

心内直视术后有创动脉血压监测护理

冯 冉

吉林大学白求恩第一医院心血管内科, 吉林 长春 130021

摘要:目的: 探析心内直视术后有创动脉血压 (ABP) 监测护理效果。方法: 在我院接受治疗的心内直视术患者中选择 726 例, 入选时间为 2017 年 10 月~2019 年 10 月, 术后给予有创动脉血压监测, 分析其护理效果。结果: 除导管脱出 3 例, 测压管与留置针连接不紧密 2 例, 测压管脱开 1 例, 导管堵塞 2 例, 其余 718 例患者拔管 72h 内未出现各类并发症。结论: 在心内直视术后给予有创血压监测十分关键, 保持管道的固定、通畅是护理的重点, 可预防各类并发症的发生。
关键词: 有创动脉血压监测; 护理; 心内直视术; 并发症

心内直视术后监测手段中较为重要的一种即为 ABP 监测。ABP 监测的过程为动态、连续的, 不受松紧度、袖带狭窄、减压、加压的影响, 可随时获得准确的血压值, 且血压数值可得到连续的观察, 有利于术后医护人员及时捕捉到瞬间患者血压的变化, 从而及时对治疗方案实施调整^[1]。针对需监测血气的患者来讲 ABP 的存在更为适合。可经测压管对血标本实施反复的采集, 防止多次穿刺损害患者, 使其痛苦增加。本文选取 2 年间在我院实施心内直视术的 726 例患者, 术后给予 ABP 监测, 对其效果加以分析, 详细如下。

1 资料与方法

1.1 临床资料

在我院接受治疗的心内直视术患者中选择 726 例, 入选时间为 2017 年 10 月~2019 年 10 月, 其中男 378 例, 女 348 例, 年龄 1 个月~70 岁, 体重 4~92 kg。其中 95 例为房间隔缺损, 103 例为室间隔缺损, 238 例为二尖瓣置换, 144 例为主动脉瓣置换, 111 例为主动脉瓣与二尖瓣双瓣置换术, 19 例为法乐四联症根治术, 16 例为右室双出口矫治术。

1.2 方法

给予心内直视术患者术后 ABP 监测, 内容主要包括 (1) 管道保持固定、通畅。对动脉血压在监护仪上的波形变化加以观察, 波形呈一直线或平坦, 查看管道内有无堵塞或回血。可以肝素水实施冲洗, 一边冲洗一边回抽, 吸出血块, 冲洗时切勿盲目用力, 避免栓子脱落致使堵塞, 若发现堵塞需马上拔管。测压管完成动脉血的抽取后, 均应快速给予肝素稀释液实施脉冲式冲洗, 避免凝血。在 ABP 监测中, 测压肢体、换能器、测压管道、三通接头、动脉留置针的固定应完善, 避免导管松动、滑脱、扭曲、受压, 各接头连接应紧密, 避免漏气漏液。成功实施动脉穿刺后, 以 3M 透明敷贴加以固定, 因该敷贴存在较好的透气性和粘性, 局部如有渗出或出汗, 敷贴卷边, 需及时更换, 必要时可以绢丝胶布或纸胶布加固, 患者翻身时应将穿刺部位固定好, 避免脱出。针对躁动患儿留置针的固定应妥善, 对其四肢加以约束, 避免发生意外使导管脱出。(2) 感染的预防。执行穿刺时应保证无菌操作, 每日对穿刺部位给予消毒处理, 对 3M 敷贴实施更换, 肝素水、治疗巾每 24h 需更换一次, 保持整个测压系统处于无菌状态, 避免污染。若需对其动脉血气实施采集和分析, 应严格予以消毒, 并及时以肝素水对其实施冲洗。管道外若有血迹, 应使用消毒液无菌纱布清理, 若怀疑存在污染, 整个管道均需更换。应保证测压管系统始终处于无菌状态。将动脉留置针拔出时应执行无菌操作的原则, 首先抽 1~2ml 回血, 予以彻底消毒, 在穿刺点上放置一小四方块的无菌纱布, 将动脉留置针快速拔出。通常来讲动脉留置针保留 3~4d 最为适宜, 最多不可超过 7d, 时间太长易引发感染, 若有感染征象出现需马上拔除。本文无感染并发症的情况发生。(3) 预防出血。多种操作可引发穿刺处出血, 如拔管后给予不当

处理、穿刺损伤等。穿刺部位的选择应适合, 尽量保证一针见血, 防止反复穿刺, 降低发生穿刺部位出血和皮下血肿的几率。留置动脉留置针期间, 患者凝血功能的障碍与其出血有关。患者中凡有出血倾向存在者, 应停止使用肝素稀释液, 冲管使选择生理盐水, 并对其凝血障碍加以纠正。冲管时需选择肝素水, 需间断按需冲洗。凝血若出现异常应马上予以纠正, 将发生渗血、出血的几率降低。动脉留置针连接测压管道的紧密程度应密切关注, 若出现松动, 血也可经各接头间渗出, 若二者意外脱开可引发致命性的出血。将动脉留置针拔出时, 应给予 10~15min 的有效按压, 给予局部制动处理, 并实施 30min 加以包扎。患者凝血功能若存在障碍, 按压和加压包扎的时间应延长, 注意观察患者加压包扎期间是否存在肢体远端循环和局部出血情况, 肢体若出现紫绀, 且皮温下降, 说明此时包扎过紧, 应将包扎适当放松。本文中 2 例患者由于动脉留置针和测压管道间连接松动, 出现渗血, 护理中 1 例患者二者连接脱开, 及时发现, 未发生大出血^[2]。

2 结果

本文中 726 例患者中, 导管脱出 3 例, 测压管与留置针连接不紧密 2 例, 测压管脱开 1 例, 导管堵塞 2 例, 其余 718 例患者拔管时间 72h 内未出现各类并发症, 如肢体远端肿胀、栓塞、出血、感染等症。

3 讨论

心血管功能在心内直视术后处于不稳定状态, 血压出现幅度较大的波动, 且变化较为迅速, 使用无创血压监测无法使变化得到及时的发现, 可能将治疗最佳时间延误。ABP 监测可对血压实施动态的监测, 准确提供病情动态的变化信息, 可使医务人员及时对患者病情实施评估^[3]。

本文中由于患儿躁动致使导管脱出者 3 例, 所以应约束躁动患者, 镇静, 固定妥善, 避免导管脱出。留置针和测压管连接松动 2 例, 因操作中未旋紧三通或管道导致, 由于操作原因致使动脉留置针脱离测压管道 1 例, 应谨慎操作, 注意查看通道连接紧密性, 避免因管道脱开引发大出血。回血后因未对其实施及时的冲洗致使导管出现堵塞 2 例, 护理中应保证管道处于通畅状态, 回血后马上冲洗, 避免堵塞。

综上所述, 将 ABP 监测用于心内直视术后虽然是必不可少的一种方法, 但需加强管道的护理, 避免出血、感染等多种并发症, 有助于患者早日康复。

参考文献

- [1] 李雪, 杨立利. 学龄前期患儿心内直视术后应用临时起搏器的护理[J]. 母婴世界, 2017(24):216-217.
- [2] 李艳红. 体外循环心内直视术后并发急性心包填塞的观察与护理[J]. 基层医学论坛, 2018, 22(30):4355-4356.
- [3] 牛晓梅. 低温体外循环心内直视术后体温的观察与护理干预[J]. 保健文汇, 2019(1):92.