

1例射频消融术后并发肺栓塞的抢救配合及护理 PDF转换可能丢失图片或格式，建议阅读原文

https://www.100test.com/kao_ti2020/293/2021_2022_1_E4_BE_8B_E5_B0_84_E9_A2_91_c67_293596.htm 【摘要】

总结1例射频消融术后并发肺栓塞的抢救配合及护理体会，认为肺栓塞患者一旦发生晕厥，应立即行心肺复苏，以确保有效的循环和呼吸，尽早溶栓，改善临床症状。积极的抢救、熟练的配合、良好的护理是此患者康复的关键，同时术后早期生命体征的监测、并发症的预防、合理饮食、适当活动及休息对预防肺栓塞的发生也是很重要的。 【关键词】 射频消融术；肺栓塞；抢救；护理

【Abstract】 The author summarized the emergency treatment and the nursing experiences of a patient who underwent the operation of radio frequency catheter ablation (RFCA) and put forward if syncope occurred in patients with the complication of pulmonary embolism (PE),we must do CPR immediately to insure effective circulation and respiration,unfreeze embolus as quick as possible to improve clinic symptoms.Sufficient preoperative preparation,earlier vital sign monitoring,preventing complications,diet management,proper activity and rest were the keys for patients to recover. 【Key words】 radio frequency catheter ablation.pulmonary embolism.emergency treatment.nursing care

肺栓塞（PE）是指内源性栓子阻塞肺动脉或其分支使相应肺组织血流供应减少或中断，引起肺循环障碍的临床和病理生理综合征[1]。通常表现为晕厥（可为首发或唯一症状）、呼吸困难及气促、胸痛、咯血及右心衰致低氧血症引起的代谢性酸中毒等。主要治疗以溶栓、抗凝、抗休克、抗感染及维

持水、电解质、酸碱平衡等综合治疗为主。我院于2005年12月成功抢救治愈1例射频消融术后并发肺栓塞的患者，现报告如下。

1 临床资料 患者，女，43岁，主因“反复发作心悸半年余”收入我院，完善相关检查后诊断为“隐匿性左侧旁道并房室折返性心动过速”，于2005年9月在局麻下行射频消融术，手术过程顺利，术后恢复良好。3个月后再发，于同年12月21日再次行射频消融术，术中经过顺利，术后给予常规护理，术肢制动，沙袋压迫，心电监护及抗生素预防感染。

于12月22日20 00患者下床洗漱时突发晕厥伴小便失禁，心电图示窦性心动过速，心率105次/min，BP 55/43mmHg，SpO₂ 60%，即给予双通道吸氧（10L/min），多巴胺反复静脉推注，血氧回升到70%左右，血压波动在75/50mmHg左右，5min后意识恢复，诉胸闷、气促。急查超声：未见明显心包积液；于20 35再次突发意识丧失并呼吸停止，立即呼吸气囊加压给氧，紧急气管插管，呼吸机辅助呼吸及有创血流动力学监测，急查血气分析示代谢性酸中毒并呼吸性酸中毒伴低氧血压；D-dimer：8.74 μg/ml；床边超声提示肺动脉内异常稍低回声光团，右房（4cm），右室（4.1cm）相对扩大，三尖瓣轻中度返流，双下肢静脉稍宽，内未见明显异常光团回声；床边X-ray示主动脉结凸，肺动脉段饱满。结合患者超声、胸片检查、检验结果及临床表现，诊断为肺栓塞。立即给予尿激酶150万u加入生理盐水100ml中30min内静脉滴注。

于21 50患者意识恢复，SpO₂可维持在96%以上，症状逐渐减轻，并根据血气分析结果于12月23日顺利脱机。复查超声：右房（3.6cm），右室（3.9cm）较前缩小，三尖瓣返流较前减轻，溶栓成功，此后持续抗凝治疗，无并发症发生

。12月29日再次复查超声各房、室腔无扩大，三尖瓣回声活动正常；X-ray：主动脉结、肺动脉段正常，房室不大。于2006年1月3日痊愈出院。100Test 下载频道开通，各类考试题目直接下载。详细请访问 www.100test.com