

# 一例长 QT 患者行心脏复律除颤器的护理

马彩艳

兰州大学第一医院心血管内科, 甘肃 兰州 730000

**摘要:**目的:通过对一例长 QT 患者行 ICD 植入术实施科学的护理及健康指导,提高患者术后生活的安全性和生活质量。方法:1 例长 QT 患者行 ICD 植入术,在术前、术中、术后对患者及家属进行必要的疾病及手术常识指导、心理安抚和术后恢复指导,让患者和家属了解长 QT 及 ICD 相关知识。结果:患者及其家属通过对疾病及手术的了解积极配合治疗,主动加强术后心理和生活恢复活动。结论:对长 QT 行 ICD 植入术的患者实施健康指导,是 ICD 手术护理的主要内容,是提高 ICD 手术治疗效果的有效保证。

**关键词:**长 QT; ICD 植入术; 护理

长 QT 综合征(LQTS)是由于心室动作电位复极时间延长所导致的疾病<sup>[1]</sup>。指心电图上 QT 间期延长, T 波异常,而产生室性心律失常,尤其是尖端扭转性室速(Tdp)、晕厥和猝死的一组综合征。长 QT 综合征危及生命的是室速、室颤猝死,常无明显诱因突然发病。分为先天性和后天性两种。先天性 LQTS 是尖端扭转性室速(lorsades das points, Tdp)所引起的反复短暂性晕厥和心性猝死为特征,常无前驱症状,在 40 岁前出现症状,主要在儿童和青少年期,女性多见,表现为晕厥前兆或症状明显的晕厥反复发作,强烈的情感波动,剧烈的体力活动和突然的声音刺激,可促进晕厥发作,具有家族倾向。获得性 LQTS 通常在 50~60 岁左右发病,60% 的患者在就诊时有症状,表现为晕厥发作或轻一些的症状如出汗,心悸或头晕目眩等。获得性 LQTS 通常与心肌局部缺血,心动过缓,电解质异常和应用某些药物有关。目前 LQTS 诊断主要依靠家族史,不明原因晕厥和心电图。本例患者为先天性 LQTS。ICD 是心脏复律除颤(implanted cardioverter-defibrillator, -)的缩写,对于许多因为室性心律失常而有猝死危险的患者,置入 ICD 是首选治疗。是近 20 多年来经大量的临床实践和循证医学证实的治疗恶性室性心律失常及预防心脏猝死的有效手段。ICD 适应于长 QT 综合征或肥厚性心肌病等有致命性室性快速心律失常高危的家族性遗传性疾病<sup>[1]</sup>。

## 1 护理体会报告如下

### 1.1 病例介绍

患者王 XX,女,45 岁,主因“间断胸闷、气短 20 年,晕厥 20 次”,门诊以“长 QT”收住入院。患者入院前 20 年无明显诱因出现胸闷、气短,随即出现眼前黑朦,出现晕厥,伴意识丧失,持续约 2min 后缓解,后出现全身大汗,四肢无力,恶心呕吐,无大小便失禁,无抽搐,无口吐白沫,就诊于当地医院,给予对症治疗好转出院。后患者间断出现上述症状,且与体位有关,每次出现晕厥前均有前驱症状。后患者再次出现晕厥症状,急诊行心电图示心脏停搏,给予心脏按压后恢复。于入院前 6 天,患者再次出现上述症状,遂就诊于当地医院,行心电图示:频发室早,QT 间期 640ms,诊断为长 QT 综合症。患者为求进一步治疗,随来我院,门诊“长 QT 综合症”收住我科。患者自发病以来无咳嗽、咳痰,无腹痛、腹泻,无呕血及黑便,现患者神志清楚,饮食正常,大小便正常。家族史:二姐猝死,QT 间期 0.45s,哥哥、大姐均有晕厥史,哥哥心电图 QT 间期 0.45s,患者儿子心电图 QT 间期 0.46s,患者女儿心电图 QT 间期 0.45s,患者于 2017 年 3 月 11 日行“ICD”植入术,术毕转 CCU 监护治疗,无并发症发生,病情平稳,患者于 3 月 12 日转入病房,3 月 14 日好转出院。

## 2 围术期护理

### 2.1 术前护理

心理护理 由于植入 ICD 术有一定的风险性,植入过程要求刺激心室诱发 VT 或 VF 以达到测试其除颤功能;而且 ICD 价格昂贵,担心手术风险、预期效果,这些因素都会加重患

者及家属的焦虑、恐惧心理。护士应经常巡视,主动与患者交谈,介绍 ICD 术后注意事项,因 ICD 患者大多数是在清醒状态下被电击,植入 ICD 患者容易出现心理障碍,如恐惧、焦虑、抑郁等异常心理状态<sup>[2]</sup>。因此应与患者建立良好的护患关系,关心体贴患者,了解其焦虑的原因,耐心疏导,提供帮助,取得信任,使其对手术治疗及护理产生安全感。同时取得患者家属的支持,充分发挥家庭、朋友、同事的支持功能,建立良好的社会支持系统,使患者保持平稳的心态,积极配合治疗和护理<sup>[3]</sup>。

