

性期恶心、呕吐有较好的效果,但对前期和延迟期恶心、呕吐的疗效差<sup>[2]</sup>。行为放松疗法通过指导患者调整认知,改善情绪和行为,减轻紧张、恐惧、焦虑等情绪,使身心放松,一方面可降低迷走神经的兴奋性,从而降低大脑呕吐中枢对化疗药物的敏感性;另一方面可增强患者对恶心、呕吐的耐受能力。建议让癌症患者进行散步锻炼,每天早晚各1次,每次20~30 min,其降低焦虑和恶心的效果明显好于非散步锻炼和仅维持原有活动水平者。根据中医经络理论,受到局部压迫时,直接导致呕吐反应进程的终止<sup>[3]</sup>。指导化疗患者睡前或看电视、与他人聊天时用竹制按摩器按摩足底穴位,每次20~30 min,直至足心发热。患者出现恶心时,以亲切的话语指导患者精神放松,深呼吸,轻柔地按摩腹部,引导患者愉快地想象;口含冰水,直到恶心症状清除。

3.5 心理、生理舒适护理 癌症对患者的心理、情绪的影响较大,而化疗本身又是一种应激因素,患者既要承担疾病引起的一系列症状和痛苦,还要忍受各种化疗带来的不良反应,化疗又致体虚加重。采取转移、分散注意及温馨服务等方法,使患者心情愉快、轻松,减轻恶心、呕吐的症状。本科室开展了护患共同参与的文体娱乐活动,护理组购买棋类、绳类、球类、扑克等文体用具,丰富患者业余生活;护士利用休息日、下

班时间与癌症化疗患者共同娱乐,缓解患者心理压力。本科室还以“5·12”护士节为契机,开展“感动服务”系列活动,广泛征求化疗患者意见,改进护理和服务工作。如癌症患者大多食欲差,饮食上需少量多餐,常为加热饭菜而发愁。科室及时研究解决这一问题,购买两台微波炉供患者加热饭菜。掌握癌症化疗患者的生日,组织护士为生日患者送上鲜花、水果及吉祥祝福语,感动患者。“5·12”护士节晚为患者献上一台晚会,这一文化快餐使癌症化疗患者笑逐颜开,分散了注意力,让患者身心处于最佳治疗状态。

3.6 实施个体与集体相结合的健康教育 从2005年年初起,在个体化健康教育的基础上,科室每周安排护理骨干在教学室上课,为癌症化疗患者及家属讲解肿瘤化疗饮食调理、化疗不良反应护理等相关知识。集体授课24次,参加223人次,授课内容受到患者欢迎,提高了癌症化疗患者自我护理能力。

#### [参 考 文 献]

- [1] 梁小辉,邹玲,李毅,等.癌症化疗中恶心呕吐的相关因素和护理对策[J].护士进修杂志,2000,15(8):619.
- [2] 陆洪玲,李志,尉玉芬.顺铂化疗期间呕吐的治疗及护理[J].华夏医学,2001,14(5):577.
- [3] 沈艳霞.指压穴位治疗2000例呕吐患者的报告[J].实用护理杂志,1999,15(8):21.

[本文编辑:陈伶俐]

## 冠状动脉介入治疗并发冠状动脉穿孔患者的护理

亢 君,郝春雨,董小玲

(中国人民解放军总医院 304 临床部 心内科,北京 100037)

**[摘 要]** 总结5例冠状动脉介入治疗(PCI)并发冠状动脉穿孔患者的护理经验。除加强PCI常规护理外,重点强调了血液动力学以及心肌损伤标志物和心电图变化的监测。本组3例患者并发急性心包填塞,其中2例为术后迟发性心包填塞;3例并发急性非Q波性心肌梗死,其中1例出现心力衰竭。5例患者经积极处理,未发生Q波性心肌梗死,需紧急冠状动脉搭桥或死亡。冠状动脉穿孔是冠状动脉介入治疗少见而严重的并发症,加强术后护理对及时发现和处理各种并发症、减少不良心脏事件发生至关重要。

**[关键词]** 冠状动脉疾病; PCI; 冠状动脉穿孔; 并发症; 护理

**[中图分类号]** R541.4 **[文献标识码]** A **[文章编号]** 1008-9969(2005)12-0034-03

Nursing care of coronary artery perforation complicated with percutaneous coronary intervention

