

《现代医院》杂志栏目

现代化纵论	专业技术篇
学科进展	论著·论述
实验与应用研究	临床经验
传统医学	医技诊疗
临床药学	护理技术
心理医学	医改实践
质量管理	应急管理
文化建设	人力资源
后勤支持	信息服务
社区卫生服务	预防保健
医师手记	港澳台链接
科技新知	辞海查新
院刊集锦	医院采撷篇

杂志社服务电话

020—83310901
83310902

历年期刊

更多>>

- 2010年9月第10卷第9期
- 2010年8月第10卷第8期
- 2010年7月第10卷第7期
- 2010年6月第10卷第6期
- 2010年5月第10卷第5期
- 2010年04月第10卷第4期



文章检索

文章标题 所有栏目 关键字

ATP治疗小儿阵发性室上性心动过速护理体会

[作者: 汕头大学医学院第二附属医院儿科 郑燕玲 515041] 来源: 本站原创 阅读数: 143

【摘要】目的 总结三磷酸腺苷转复小儿阵发性室上性心动过速的护理体会。方法 对我科2008年8月至2009年12月12例阵发性室上性心动过速患儿发作共20次, ATP首剂从100ug/kg开始, 1~2s内快速静脉推注, 随后以0.9%生理盐水5-20ml快速静脉推注, 如2min后不能转复为窦性心律, 3min后再以同样的方法加倍给药, 若无效, 改其他药物复律。结果 12例阵发性室上性心动过速患儿发作共20次, 应用ATP快速静推复律, 没有伴随或发生不良反应。结论 小儿阵发性室上性心动过速首次发作时ATP快速静推可有效成功地成功复律, 在转复前要做好周密的准备, 特别要做好急救药物及抢救器材的准备, 转复中严密观察, 密切配合, 注意快速推药, 转复后仍继续做好观察病情及心率、心律、血压的监测, 并给予精心护理, 预防不良后果发生。

【Abstract】Objective to summarize ATP cardioversion of paroxysmal supraventricular tachycardia in children's nursing. Methods The subjects from August 2008 to December 2009 12 patients with paroxysmal supraventricular tachycardia in children, a total of 20 episodes. ATP start from 100ug/kg the first dose, 1 - 2s within a rapid intravenous bolus, followed by with 0.9% saline 5-20ml rapid intravenous injection, such as after 2min can not switch to sinus rhythm, 3min after in the same way again in double dose, if invalid, instead of other drugs used for cardioversion. Results 12 patients with paroxysmal supraventricular tachycardia in children with a total of 20 episodes, successful conversion by rapid intravenous injection of ATP, was not accompanied or occurrence of adverse reactions. Conclusion In paroxysmal supraventricular tachycardia with the first attacks, static pushed ATP to be effective in successful cardioversion. Make careful preparations, particularly emergency medicine and rescue equipments before cardioversion. After cardioversion, to the close observation and coordination, attention quickly push drugs, continues to observe the patients condition and heart rate, blood pressure monitoring, and to give intensive care to prevent occurrence of adverse consequences.

【Keywords】ATP; paroxysmal supraventricular tachycardia; nursing

阵发性室上性心动过速(简称室上速, PSVT)是在一次过早搏动发生后不断进行折返过程, 使异位搏动连续出现而形成[1], 为小儿快速型心律失常中最常见的疾病, 可发生于任何年龄阶段, 其特点是突然发作和突然停止, 呈阵发性, 发作时心率一般160--250次/分, 每次发作可持续不及1秒或持续数秒、数分钟、数小时、甚至数天, 自动或经治疗后终止, 部分可反复发作。虽然其预后较好, 但如果频繁发作将会导致不可逆性肌病, 造成严重后果。我科自2008年8月至2009年12月收治阵发性室上性心动过速患儿12例, 共发作20次, 均应用ATP复律, 取得满意的效果, 现将护理体会总结如下。

1 临床资料

1.1 一般资料 本组患儿12例, 男 5 例, 女 7 例, 年龄 1个月--13 岁。心电图示: QRS波群规则, 发作时心率突然增快在160--250次/min, 多数在200次/min以上。反复发作4 例, 发病至就诊时间30分钟至2天不等。都给予物理刺激即压迫一侧眼球、颈动脉窦等均不能终止者。婴幼儿发作时常突然出现烦躁不安、面色青灰、口周发绀、皮肤湿冷、呼吸增快、脉搏细弱、可伴有干咳、有时有呕吐、拒乳; 年长儿表现为突然的心慌、胸闷、心悸、心前区不适、头晕、面色苍白。就诊后予常规心电图检查, 所有病例均符合PSVT诊断。

1.2 治疗方法 选择距离心脏比较近的肘静脉为给药部位并置套管针, 持续心电图监测(监测心率、血氧饱和度、血压), 首次应用ATP 100ug/kg, 以1~2s内快速静脉推注ATP, 随后以0.9%生理盐水5-20ml快速静脉推注, 如2min后不能转复为窦性心律, 且患儿无明显的自觉不适, 再以同样的方法快速静脉推注ATP 200ug/kg, 若无效, 改用其他药物。用药期间密切观察心电图、心率、血压及临床症状。

