

干燥,勤翻身,防止褥疮的发生。(8)做好出院指导:嘱患者出院后注意加强营养,保证休息;对确诊妊娠的患者,回家后继续肌内注射黄体酮,告知未做妊娠化验的患者于胚胎移植术后 14 d 抽血查 β -HCG 定量。

2 结果

经过我们的精心治疗和护理,16 例在治疗中和治疗后患者病情稳定,中重度患者经住院治疗全部痊愈,住院天数 5~21 d。

3 讨论

卵巢过度刺激综合征(OHSS)是促排卵导致的并发症,是医源性疾病。OHSS 的发生与个体因素(年龄、雌二醇水平、卵巢的敏感性)及用药剂量和治疗方案有关。轻度 OHSS 可自愈,中重度患者应密切观察病情变化,给予恰当的治疗和护理,做好心理疏导,预防严重并发症。在促排卵治疗过程中,对卵巢过度敏感的高危人群,应用促性腺激素应慎重,对可能发生 OHSS 患者,在给患者治疗前做好健康宣教,让患者了解促排卵的意义、方法、注意事项,通过严密的卵泡监测,积极的治疗,精心的护理,以减少严重并发症的发生。在

取卵时尽可能吸取所有卵泡尤其是小卵泡,可减少小卵泡在 LH 峰后继续生长及雌激素分泌增加,从而减少 OHSS 的发生。取卵后交待患者注意观察有无腹胀、腹痛、尿少等症状,及时与主管医生取得联系,用黄体酮支持黄体,不用人绒毛膜促性腺激素(HCG)。若胚胎移植前已出现 OHSS 症状,本周期将胚胎冻存,不予移植^[5]。若有 OHSS 先兆,应及时给处理。

参考文献

1 庄广伦. 现代辅助生育技术[M]. 北京:人民卫生出版社,2005: 407-411.
2 曹泽毅. 中华妇产科[M]. 北京:人民卫生出版社,2002:2357.
3 李尚为. 辅助生育技术中应用超促排卵卵巢过度刺激[J]. 实用妇科杂志,1999,14(4):181.
4 张立真,吕明云,郝月兰,等. 卵巢过度刺激综合症的观察和护理[J]. 实用临床医学,2005,6(2):125.
5 Jenkins JM, Mathur RS. The management of severe ovarian hyperstimulation syndrome [J]. Br J Obstet Gynaecol,1995,102(11):935.

[收稿日期 2009-10-30][本文编辑 黄晓红 吕文娟(见习)]

护理研讨

急诊经皮冠状动脉介入术后应用替罗非班的观察及护理

周云勤, 梁务英

作者单位: 537000 玉林,广西医科大学第六附属医院心血管内科
作者简介: 周云勤(1963-),女,大专,主管护师,CCU 护士长,研究方向:CCU 临床护理及管理。E-mail: gxylsyccu@163.com

[摘要] 目的 探讨急诊经皮冠状动脉植入(PCI)支架前后应用替罗非班抗栓治疗观察和护理要点。方法 对 117 例急性心肌梗死(AMI)行急诊经皮冠状动脉植入支架前后应用替罗非班抗栓治疗患者实施心理护理、用药护理、病情观察和加强术后护理等。结果 117 例 AMI 患者在行 PCI 中,均无急性冠状动脉血栓形成,仅 3 例出现泌尿系出血,12 例患者发生股动脉穿刺部位的渗血和皮下淤斑,经妥善处理后局部渗血自行吸收。结论 通过实施有效护理和密切观察病情变化,及时发现并处理并发症,特别是监测有无潜在的出血,可使治疗顺利进行,提高对 AMI 患者的抢救成功率。

[关键词] 经皮冠状动脉介入术; 替罗非班抗栓治疗; 护理
[中图分类号] R 542.2 [文献标识码] B [文章编号] 1674-3806(2010)04-0385-03
doi:10.3969/j.issn.1674-3806.2010.04.38

Observation and nursing of patients treated with tirofiban after the immediate percutaneous coronary intervention ZHOU Yun-qin,LIANG Wu-ying. Department of Cardiovascular,the Six Affiliated Hospital,Guangxi Medical University,Yulin 537000 China

