

## 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

- 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
- 邸晓瑞, 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
- 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
- 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