KANG Jun, HAO Chunyu, DONG Xiaoling

(Dept. of Cardiology, No. 304 Clinical Department, the General Hospital of PLA, Beijing 100037, China)

**Abstract:** The authors summarized their experience in caring 5 cases of coronary artery perforation complicated with percutaneous coronary intervention (PCI). In their practice, they stressed on the monitoring of hemodynamics, cardiac injury markers and electrocardiology, apart from routine PCI nursing care. As a result, 3 cases were complicated with acute pericardial tamponade, 2 of whom developed delayed one and 3 with non Q-wave myocardial infarction, one of whom developed cardiac failure. All the 5 cases were actively treated so that neither Q-wave myocardial infarction nor emergency bypass surgery, nor death occurred. Therefore, enhancement of postoperative nursing care and timely treatment of all complications are vital.

**Key words:** coronary disease; percutaneous coronary intervention; coronary artery perforation; complication; care

冠状动脉穿孔是经皮冠状动脉介入治疗(percutaneous coronary intervention, PCI)少见而严重的

并发症之一,可引起急性心包填塞、急性心肌梗死或需紧急冠状动脉搭桥等,若发现不及时或处理不当可导致死亡。笔者对本院PCI术并发冠状动脉穿孔5例患者的临床诊治和护理过程进行回顾性总结和分析,报道如下。

[收稿日期] 2005-09-08

[作者简介] 亢 君(1965-),女,北京市人,1998年毕业于解放军第二军医大学护理系,本科学历,主管护师,护士长。

## 1 临床资料

1991年6月-2004年12月共400例患者在本院行PCI,5例患者并发冠状动脉穿孔,发生率1.25%。其中男2例,女3例,年龄55~69岁。稳定型心绞痛1例,不稳定型心绞痛3例,急性心肌梗死恢复期1例。5例患者均经穿刺股动脉入路,按标准方法进行冠状动脉造影和PCI。发生穿孔血管为前降支1例,回旋支2例,右冠状动脉2例。

## 2 冠状动脉穿孔原因分析和处理

2.1 球囊扩张压力过大致血管撕裂 共发生2例。1例患者球囊高压扩张后出现夹层,并见造影剂渗至血管腔外,用支架覆盖后穿孔征象消失。另1例患者穿孔表现为球囊高压扩张后造影显示管腔外出现一“龛影”似局限性夹层,反复造影无增大趋势,也未发现造影剂渗漏,术中未做进一步处理,术后4h出现心包填塞征象,超声心动图显示为中等量心包积液,行穿刺引流。

2.2 指引导丝穿出血管 发生2例。1例患者于导丝穿出分支血管后1h因发现局部造影剂渗出而明确诊断,虽经球囊长时间低压扩张压迫,仍并发心包填塞,行穿刺引流。另1例患者术中未发现穿孔,术后2h出现心包填塞征象,超声心动图显示至少中量心包积液,予鱼精蛋白对抗肝素,静脉泵入多巴胺 $2\sim 4\mu\text{g}/(\text{kg}\cdot\text{min})$ ,血压维持在 $13.3/8.0\text{ kPa}(100/60\text{ mmHg})$ 左右,监测心包积液无进行性增多,未行穿刺引流。术后阅片发现导丝穿出血管远端。

2.3 球囊过大导致血管破裂 发生1例。此患者穿孔位于血管远端,见造影剂从破口处喷出,立即用球囊在穿孔近端长时间低压扩张压迫,直至穿孔封闭,同时用鱼精蛋白对抗肝素。

## 3 冠状动脉穿孔主要并发症的护理

3.1 急性心包填塞的观察和护理 本组3例并发急性心包填塞,1例发生于术中,另2例分别于术后2h和4h确诊。2例行心包穿刺引流,1例予保守治疗。急性心包填塞是最常见并发症,其中约半数数为术后迟发性心包填塞。

3.1.1 病情观察 患者均表现为胸闷不适、烦躁、气促、心率增快,尤其血压下降最为明显;在除外并发心力衰竭、休克,并经补充血容量后低血压仍不能纠正,因而高度怀疑为心包填塞,及时行超声心动图检查而明确诊断。

