

护理心房颤动射频消融术的病人要注意啥

▲ 阜外华中心血管病医院 孟令娟

心房颤动是一种常见的心律失常，随着年龄的增长，其发病率也随之增加。心房颤动可导致卒中、心力衰竭等严重后果，对患者的生命健康产生严重影响。近年来，射频消融术已成为心房颤动的主要治疗方法之一。然而，围手术期的护理及并发症的处理对确保手术成功及患者康复具有重要意义。

心房颤动射频消融术

心房颤动射频消融术是一种利用高频电磁波能量产生热效应，使特定部位的靶组织发生凝固性坏死的治疗方法。在心房颤动射频消融术中，通过导管头端的电极释放射频能量，将心房部位的异常电生理活动消除，从而达到治疗心房颤动的目的。

心房颤动射频消融术的护理

术前护理准备 （1）心理护理：由于房颤患者往往经历长期的病痛折磨，对治疗寄予较高期望，因此容易产生焦虑、恐惧等

心理。护理人员应在术前与患者积极沟通，了解其心理状况，给予必要的心理疏导，以增强患者的信心。（2）手术前的常规准备：协助患者完成心电图、经胸超声心动图、左心房CTA或经食管超声心动图等检查，以评估患者的全身状况。同时，手术当天一般遵医嘱停用抗凝药物一次，以降低术中出血风险。（3）特殊注意事项：合并高血压、糖尿病等慢性疾病的患者，应积极控制血压、血糖，使患者处于最佳生理状态，以便更好地耐受手术。

术中护理配合 （1）术中监测：在手术过程中，护理人员需密切观察患者的生命体征，包括心电图、血压、血氧饱和度等，及时发现并处理异常情况。（2）疼痛护理：在手术过程中，患者往往因导管刺激或射频能量作用而感到胸痛、胸闷等不适。护理人员应安慰患者，给予必要的心理支持，同时可遵医嘱给予镇痛药物缓解疼痛。（3）术中配合：护理人员应熟悉手术步骤和医生的

操作习惯，根据需要准确传递手术器械和材料，确保手术顺利进行。

术后护理管理 （1）术后监护：术后需对患者进行严密监护，观察患者的生命体征、心电图及穿刺部位情况。如出现异常情况，应及时报告医生并协助处理。（2）穿刺部位护理：术后需对穿刺部位进行加压包扎，预防出血和血肿。同时，应观察穿刺部位有无渗血、疼痛等情况，及时采取措施预防并发症。（3）抗凝治疗：术后需根据医生的建议，重新给予抗凝药物，以预防血栓形成。在抗凝治疗过程中，应密切观察患者有无出血倾向，及时调整抗凝药物剂量。

常见并发症及处理

穿刺部位出血 穿刺部位出血是射频消融术的常见并发症之一，主要是由于穿刺部位血管损伤、加压包扎不充分等原因引起。对于少量出血，可采取加压包扎、沙袋压迫等方法止血；出血量大时，应及时手术探查止血。

呼吸困难 部分患者术后可能出现呼吸困难，主要是由于射频消融术对肺组织、气管等产生刺激所致，也可能是心包填塞、心律失常等严重并发症。对于轻度呼吸困难，可给予吸氧、雾化吸入等对症治疗；严重呼吸困难时，应及时通知手术医生，监测患者血压、心率，及时行心脏超声检查。

胸痛 术后胸痛多由于射频消融术对局部组织产生热损伤所致。胸痛较轻的患者可给予镇痛药物缓解症状；对于胸痛持续加重的患者，应注意排除气胸、心包填塞或急性冠脉综合征等严重并发症的可能。

结束语

心房颤动射频消融术是一种有效的治疗方法，具有创伤小、恢复快等优点。然而，围手术期的护理及并发症处理对于确保手术成功及患者康复具有重要意义。只有通过科学的治疗和精心的护理，才能使患者获得最佳的治疗效果，提高生活质量。

手术麻醉的分类与应用

▲ 广东省佛山复星禅诚医院 王培营

手术麻醉是麻醉科医生在手术期间使用的技术，旨在确保患者在手术过程中无痛、安全和舒适。了解手术麻醉的基本知识对于患者和医护人员都非常重要。

手术麻醉的基本概念

手术麻醉是一种医疗技术，旨在使患者在手术过程中无痛、安全和舒适。手术麻醉可以分为局部麻醉、全身麻醉和复合麻醉三种类型。局部麻醉是指将局部麻醉药物注射到患者的局部组织中，使神经末梢麻痹，从而减轻疼痛。全身麻醉是指通过静脉或吸入麻醉药物使患者意识丧失、全身肌肉松弛。复合麻醉是指同时使用局部麻醉和全身麻醉，以达到更好的手术效果。

手术麻醉的分类

局部麻醉 局部麻醉是指将局部麻醉药物注射到患者的局部组织中，使神经末梢麻痹，从而减轻疼痛。局部麻醉可以分为表面麻醉、局部浸润麻醉和区域阻滞麻醉。表面麻醉是指将局部麻醉药物注射到黏膜表面，使黏膜下的神经末梢麻痹。局部浸润麻醉是指将局部麻醉药物注射到患者的组织中，以达到更好的手术效果。区域阻滞麻醉是指将局部麻醉药物注射到患者的区域神经干周围，使该区域的神经末梢麻痹。

全身麻醉 全身麻醉是指通过静脉或吸入麻醉药物使患者意识丧失、全身肌肉松弛。全身麻醉可以分为吸入性全身麻醉和静脉性全身麻醉。吸入性全身麻醉是指将挥发性麻醉药物通过呼吸道吸入，使患者意识丧失。静脉性全身麻醉是指通过静脉注射麻醉药物使患者意识丧失。

