

## 心源性休克患者使用 IABP 治疗的护理体会

刘红 杜秀丽 李海青 曹晶晶

(北京市石景山医院心内科, 北京 100043)

【关键词】心源性休克; IABP; 护理体会

【中图分类号】R 541

【文献标识码】A

【文章编号】1009-0959(2007)03-0226-01

心源性休克是急性心肌梗死(AMI)的严重并发症之一,如不及时救治,死亡率高达 30%~90%,单纯的药物治疗长期生存率仅为 10%~15%,主动脉内球囊反搏泵(IABP)是经皮将气囊导管沿导丝从股动脉送至降主动脉上部,体外连接主动脉球囊反搏机,通过升高主动脉舒张压,从而增加冠状动脉的灌注,来改善心肌缺血,改善心功能。IABP 治疗对于心源性休克患者有着良好的近期疗效,再配合严密的监测及全方位的护理可使生存率达到 50%以上。北京市石景山医院心内科曾于 2003~2006 年应用 IABP 成功救治 5 例 AMI 并发心源性休克的患者,其中男性 4 例,女性 1 例,年龄 48~68 岁,配合积极的药物治疗及全方位的护理,5 例患者中有 4 例患者存活至今,1 例患者病情稳定撤除 IABP 1 周后因出现室颤猝死。现将 5 例患者应用 IABP 期间的治疗过程中所实施的护理体会介绍给同行,供参考。

### 1 护理过程及注意点

#### 1.1 患者体位

正确的卧位是确保 IABP 治疗效果的关键,治疗过程中应采取平卧位,术肢制动,伸直,不能弯曲,必要时可使用镇静药或约束带,如需为病人更换床单位或晨晚间护理时,需妥善固定气囊导管,防止牵拉,使传感器位置与患者腋中线在同一水平。

#### 1.2 严密监测反搏压,反搏波形

监测 IABP 机各连接处有无松动,脱出,有无血液反流现象,保证管路,三通及换能器连接牢固,以确保压力监测的稳定性和准确性。反搏期间舒张压应高于收缩压 10~20 mmHg,在监测反搏压的同时还需严密监测血压、中心静脉压、心率、心律及生化指标,根据具体情况调节药物的用量,选择不同的晶体或胶体液。当心率、心律不稳定,触发效果受影响时可选择血压触发和内置触发。期间还需严密监测反搏波形,及时发现导管有无移位、气囊有无破裂及触发是否失灵。为获得精确的动脉压力波形,保证压力监测的准确性,应避免使用较长的连接管和多个三通管,心要时予以校正零点,并做好记录。

#### 1.3 预防出血和血栓

观察穿刺部位有无出血,血肿,术肢皮肤的色泽,温湿度,血液循环情况,感觉及足背动脉的搏动情况,在使用主动脉球囊反搏过程中,持续应用肝素盐水冲洗管路(0.9%盐水 500ml 中 + 肝素钠 12500u)每半小时冲洗 15 秒,约 1ml,应观察患者有无出血倾向,如皮肤黏膜出血,鼻出血,消化道及颅内出血,造成出血及血肿的形成主要原因是由于应用肝素和

血小板减少引起。在应用肝素盐水冲洗管路的过程中,除注意保证冲洗管路的通畅,不使管路扭曲受压、防止球囊移位外,还应监测 ACT 的变化,并根据 ACT 的结果来调节抗凝药物的用量,在停用 IABP 治疗时,也应维持气囊搏动于最低频率,终止搏动不能超过 30 分钟,以免气囊导管血栓形成。

#### 1.4 伤口、皮肤的护理

(1) 伤口:监测体温及血象的变化,每日予以伤口处更换敷料,严格无菌操作,观察穿刺部位有无红肿及分泌物,防止感染。(2) 皮肤:保持皮肤干爽清洁,床单位的干燥整洁,每 2~3 小时翻身 1 次,按摩受压部位,并垫以气圈防止褥疮的发生,翻身时使患者的术肢保持伸直,并保护好管道,以免气囊导管移位。

#### 1.5 心理护理

针对病人的心理需求制定相应的护理措施,与患者建立良好的护患关系,通过各种交流手段了解患者的需求,使患者增加安全感,对医务人员产生信任,配合治疗,从而增加战胜疾病的信心。

### 2 讨论

对于 AMI 并发心源性休克的患者,早期应用 IABP 治疗,可通过降低收缩压及左心室后负荷使心输出量增加;通过提高舒张压,使冠状动脉及脑动脉的灌注量增加,从而缩小心肌缺血区域及梗死面积,促使左室功能恢复,纠正心脏功能不全,为进一步治疗创造良好的条件和时机,有效的改善预后,提高心源性休克患者的生存率。在应用 IABP 的过程中,护理工作起着举足轻重的作用,尤其是心理护理不容忽视,患者患病期间可表现出不同程度的紧张,焦虑和恐惧,担心预后,严重时不配合治疗,此时我们应安慰、鼓励病人,态度要和蔼,语言要和善,对患者因治疗带来的不适而表现出的烦躁予以理解,并耐心予以解释,同时做好家属的思想工作,避免外界带来的不良刺激。总之,全方位的精心护理,不仅能保证 IABP 正常运行、有效防止各种并发症,还能增加患者战胜疾病的信心,有效地改善预后。

### 参考文献

- 1 王嵬民,伍海安,梁民. IABP 在心源性休克治疗中的应用[J]. 中国治疗心脏学杂志, 2006; (1): 28~29
- 2 邱晓瑞,王俊燕. 老年泵衰竭患者作用 IABP 的护理干预[J]. 护士进修杂志, 2003; (3): 270
- 3 张海泳,沈玉枝,王贵芝,等. 38 例主动脉球囊反搏术并发症观察及护理. 护理研究, 2001; 15(3): 157~158
- 4 王京菊. 主动脉球囊反搏的护理进展[J]. 中华护理杂志, 2005; 40(1): 57~58