3.1.2 心包穿刺引流的护理 心导管室和监护病房常备心包穿刺用品,一旦出现心包填塞,积极配合医

生快速完成心包穿刺引流。患者取半卧位,超声心动图定位后标出穿刺点,协助医生消毒、铺巾、局部麻醉及准备穿刺针和引流管;穿刺过程中严密观察患者面色、血压、心率、心律、呼吸等变化,嘱其勿咳嗽和深呼吸;穿刺成功后置入并固定引流管,外接无菌引流袋,保持引流管通畅,一次引流完毕后用肝素盐水封管,保护穿刺点和引流管接口不被污染。观察并记录引流液颜色、性质、引流量等,待出血停止后遵医嘱拔除引流管。

3.2 急性心肌损伤相关并发症的观察和护理 冠状动脉穿孔后,因急性心肌损伤而并发急性心肌梗死、心力衰竭,甚至死亡等不良心脏事件风险也大大增加。及时发现和处理上述并发症是PCI并发冠状动脉穿孔护理工作的重点。观察主诉症状,如有无胸痛、胸闷、气短等,并及时查明原因。定时做心电图,了解有无心肌缺血发生。定时化验心肌损伤标志物,如肌钙蛋白T或CK-MB(肌酸激酶异型)、B型尿钠肽,了解有无PCI相关心肌损伤、心力衰竭等发生。

本组3例术后肌钙蛋白T或CK-MB升高,但心电图未出现ST段抬高或病理性Q波,诊为急性非Q波性心肌梗死,其中1例并发心力衰竭。此3例患者经积极治疗,无死亡或需紧急冠状动脉搭桥者,均康复出院。

3.3 加强PCI常规护理 严密监测生命体征变化,随时记录心率、血压及呼吸变化,观察有无心律失常。鼓励患者多饮水以加速造影剂排泄,心功能不全者适当限制入量。密切观察穿刺伤口出血情况,加强制动肢体护理,尽量保持舒适体位。加强心理护理,减轻烦躁、恐惧等导致的心理压力。

## 4 讨论

文献报道PCI并发冠状动脉穿孔发生率 $0.31\%\sim 0.93\%$ <sup>[1-3]</sup>,随着慢性闭塞、弥漫、成角、扭曲、钙化等复杂病变PCI的增多,以及切割球囊、旋切或旋磨等新器械应用,穿孔发生率呈增加趋势<sup>[2]</sup>。PCI并发冠状动脉穿孔患者急性心包填塞发生率达 $24.2\%\sim 46.2\%$ ,其中 $20.8\%\sim 52.0\%$ 为术后迟发性心包填塞<sup>[2-3]</sup>。另外,由于封闭穿孔时长时间堵塞血流,穿孔出血形成血肿压迫血管,以及用鱼精蛋白对抗肝素或暂时停用抗凝、抗血小板药使治疗血管发生急性和亚急性血栓风险增大等原因,导致PCI并发冠状动脉穿孔患者发生急性心肌梗死、心力衰竭、需急诊冠状动脉搭桥,甚至死亡等不良心脏事件风险大大增加。所以,对所有可疑或确诊为冠状动脉穿孔患者,

不仅要加强 PCI 常规护理,更应强化对上述并发症的监测,以便及早发现、及时处理,从而减少不良心脏事件的发生。

[参 考 文 献]

- [1] 俞梦越,高润霖,陈纪林,等.择期冠状动脉介入治疗 2868 例并发症分析[J].中华内科杂志,2003,42(8):550-553.  
[2] Fukutomi T., Suzuki T., Popma J. J., et al. Early and late

clinical outcomes following coronary perforation in patients undergoing percutaneous coronary intervention[J]. Circulation Journal, 2002, 66: 349-356.

- [3] Gunning M. G., Williams I. L., Jewitt D. E., et al. Coronary artery perforation during percutaneous intervention: incidence and outcome[J]. Heart, 2002, 88: 495-498.