[Abstract] Objective To discuss the points of observation and nursing of the patients treated of the antithrombotic therapy with tirofiban before and after the immediate percutaneous coronary intervention. Methods A total of 117 patients with acute myocardial infarction(AMI) treated with antithrombotic therapy with tirofiban before and after the immediate percutaneous coronary intervention were selected. All of the patients were given psychological care,medicine nursing, careful observation of the condition and careful post-operative care. Results No acute coro-

nary thrombosis was found in all the 117 patients in the process of percutaneous coronary intervention. Only 3 of 117 patients suffered urinary tract bleeding; 12 of 117 patients suffered femoral artery oozing and subcutaneous ecchymosis, and all of the patients with subcutaneous ecchymosis were cured after properly treated. **Conclusion** The success rate of rescue of AMI can be improved and the treatment can be performed smoothly by effective nursing, careful observing of the condition, detecting and dealing with complications immediately, especially monitoring of the risk of potential bleeding.

[Key words] Percutaneous coronary intervention; Antithrombotic therapy with tirofiban; Nursing

急诊经皮冠状动脉介入治疗 (PCI) 是治疗急性心肌梗死 (AMI) 确切有效的方法, 能迅速开通梗死相关血管, 恢复冠脉血流, 挽救濒死心肌。急诊 PCI 时, 虽经肝素、阿司匹林、氯吡格雷等强化抗凝、抗栓治疗, 但支架内血栓发生率却可达 2.9%^[1]。而使用更强效的抗血小板药物血小板膜糖蛋白 IIb/IIIa 受体拮抗剂, 可以阻断血小板聚集的最终环节, 是防止此类并发症发生的有效措施^[2-5]。我院 2005-01 ~ 2008-12 对行急诊 PCI 术的患者 117 例, 于植入支架前后应用替罗非班抗栓治疗, 收到了满意效果, 现将护理体会总结如下。

1 资料和方法

1.1 一般资料 选择 2005-01 ~ 2008-12 收治的 117 例急性心肌梗死 (AMI) 患者, 其中男 84 例, 女 33 例, 年龄 58 ~ 85 岁, 平均 62.5 岁。广泛前壁心肌梗死 15 例, 前壁心肌梗死 42 例, 前间壁心肌梗死 20 例, 下壁心肌梗死 40 例。本组病例均同时使用肝素、阿司匹林、氯吡格雷等强化抗凝、抗栓治疗。

1.2 方法 患者确诊 AMI, 并经家属同意签手术同意书后即行急诊 PCI 术前准备, 送导管室行急诊 PCI 术治疗, 于术前静脉推注盐酸替罗非班 (武汉远大制药集团生产, 商品名: 欣维宁), 剂量 10 $\mu\text{g}/\text{kg}$, 静脉注射 3 min, 继而以 0.15 $\mu\text{g}/(\text{kg} \cdot \text{min})$ 的速度静脉泵入 36 ~ 48 h。术后转入 CCU 监护。

2 结果

117 例患者急诊 PCI 手术全部成功, 植入单个支架 69 例, 2 个支架 48 例。患者术后绝对卧床并心电、血压监护 5 ~ 7 d (平均 6.2 d), 平均住院天数 11 d, 患者胸痛症状明显缓解, 生活质量改善。117 例 AMI 患者在行 PCI 中, 均无急性冠状动脉血栓形成, 仅 3 例出现泌尿系出血, 12 例患者发生股动脉穿刺部位的渗血和皮下淤斑, 经妥善处理局部渗血自行吸收。

3 护理

3.1 心理护理 心理护理在心脏介入围手术期护理占非常重要的地位, 因患者入院时病情危重, 胸痛呈持续不缓解, 所以均有不同程度的心理负担, 容易产生忧郁及不稳定情绪。另外, 介入治疗与盐酸替罗非班费用昂贵, 加上卧床并制动, 持续给予多种药物静脉泵入, 持续心电监护等护理措施, 患者易产生恐惧、焦虑心理。护士应针对这些心理变化, 采取相应的护理措施, 关心体贴患者, 认真做好基础护理, 并向患者及其家属简要说明手术的过程、治疗的必要性及有效性, 介绍术前、术中、术后的注意事项, 减轻患者恐惧心理, 消除患者思想顾虑与不良情绪, 充分调动患者的积极性, 增强其

