

科普知识: 房颤患者的护理要点

王 微

邢台市柏乡县中心医院 河北 邢台 055450

【摘要】:房颤是心律失常中常见的一种类型,其主要症状表现为胸闷、胸痛、气短、心悸、疲乏无力、脉搏不稳和头晕。诱发本病的病因是多方面的,既有心肺疾病也有内分泌系统疾病。正常人喝酒过多、劳累、情绪高涨时,房颤亦会发生。房颤发病率随年龄增长呈上升趋势。这种疾病不仅会对人体健康造成影响,而且由此引发的并发症还十分丰富,使得病人生命受到更严重的威胁。房颤病人合并缺血性脑卒中危险性极高,其致残或致死较为常见。另外,房颤还可增加心力衰竭和心肌梗死的发生。早期发现,早期诊断和早期治疗对改善疾病症状和预防并发症至关重要,所以无论有什么异常症状均应及时就医。并且在积极进行对症治疗的同时,对其进行护理也是十分重要的,要明确房颤病人的护理重点,对病人进行科学、合理地护理干预,是促进临床治疗效果、改善疾病预后、提高病人生活质量等方面的重点。

【关键词】:房颤; 护理; 要点

1 房颤的护理重点

1.1 术前的护理

1.1.1 术前的准备护理

(1) 术前的准备护理: 主要在术前 1 周对病人生命体征进行观察,并在术前完成有关检查,需观察病人有无心前区不适、心跳增快、心悸和胸痛,必要时行心电监护。

(2) 术前保留静脉通路以便于术前进行造影剂过敏试验和术中的需要,造影剂过敏试验需观察 20 分钟,如病人出现口干舌燥,口唇麻木等症状,身体出现红疹伴有瘙痒和其他任何不舒服的情况,都需要及时通知医生。

(3) 手术前 4 小时禁饮食、禁饮水,病人脱掉全部衣服只留 1 套病号服、摘假牙、义眼和全部首饰、重新清水清洁备皮区、大小便放空。

(4) 术前停止服用抗心律失常药物,至少要有 5 个半衰期如胺碘酮和普罗帕酮等,但是重度心律失常病人需要严密观察停药时心率的变化,对利伐沙班片等抗凝药,应于手术当天早晨停止使用,达到肝素钠注射液的手术前后夜间和当天上午停止使用,华法林监测 INR 值,如果 INR 稳定于 2 左右即可正常使用^[1]。

1.2 手术期间的护理

1.2.1 术前的观察与护理

手术期间的观察护理 7 为了确保病人处于平卧位。与心电监护仪相连记录监护仪参数并观察病人血压,心率及心律等指标改变情况。肾上腺素、利多卡因、地塞米松及其他急救药品,除颤仪和起搏器的配制。配合医师给病人做皮肤消毒,穿刺,插管,并向医师提供手术器材。术中可发生放电消融能量过高引起心律失常,应严密观察病人病情,并需询问有无异常不适,有无心悸、胸闷、胸痛感,还要观察有无并发症出现,出现异常应立即请医生报告并治疗。术中与医师合作完成各种标准无菌操作技术。

1.3 手术后的护理

1.3.1 手术后普通护理病人。

术后,接通心电监护观察病人的生命体征、心率、血压和心律的变化,并观察心律失常的发生,房速和房颤的发生以及是否有心率减慢和血压降低,病人脸色苍白、恶心呕吐及其他迷走神经功能紊乱征。

观察切口有无渗血及血肿。手术后病人穿刺部位的创口继续用弹力绷带压迫包扎后,即缝合与否,确定了沙袋受压,平卧和禁下的时机,如缝合不需要按压沙袋,需要制动和禁下 4 个小时后才能完成;如不缝合需要 1kg 沙袋压迫两小时、制动六小时、禁地 12 小时。同时需观察术中肢体的皮肤温度,皮肤颜色,腿围,足背动脉等。

饮食上,病人在手术后 1 天必须施以流食,手术后 2 周施以消化吸收良好之软食。食管与手术切口靠近,以免发生心房-食管瘘并发症,虽然心房-食管瘘并非手术后常见并发症,但是一旦发生死亡率较高时,必须施以凉流食软食,手术后 1 个月内未见异常且进食能恢复正常。

皮肤观察方面,对于手术后制动的病人,不论单侧穿刺或双侧穿刺,手术后均要在第一时间仔细检查术中受压皮肤,特别对骶尾部和足部进行 Q2h 检查压迫皮肤和末梢循环情况,可以在压迫部位垫(按手边已有的东西例如:薄被、枕头、水囊)并教病人踝泵运动。

1.3.2 术后并发症的护理

术后并发症主要为血肿,出血和动静脉瘘,心包填塞及卒中,膈神经麻痹和肺静脉狭窄发生率低。其中心房颤动射频消融术并发症出现突然,病情危急,有关护理人员熟悉并发症出现的表现并及时采取正确,有效的护理措施是病人取得良好预后的关键。

(1) 周围血管并发症护理

包括动静脉瘘,腹膜后血肿,出血,股动脉血肿。学者们认为射频消融术后腹膜后血肿发生率 3% 左右,其可能原因在于穿刺点太高和穿刺太深。术后患肢制动后穿刺点加压包扎 24 小时,穿刺点也应使用 500g 沙袋压迫 6 个小时,并观察沙袋压迫部位是否确切,敷料有无血迹及干燥情况。说明病人在咳嗽前压住创面,防止创面血肿。包扎及压迫时还要观察足背动脉搏动的正常情况,四肢问题及色泽,如有异常则适当松解穿刺点受压。如若发生严重的出血或者血肿,要密切监测病人生命体征的改变,各班使用皮尺量出血肿的面积,并且做上标记和记录以观察血肿是否硬化,及时询问病人的痛苦是否得到缓解,并帮助病人做好生活护理。