### 2.2 术后护理

#### 2.2.1 病情观察

患者术后转往 CCU 监护,持续心电监护 24h,严密观察监护仪心电图的情况,以了解 ICD 的工作状态,注意监测 ICD 的感知、起搏功能和起搏的工作方式。密切观察心率、心率的变换。进行心电监护时应注意电极片安放位置要避开胸前除颤及描记心电图部位,电极片安放要准确并贴紧皮肤。如出现室性心动过速、室颤等,ICD 不能产生快速起搏或放电,应立即报告并协助医生做好紧急处理。

#### 2.2.2 伤口护理

ICD 体积较一般起搏器大,且一般要置入胸大肌筋膜下,因而手术创伤较一般起搏器大,术后出血可能性增加,故需加强预防伤口出血,用 0.5 kg 盐袋压迫止血 8h,密切观察伤口有无渗血,局部皮肤有无红、肿、痛,以及囊袋皮肤的颜色、张力,囊袋内有无积血。测体温 4 次/d,连测 3d,使用抗生素 3d。

#### 2.2.3 术后心理护理

植入 ICD 后患者容易出现恐惧、焦虑、抑郁等心理状态<sup>[4]</sup>。应耐心告知患者 ICD 产生的电量非常小,对人体不会有任何不利影响,开始出现心律失常症状时,应保持冷静,采取卧位或坐位,ICD 工作时的不适感多是短暂的,应以积极、乐观的态度对待。同时帮助患者家属树立正确观点,使其能够得到家庭的支持,增强战胜疾病的勇气,提高生活质量<sup>[5]</sup>。

#### 2.2.4 用药指导

术后患者要遵医嘱坚持服用抗心律失常药物,以减少 VT、VF 的发生率,从而减少 ICD 电击次数,不得自行停药或减药,减少或消除误放的诱因给予抗心律失常药物治疗,如服胺碘酮、酒石酸美托洛尔。向患者耐心解释坚持服用抗心律失常药物的目的和注意事项,树立患者战胜疾病的信心。饮食给予营养丰富易消化、清淡、高蛋白、富含纤维素食物,以促进切口愈合,保持大便通畅。

### 3 出院指导

对植入 ICD 的患者应做好患者及家属出院指导工作,以利于提高患者今后的生活质量,提高自我监护能力,防止意外。患者出院时要密切关注 ICD 是否正常工作以保证患者的正常生活和生命安全:①患者和家属在 ICD 植入后 1、3、6 个月各随访 1 次,以后每半年随访 1 次,如有放电不适、放电无效或反复放电应及时来医院检查;②尽量减少植入 ICD 一侧上肢活动,避免电磁干扰,不能接近强电磁和进行核磁

共振等物理检查和治疗,手机与 ICD 保持 1cm 以上距离;③严格按照医嘱服用抗心律失常药物,并注意可能出现的毒副作用;④随身携带 ICD 植入卡,以便遇危急情况便于其他医务人员及时了解 ICD 植入的情况和运行参数,并及时处理;⑤患者对 ICD 植入的治疗尚需要一段心理适应过程,教育患者和家属保持乐观开朗的情绪,消除其恐惧、焦虑的心理。

#### 4 小结

先天性长 QT 患者,长期使用 B 受体阻滞剂治疗、左颈胸交感神经切除,常常是有效的,这位患者尽管使用了药物治疗,但仍有反复晕厥、QT 间期 640ms、建议植入 ICD,控制恶性心律失常及心脏性猝死的发生。本例患者 ICD 植入术后胸闷、晕厥等症状消失,术后第三天顺利出院。在积极进行新技术的开展过程中,同时也要将常规的护理与特定的疾病特点相结合,能使患者得到更快更好的恢复。

#### 5 结论

ICD 是现代临床心脏电生理与起搏技术和现代微电子技术紧密结合的高科技成果。我国自 1996 年开始应用 ICD 以来,发展较快,不少大医院已经开始开展了 ICD 的植入技术,每

年的例数都在不断增加。随着 ICD 的临床应用,要求我们具备一定的理论及植入知识技能,术前术后做好心理护理,术中密切观察病情变化,医护协调配合,术后严密监护,同时做好随诊和相关的康复指导,为安装 ICD 患者提供全面的身心护理,提高患者生活质量。

#### 参考文献

- [1]刘志宏,卢亚东,张程立,等.长 QT 综合征的临床研究进展[J].中国医师杂志,2014(6):1579-1580.
- [2]王方正,华伟.植入型心律转复器植入术后患者心理适应不良分析[J].中华心律失常学杂志,2013,9(1):12-4.
- [3]刘一兵,宋丽华,张金兰,等.急性心肌梗死病人行 PCI 术心理干预的研究进展[J].现代护理杂志,2008,14(6):724-5.
- [4]谭琛,王方正,华伟,等.植入型心律转复除颤器植入术后患者心理适应不良分析[J].中华心律失常学杂志,2015,9(1):12.
- [5]陈务贤,蒋妮颜,陆华葵,等.埋藏式心脏复律除颤器治疗恶性心律失常围手术期护理[J].护士进修杂志,2011,26(1):52-3.