战胜疾病的信心, 主动配合治疗和护理^[6]。

3.2 用药护理 盐酸替罗非班是近年来用于临床的新药, 护士在使用前要了解该药的药理作用、适应证, 掌握用药方法、使用剂量及产生的不良反应。(1) 严格掌握禁忌证: 对有过敏者、活动性出血、血小板减少症及出血史、颅内肿瘤、动静脉畸形的患者禁用本品。(2) 用药剂量要准确: 抽取药物时剂量要准确, 在确保静脉通路通畅的情况下严格按照医嘱的速度用微泵注入。用药期间要密切观察微泵注射是否正常, 有异常报警应及时处理, 并告知患者及家属勿自行操作微泵, 以免剂量不足达不到治疗目的或剂量过大引起不良反应造成严重后果。(3) 注意实验室指标监测: 血常规和出凝血时间是应用盐酸替罗非班期间最重要的监测指标, 在盐酸替罗非班推注或负荷输注后 6 h 内以及治疗期间至少每天要监测血小板计数、血红蛋白和血小板压积, 如明显改变需要立即复查。如证实血小板减少, 则须停用盐酸替罗非班和低分子肝素, 并进行适当监测和治疗。(4) 观察不良反应: 出血和血小板减少是该药最主要的不良反应, 但发生率低, 故在治疗期间仍应监测有无潜在的出血。还有其他如恶心、发热、头痛、皮疹或荨麻疹等不良反应, 发生程度一般较轻, 无需特殊治疗, 停药后即可消失。

3.3 病情变化观察 (1) 术后将病人安置于 CCU 室, 持续心电、血压监护, 严密监测心率、心律、血压、神志的变化, 用药后描记 ECG 每天 2 ~ 3 次, 观察 48 h 内心电图 ST 段、T 波改变和给药前后缺血导联进行对比, 以便及时了解心肌缺血的发生和程度以及 AMI 后心肌缺血好转情况。经常询问有无胸痛、胸闷、心悸等不适主诉, 评估替罗非班的药物疗效。(2) 由于替罗非班能增高出血的发生率, 尤其在股动脉鞘管穿刺部位, 因此, 要注意观察穿刺部位有无出血、渗血, 足背动脉搏动情况和双下肢皮肤温度、颜色及腿围; 注意身体各个部位有无出血倾向 (如牙龈、皮肤、黏膜、泌尿系、消化道及颅内) 和患者的意识情况等; 在使用盐酸替罗非班过程中, 尽量避免静脉穿刺及肌肉注射, 需皮下注射低分子肝素后应在注射部位延长压迫时间, 必要时用弹力绷带加压包扎。本组 117 例 AMI 行 PCI 术后有 3 例出现泌尿系出血, 12 例出现穿刺部位渗血和皮下淤斑, 发生率为 11.96%。本组病例未见有脑出血发生, 可见盐酸替罗非班是一种较安全的药物。

3.4 术后护理 (1) 术后术侧肢体应制动, 卧床休息 72 h。(2) 术后鼓励患者多饮水, 尽早排尿, 以利造影剂排出; 训练患者平卧排便排尿, 必要时采取听流水声、温水冲洗会阴、热敷按摩膀胱等方法诱导排尿, 减少因术后膀胱充盈造成的痛苦和肢体活动导致穿刺部位局部出血和渗血的危险。(3) 术

后暂停用肝素,4~6 h 拔除动脉鞘管,拔管者以手法压迫穿刺点上方 1~2 cm 处 20~30 min,再用弹力止血绷带加压包扎 8h。(4) 拔除动脉鞘管后可开始用低分子肝素 2 500~5 000 IU 皮下注射,1 次/12 h,根据需要用 5~7 d。(5) 拔管后 6h 在护士的指导和协助下进行翻身、曲膝、曲髋、床上坐起等活动。

4 讨论

4.1 AMI 的治疗原则是早期开通梗死相关动脉的血流,使缺血的心肌得到再灌注,缩小心肌坏死范围,改善预后。急诊 PCI 能迅速开通闭塞血管,作为一线治疗策略已被广泛接受。由于 AMI 时易损斑块的破裂可激活血小板,产生血栓,在 PCI 术中易碎裂、脱落,导致远端血管栓塞,并且 PCI 术中由于球囊、支架以及其他器械的使用导致冠脉斑块破裂,使血小板激活、黏附、聚集,导致血栓形成。另外,粥样斑块中的脂质碎片、基质成分、炎症细胞、内皮细胞等黏附聚集而损伤微血管,造成心肌微循环障碍,心肌再灌注不良,出现无复流或慢血流现象,使得再发心绞痛或心肌梗死,甚至死亡。

