检查的物品外,

作者单位:100037 中国医学科学院、中国协和医科大学阜外心血管病医院

还要根据栓塞点远端冠状动脉直径的大小,准备合适的弹簧钢圈和特殊的冠状动脉导管和导丝。备好所有常规及抢救用品,检查麻醉机、除颤器及负压吸引器等。

二、术中配合

患者取平卧位,注意保暖,避免暴露时间过长。常规连接心电图监测仪并于左上肢建立静脉通道。

造影及栓塞前常规记录心电图,以便术后观察比较。造影时,由于导管及造影剂对心脏的刺激,可偶发或频发室性早搏,严重者可发生室颤及停搏,所以要特别注意观察心率、心律的变化,同时注意患者有无恶心、呕吐等反应。另外,在对靶血管进行模拟栓塞时,更要严密观察心电图的变化,尤其注意有无心肌缺血诱发的心电图异常,如 S-T 段下降或抬高、心动过缓等,并及时准确地做好记录。

正确使用血氧监测仪。操作中如对某项血氧结果有疑问,要及时报告医生,以保证其准确性。

三、术后护理

冠状动脉瘘栓塞术后的患者,除按一般心导管造影检查常规护理外,还应特别注意对介入治疗后可能产生的问题与并发症的护理。

冠状动脉瘘栓塞术最严重的并发症当数由于误栓正常冠状动脉所致的冠状动脉急性闭塞。表现为患者突感心前区疼痛、胸闷、憋气等,所以,栓塞术后的患者必须给予心电监护,密切观察各项生命体征的变化,并于术后即刻及第 1、3、10 天做全导程心电图检查。如术后患者出现上述症状,并有心电图 S-T 段抬高,应立即抢救。

另一严重并发症为栓子脱落。因咳嗽造成栓子脱离原栓塞部位,所以术后应嘱患者避免咳嗽,必要时可给予止咳药。栓子脱落后引起

的临床表现,由冠状动脉分流入右心系统或左心系统来决定。冠状动脉瘘入右侧房室的患者,栓子脱落后可通过血液循环至肺动脉,引起肺动脉栓塞。患者则出现咳嗽、胸闷、胸痛等不适;而瘘入左心房室的患者,栓子脱落后可通过血液循环至主动脉,可引起脑动脉、肢体动脉或内脏动脉栓塞等。患者可出现偏瘫、失语、栓塞部位肢体缺血、动脉搏动减弱或消失、尿少、腰酸、腹痛等相应临床表现和体征。所以术后除对患者进行生命体征的观察之外,还要严密观察患者的四肢活动、动脉搏动及有无上述的临床症状。如发现异常,应立即报告医生,以作出及时的诊治。

小 结

先天性心脏病冠状动脉瘘是一种少见的先天性畸形,一般通过半选择性冠状动脉造影检查可明确诊断。用介入疗法治疗冠状动脉瘘,不仅能改善正常冠状动脉的供血,而且充分体现了介入疗法创伤小、痛苦少、安全、可靠、康复快、体表美的优越性。我科实施的 4 例冠状动脉瘘栓塞术均获得成功,术后无不良反应,无并发症。

通过对这 4 位患者的护理,我们体会到:术前明确诊断,术中密切配合,特别是注意观察心电图的变化,术后针对不同类型的患者做不同侧重点的观察和护理,是保证此栓塞术顺利完成的关键。

参考文献

1. 胡为民主编. 先天性心脏病临床放射学. 北京:人民卫生出版社,1994,173.
2. 曾箴,戴汝平,蒋世良. 先天性心脏病冠状动脉瘘的介入治疗. 中华放射学杂志,1997,31:392.