2 结果 终止时间是以注射ATP药完毕至PSVT终止的时间, 一般为1min, 12例阵发性室上性心动过速患儿发作共20次, 均应用ATP快速静推复律, 转复成功16次, 不成功4次, 为年长儿复发者。转复成功的患儿在转律时婴幼儿则表现为哭闹、烦躁不安、面色转红润, 年长儿主要出现恶心、咳嗽、头晕等症状, 未复律患儿则无上述症状。转复过程均没有伴随或发生不良反应。

3 护 理

3.1 复律前的准备 床旁备除颤器、急救车、氧气装置、吸痰器、复苏囊、急救药品(阿托品、利多卡因)等。严格掌握复律的适应症, 阵发性室上性心动过速用药前应询问病史, 如有哮喘、病窦等疾病时不主张用ATP复律。允许家属陪伴患儿, 以解除其恐惧心理。向家属讲清楚潜在的危险性, 并要求家属签知情同意书, 方可执行。患儿取平卧位, 给予鼻导管低流量氧气吸入, 连接心电图监护系统, 避免干扰, 使波形清晰; 同时为患儿建立

静脉通路，穿刺时应选择粗直、弹性好的血管，保证注射用药物和抢救时用药能顺利进行，给予0.9%生理盐水注射液维持静脉通道。分别用1ml注射器抽取需要量的ATP和阿托品1mg备用。

3.2 正确静脉推注 由于静脉注射三磷酸腺苷时速度要快，否则在药物到达心脏前即被灭活[2]。另外ATP作用时间快，起效迅速，半衰期短（6S），代谢快，在应用过程中，注射速度对治疗效果有很大影响，因而在治疗时采用快速静脉推注，护士应配合医生掌握好使用ATP的剂量，准确抽取药物，应在3~5s内快速完成。保持静脉通畅，严防外渗，以免造成假相。

3.3 复律情况观察 整个过程应在心电图监护仪监测下进行，观察心电图变化、室上速的转复情况，并了解其心率在室上速转为窦性心律时的变化过程，并准确记录。其次根据临床症状的变化来协助判断是否转律，如婴幼儿表现为哭闹、烦躁不安、面色转红润，年长儿主要出现恶心、咳嗽、头晕等症状。复律后，应保留静脉通道，静脉滴注保护心肌药物；绝对卧床休息，减少探访，保持病室安静，必要时给予镇静剂；持续心电图监护，监测心率、心律、血压及血氧饱和度24小时后，如无异常可以撤去心电图监护。

3.4 低血压的预防 室上速发作及转律时均可造成血流动力学改变，且ATP能迅速扩张血管导致血压下降易引起一过性低血压，应严密监测血压的动态变化，避免患儿哭闹或情绪紧张，予卧床休息，并观察皮肤温湿度，毛细血管充盈时间，及早发现休克的前驱症状，做好预防措施。

3.5 药物不良反应的观察 三磷酸腺苷轻微的副作用较常见为面部潮红、头昏、可耐受的呼吸困难等，但均为一过性，能自行终止，持续时间小于1min，无需特殊处理，通常均能耐受。ATP推注时偶可出现窦性停搏、窦性心动过缓及房室传导阻滞等严重心律失常。护士应熟练掌握ATP的药理作用、用药方法、用药后反应等，在静脉给药时应备好各种抢救药品及抢救器材，做到及时发现不良反应，及时处理。

3.6 心理护理 阵发性室上性心动过速患儿起病急，表现为突然发作、突然终止，患儿缺乏思想准备，婴幼儿易引起恐慌、哭闹不安，年长儿易出现恐慌、焦虑、情绪紧张，这些不良情绪会使体内儿茶酚胺的分泌增多，心脏窦房结及异位点自律性增高，从而加重心律失常，增加转复难度。因此，医务人员应主动跟患儿交流，分散其注意力，允许家属陪伴患儿，消除紧张恐惧心理等不良因素。

4 体会

ATP的作用主要由其降解产物腺苷介导。由于腺苷对心脏组织的负性传导和负性变时作用，使其能有效地终止PSVT，其有效率为80%~100% [3]，该药起效迅速，即使发生副作用亦很快消失，因此，阵发性室上性心动过速患儿应用ATP复律成为临床上最基本而有效的治疗手段。采用快速静脉注射才能达到终止阵发性室上性心动过速的目的，但快速静脉注射后偶可出现窦性静止、窦性心动过缓及房室传导阻滞等严重心律失常，甚至可出现罕见阿-斯综合征。因此在静脉给药时护士应备好各种急救药品、抢救器械，并进行严密的心电监护是保证临床用药安全的关键。

【参考文献】

- [1] 陈灏珠. 实用内科学(第10版)[M]. 北京: 人民卫生出版社, 1997. 1 142.
- [2] 杨宝峰. 药理学, 第6版. 北京: 人民卫生出版社, 2005, 219.
- [3] 任凤学, 郭继鸿. 腺苷及三磷酸腺苷心电生理作用的研究进展. 中华心律失常学杂志, 2000, 4 (2): 155-157.