[本文编辑:陈伶俐]

## 老年哮喘患者行 BiPAP 治疗的护理问题与对策

苏 汝,唐丽洁,周柳红,蓝冬梅,粟爱平,黄金凤

(广西壮族自治区南溪山医院 呼吸内科,广西 桂林 541002)

**[摘 要]** 观察 54 例老年哮喘患者行 BiPAP 治疗,存在护理问题有心理状态异常;腹胀;漏气;自理能力低;沟通障碍致配合不当。护理干预包括:心理护理要耐心、解释到位,反复示范,让患者掌握紧闭双唇腹式呼吸的方法,学会以非语言交流方式进行沟通;注重重症哮喘患者的营养支持和生活护理;强化老年痴呆者家属的健康教育,严密监测 SpO<sub>2</sub> 值的变化,改善患者哮喘时胸闷、呼吸困难等不适症状;尊重患者,满足患者的习惯,最终达到顺利完成 BiPAP 治疗的目的。

**[关键词]** 哮喘;老年患者;BiPAP;护理

**[中图分类号]** R562.2 **[文献标识码]** A **[文章编号]** 1008-9969(2005)12-0036-02

### The problems in nursing asthma patients undergoing BiPAP and the countermeasures

SU Ru, TANG Lijie, ZHOU Liuhong, LAN Dongmei, SU Aiping, HUANG Jinfeng

(Dept. of Respiratory Diseases, Nanxishan Hospital, Guilin 541002, China)

**Abstract:** The authors observed 54 asthma patients treated with Bi-level positive airway pressure (BiPAP) and found the problems of disorder in mental condition, abdominal distension, air leakage, less ability of self-care, disorder in communication. They carried out care intervention, with the measures including patient mental care, careful explanation, repeated demonstration, instruction of the way of keeping mouth shot to breathe, leaning of non-lingual communicating, stressed on nutrition supporting and life care, enhanced education on the family members of senile dementia patients, close monitoring of SpO<sub>2</sub>, improvement of such symptoms at asthma as chest distress and dyspnea, respecting patients and meeting their desire in life habit so that they finished their treatment successfully.

**Key words:** asthma; senile patients; BiPAP; care

BiPAP 英文为 Bi-level positive airway pressure, 中文译为双水平气道内正压,在每次潮式呼吸情况下,根据设定的参数,呼吸机都给予患者吸气相和呼气相不同水平的气道正压,以确保有效地吸气,支持和维持吸气相肺的有效氧合<sup>[1]</sup>。支气管哮喘是一种常见的心身疾病,其临床特点为发作性胸闷、咳嗽、带有哮鸣音的呼气性呼吸困难<sup>[2]</sup>,尤其不利于老年患者。我科对 54 例老年哮喘患者启用了 BiPAP 治疗,现将应用过程中老年患者的护理问题及对策总结如下。

### 1 临床资料

2004 年 11 月-2005 年 7 月在本院住院的患者 54 例,男 45 例,女 9 例,年龄 62~86 岁,均确诊为哮喘。重症哮喘 8 例(其中 5 例合并 II 型呼吸衰竭及营

养不良,1 例合并急性左心衰竭及肺部感染,2 例合并 I 型呼吸衰竭及肺部感染),哮喘合并糖尿病、高血压 2 例,合并糖尿病、老年痴呆 3 例,合并肺心病 7 例,合并肺气肿 11 例,合并 COPD 及肺部感染 22 例,合并肺心病、白血病患者 1 例。均应用 BiPAP 治疗且顺利完成治疗。

### 2 护理问题与对策

2.1 心理状态异常 表现为恐惧、焦虑、紧张不安、孤独感和悲观。哮喘发作时患者恐惧明显,家属十分焦急,重症哮喘伴“沉默胸”者更为明显<sup>[3]</sup>。孤独感和悲观主要表现为脆弱、易于冲动、过于敏感和关注自己,而一部分处于低氧血症的患者则因呼吸肌疲劳而表现为少言懒语,且都有不同程度的健忘、耳聋和眼花。

注意尊称患者为阿爷、阿婆,交谈时专心、耐心倾听,回答询问语速要慢、声音温和、音量大而清楚,

[收稿日期] 2005-08-25

[作者简介] 苏 汝(1964-),女,广西桂林人,2005 年毕业于桂林医学院成教学院护理系,大专学历,主管护师,副护士长。