复合麻醉 复合麻醉是指同时使用局部麻醉和全身麻醉，以达到更好的手术效果。临床可以根据手术的需要选择不同的方式。

手术前的评估

手术前的评估对于确保患者安全非常重要。评估包括患者的病史、体格检查和必要

的实验室检查。病史评估包括评估患者的年龄、体重、身高、吸烟史、心血管疾病、呼吸系统疾病、肝肾功能等。体格检查包括评估患者的血压、心率、呼吸频率、血氧饱和度、心肺听诊等。必要的实验室检查包括血常规、尿常规、生化全套、凝血功能等。根据评估结果，医生会制定合适的手术方案和麻醉方案，以确保患者安全。

手术中的监测

手术中的监测对于确保患者安全非常重要。监测包括生命体征监测、心电图监测、脑电图监测、肌松监测等。生命体征监测包括监测患者的血压、心率、呼吸频率、血氧饱和度等指标，以了解患者的生命体征变化。心电图监测可以监测患者的心律失常和心肌缺血等情况。脑电图监测可以监测患者的脑电图变化，以了解患者的意识状态和脑功能状态。肌松监测可以监测患者的肌松程度，以确保手术过程中肌肉松弛程度合适。

手术后的管理

手术后管理对于确保患者安全非常重要。管理包括术后镇痛、呼吸管理、液体管理和复苏等。术后镇痛可以减轻患者疼痛，促进患者康复。呼吸管理可以监测患者的呼吸频率和血氧饱和度等指标，以确保患者呼吸通畅。液体管理可以监测患者的尿量和电解质水平等指标，以维持患者体内水分和电解质平衡。复苏管理可以监测患者的生命体征和意识状态等指标，以确保患者安全苏醒。



危急时刻救人一命的海姆立克急救法

▲ 广西医科大学第一附属医院 王茂

窒息是我们生活中有可能碰到的突发情况。每年有许多人死于呼吸道异物梗阻/溺水导致的窒息，窒息是意外死亡的第四大原因。有一种简单有效的方法，可以帮助解除梗阻，挽救患者的生命。这项技术被称为海姆立克手法，也被称之为腹部推力法，掌握这种简单的急救手法，有可能在关键时刻挽回一条宝贵的生命。

什么是海姆立克急救法

亨利·海姆立克是美国心脏病学先驱，一生致力于研究心肺复苏术，被视为心肺复苏的主要发明者之一。海姆立克博士经历过服役军医和心脏科医生的转换实践，积累了丰富的临床经验。他结合医学知识与实践智慧，开发出了这套集背部击打和腹部压迫为一体的新型急救法——“海姆立克急救法”。

这是由一系列不同力度的背部拍打组合和腹部突压组成，可以产生突然的气流压力，帮助被堵塞的食物“爆开”。海姆立克研究所回顾了1933~1995年间关于溺水治疗的研究，相比传统的背部拍打法，它使拍打更有力和效果，成功率也更高。如今它已被公认为对各年龄段窒息者最安全、有效的急救方法。

海姆立克急救法的操作步骤

首先注意和辨识气道梗阻的下列特征：单手或双手紧抓喉咙，表情惊慌、震惊或困惑，无法说话，呼吸紧张或呼吸作响和失去意识等。如果您或他人发生呛噎或者溺水，应尽快进行海姆立克急救。其详细步骤如下。

（1）让患者站直或坐直，身体保持直立状态。救助者站在患者身后，双脚分立，身体重心稳固。

（2）背击五下。如果呛噎者是成人，紧挨其身后立于侧面。对于儿童，则跪于身后。将手臂横放在呛噎者的胸前，支撑

其身体。使其弯腰，脸朝地面。用掌根在其肩胛骨之间背击五下。

（3）腹推五下。如果背击不能移除卡住的异物，则进行五次腹推，也称为海姆利希手法。用手臂从后方环住患者腹部，使患者的上身稍微弯腰前倾约20°。手掌置于患者肚脐和胸骨间的中部，臂弯紧贴腹部两侧。双手在患者肋骨中间并列按压，连续向上推5次，帮助将食物从气管推出。

（4）交替进行五次背击和五次腹推，直到吐出堵塞物。

（5）如果患者仍然无力呼吸，就反复做前三步，直到患者能够咳嗽、喘气或正常呼吸。每轮操作后要观察患者反应5~10 s。

海姆立克急救法的注意事项

正确实施海姆立克急救法需要注意以下事项：不要对能够咳嗽或基本正常呼吸的患者进行；操作力度要适中，对成人力度可以大一些，但不能过猛导致肋骨骨折；手掌要在解剖学正确的位置，以免损伤内脏；每按压5次后要观察患者情况，不可连续反复按压太久；反复操作5轮仍无明显效果时，要立即停止并调用专业救援。不能固执坚持；患者如果已无知觉，要先实施人工呼吸，接着再进行按压；急救后要观察患者至少24 h，防止出现内脏或肋骨骨折等并发症；平时要反复演练，使用正确力度，才能在紧急情况下做出正确反应。

如何预防异物卡喉

食不言寝不语，饮食细嚼慢咽以减少呼吸道梗阻发生的风险；利用刀、勺等将食物化大为小，避免进食体积过大的食物；保证进食时情绪稳定，避免大笑，过激；在卧床的时候进食，一定要把床头抬高，也可以减少风险的发生，尽量选择安静的进食环境，避免走路、跑步运动时进食；对于儿童来说，进食一定要有大人陪同，同时要坐着进食。