(2) 心包填塞护理

心包填塞为射频消融术中最严重并发症之一,若抢救不及时可导致病人死亡,心包穿刺引流为首选疗法,心包填塞症状发生的迟早与出血量无关,而且和出现的快慢有一定关系,所以护士要对心包填塞初期的症状有一定的了解,比如血压降低,呼吸困难,心率加快,胸闷胸痛和盗汗,典型心包填塞可以呈现 Beck、s 三联征,即血压降低、颈静脉怒张、心音远、护士检测病人有可疑心包填塞,立即告知医生,配合抢救工作,严密监测生命体征、给予高流量吸氧、必要时给予鱼精蛋白对抗肝素、超声诊断心包填塞及早心包穿刺处理等。对这类严重并发症在护理上应该做到早期发现、早期报告并及时与医生合作治疗,以免心包填塞对病人造成严重的后果。

(3) 肺栓塞病人护理

肺栓塞的并发症出现之后是非常险恶的,必须要对病人的病情进行观察,病人的呼吸,血气指标的改变,病人的神志,皮肤的颜色,温度等、足背动脉有无波动,四肢有无酸痛等情况,观察上述指标对于肺栓塞早期检测有重要意义。鼓励病人在手术后 24 小时内下床活动以预防深静脉血栓形成,多下床做轻度活动以改善血液循环。

1.4 对病人进行出院指导

1.4.1 药物指导等

(1) 华法林使用剂量存在显著个体差异。华法林抗凝效果由抽血化验国际标准化比率 (INR) 确认。华法林剂量不足,对 INR 达不到标准起不到防止血栓并发症发生的效果;用药量过多可引起出血,其中以脑出血最为严重,并可危及生命。与华法林众多影响因素相比,新开发口服抗凝药物利伐沙班具有用量固定,起效快,不需常规凝血监测,它在治疗后出血率显著下降,临床实践证实了它的安全性和有效性,现已成为房颤抗凝治疗中的一种新的选择。口服新型抗凝药的抗凝效果不受食、药的影响,但在服用时是要注意:在饭中吃,以减轻对胃肠道的刺激;在用药过程中观察有无出血的趋势;达比加群未与舒降中的一种起作用,容易提高抗凝效果;达比加群 150g 时尽量不要与盐酸胺碘酮同服,这样容易提高抗凝效果;用药过程中肾功能的监测^[2]。

(2) 怎样监控 INR。华法林的安全高效抗凝强度为保持 INR 为 1.8-3。一般从开始给药后的第三天,第七天和第十天都需要抽血检测,如 INR 合格,一周检测一次,如仍

合格,服用华法林一个月后每月复查一次。由于药物在个体之间的给药差异很大,在给药的最初阶段可能要抽几次血才能找到适当的给药剂量。如不符合标准 (INR 低于 1.8 或高于 3.0),医生会根据具体的化验结果调整药物剂量(加量或减量),根据具体情况决定下次复查 INR 的时间。

(3) 抗凝药的出血治疗。了解病人流血情况流血有小流血和大流血两种;小出血是指牙龈出血、鼻腔出血、眼睑、皮肤青紫等(出血可压迫止血),发生小出血时,要了解有无外界因素刺激,不要急着马上停止服用抗凝药。建议在门诊进行 INR 及血常规复查,清除诱因,并根据结果对出血情况进行评价,然后按医嘱决定是否进行用药调整;大出血为:胃出血,便血,脑出血,建议马上急诊就诊,对症治疗,紧急检查 INR 及血常规,中止抗凝药的使用。

(4) 手术后停药的指征。与其他心律失常不同,房颤导管消融术效果的判断需要 2-3 个月的时间,术后 3 月为空白期(反应期)。在这一阶段,除正常情况下服用其他基础治疗药物外,通常还需服用抗心律失常药物及抗凝药物。如果没有房颤的反复发作,两种药三个月以后更可能停用。对持续性房颤或对有高度卒中风险者可将抗心律失常药物延长到手术后半年,同时抗凝药物也可需要长期使用。

1.4.2 随访情况

房颤作为病人死亡风险升高的独立危险因素容易导致卒中和心力衰竭等并发症发生,极大地影响了病人生活质量。房颤管理一直以来也是心律失常领域中的焦点与难点问题。2016 年欧洲心脏病学会 (ESC) / 欧洲心胸外科协会 (EACTS) 房颤管理指南提出对房颤病人实行综合管理,有利于降低再住院率和病死率,提高病人的治疗效果。房颤的随访方式主要有电话,微信和 APP 三种。随访时间可以是半月、一月、三月、六月和一年,之后每年 1 次,或者根据病人的突发情况临时提高随访频次至病人稳定为止。

参考文献:

[1] 魏珊珊. 综合护理干预对阵发性房颤射频消融患者的影响 [J]. 中国城乡企业卫生, 2023, 38(12): 98-100.

[2] 焦红萍. 综合护理对房颤患者射频消融术后的干预效果研究 [J]. 黑龙江科学, 2023, 14(20): 105-107.