4.2 盐酸替罗非班是一种特异性高的非肽类血小板 GP II b/IIIa 受体拮抗剂,其作用环节在血小板聚集的最后共同通路:通过精氨酸-甘氨酸-门冬氨酸(RGD)序列占据血小板 GP II b/IIIa 的交联位点,竞争性抑制纤维蛋白原或血管性假血友病因子(vWF)介导的血小板聚集。因此盐酸替罗非班具有作用强而广泛的特点,可以更彻底抑制血小板聚集,防止血小板血栓的形成和继发远端栓塞,有助于真正恢复冠状动脉血流和心肌组织灌注^[7]。所以在 AMI 标准治疗的基础上,加用盐酸替罗非班可以彻底抑制血小板聚集,防止血小板血栓形成,从而降低了缺血终点事件的发生率^[8]。本组行急诊 PCI 患者,均无急性或亚急性支架内血栓形成等并发症

发生,仅 12 例患者发生股动脉穿刺部位的渗血和皮下淤斑,因发现及时,处理得当很快纠正。因此,要求护士在使用盐酸替罗非班期间加强巡视,严密观察。耐心听取患者的主诉,使治疗顺利进行,提高 AMI 患者的抢救成功率,减少术后并发症的发生。

参考文献

- 1 Limbruno U, Micheli A, De Carlo M, et al. Mechanical prevention of distal embolization during primary angioplasty: safety, feasibility, and impact on myocardial reperfusion. *Circulation*, 2003, 108 (2): 171 - 176.
- 2 凌 政,李 平,王正东,等. 盐酸替罗非班在急性心肌梗死急诊经皮冠状动脉介入治疗中的临床研究[J]. 广西医科大学学报, 2008, 25 (20): 264 - 265.
- 3 薛 晶,高 娟. PTCA 患者盐酸替罗非班治疗的护理[J]. 护理学杂志, 2007, 22 (17): 70 - 71.
- 4 周 振. 替罗非班辅助介入治疗急性心肌梗死 63 例临床疗效观察[J]. 中外健康文摘, 2008, 5 (7): 593 - 594.
- 5 付桂枝. 盐酸替罗非班在经皮冠状动脉介入术中应用观察与护理[J]. 中国实用护理杂志, 2007, 23 (7): 27 - 28.
- 6 李洪稳,周继新,尚爱英,等. 心脏介入术后并发急性肺血栓栓塞的预防和护理[J]. 中国实用护理杂志, 2006, 22 (8): 23 - 24.
- 7 Warnholtz A, Ostad MA, Heitzer T, et al. Effect of tirofiban on percutaneous coronary intervention-induced endothelial dysfunction in patients with stable coronary artery disease[J]. *Am J Cardiol*, 2005, 95 (1): 20 - 23.
- 8 李 芳,王 琳,卜 军. 替罗非班治疗急性冠脉综合征的临床研究[J]. 内科急重症杂志, 2004, 10 (2): 72 - 74.

[收稿日期 2009 - 11 - 05][本文编辑 黄晓红 吕文娟(见习)]

护理研讨

恶性肿瘤患者下肢深静脉血栓形成的防治及护理

李 菊, 孙成厚, 周 泉

作者单位: 655400 云南,宣威市第一人民医院普外科

作者简介: 李 菊(1965 -),女,大学专科,主管护师,研究方向:普通外科护理。E-mail: niaoyou868@sohu.com

通讯作者: 孙成厚(1970 -),男,大学本科,副主任医师,研究方向:普通外科疾病诊治。E-mail: 108045959@qq.com

[摘要] 目的 探讨恶性肿瘤患者下肢深静脉血栓形成(LDVT)的防治措施及护理。方法 回顾性分析自 2000-01~2008-06 间我科收治的 21 例恶性肿瘤术后 LDVT 病人的相关资料。结果 本组 LDVT 占同期深静脉血栓形成的 5.4% (21/392),左侧 13 例,右侧 8 例。21 例均经治疗和加强护理得到好转。结论 术后深静脉血栓形成病因是多方面的,但只要及时治疗和正确的护理,预后良好。

[关键词] 恶性肿瘤; 下肢深静脉血栓; 治疗; 护理

[中图分类号] R 473.73 **[文献标识码]** B **[文章编号]** 1674 - 3806(2010)04 - 0387 - 03

doi:10.3969/j.issn.1674 - 3806.2010.04.39