

射頻消融術 (RFCA) 患者護理的進展

譚敏紅

經導管射頻消融術(Radiofrequency Catheter Ablation, RFCA)是20世紀80年代發展起來的一項治療快速心律失常的新技術,1987年Borggreffe等首次報告經導管射頻消融人類快速性心律失常(鄒蓮英,2008)。經二十多年的發展RFCA已成為絕大多數快速心律失常患者的首選治療方法。本文對接受該方法患者的術前準備、傷口護理、心理干預、預防和及時發現術後併發症等方面作了進一步的綜述,為提高手術的成功率和降低術後併發症提供參考依據。

1. 術程簡介

患者平臥位於手術臺上,在X線透視下,冠狀竇電板由穿刺鎖骨下靜脈導入,高位右心房,右心室,希氏束標測電極及右側旁道,房室結雙徑路消融時的大頭電極由穿刺右股靜脈導入,左側房室旁道時大頭電極由穿刺右股動脈導入,右股動脈電極不能導入時改用左股動脈。術中電功率釋放是根據不同病人選擇不同焦耳,通過對患者的電生理檢查後由專科醫生判斷執行手術操作方式。手術時間45分鐘~8小時,平均2.5小時(李敬霞、鄒菁、蔚虎文、黨米嬋、劉迎雪,1999)。

2. 圍術期護理

2.1 術前護理

2.1.1 心理護理

患者因對手術過程不瞭解,易產生恐懼、焦慮情緒,瞭解患者對疾病的認知,心理的壓力,以及患者社會家庭背景,向患者及家屬詳細介紹射頻消融術的治療目的和必要性,介紹同類治療方法成功的病例,增強患者接受治療的信心。並講解射頻消融技術與藥物治療同類疾病的效價比,減輕患者對經濟因素的過分擔憂。從而給予針對性的開導、安慰鼓勵和幫助,使患者處於最佳的心理狀態,接受治療(王代梅,2008)。同時可以避免術中因緊張而誘

發血管痙攣(孫潔,2006)。王代梅等提出實施有效的護理干預可有效地緩解病人的抑鬱焦慮狀態,增加患者的信心及提高遵醫行為(王代梅,2008)。

2.1.2 術前準備

術前應常規檢查血常規、凝血酶原時間、肝腎功能、18導聯心電圖、24小時動態心電圖等;術前停用抗心律失常藥物最少5個半衰期(楊麗霞,2008);術前1天做好皮膚準備,範圍包括雙側頸肩部、腋下、雙側腹股溝、會陰部,有助於防止感染等併發症的發生,並做好青黴素皮試及碘過敏試驗,同時指導患者練習床上大小便(騰世超,2007)。

術前飲食方面並無特殊要求,提倡正常飲食(蔣本君,2006),或高蛋白高熱量飲食(楊美功、高巍、閻素華,1999),提倡術前禁食3~6小時。筆者認為,RFCA過程中使用局部麻醉穿刺,噁心嘔吐等副作用小,而且耗時不一,若禁食容易發生低血壓而影響術程,故以適量進食不過飽為宜。

2.2 術中護理

協助患者取仰臥位,建立靜脈通道,連接心電監護、背部電極、多導電生理記錄儀(張會妮,2008),注意與患者溝通,瞭解其心理狀況,及時疏導取得配合。若手術時間較長,應囑患者不應過度憋尿,並協助其小便,以免膀胱過度充盈引起患者緊張,導致心率及血壓的改變而影響手術。

術中注意觀察患者的不良反應。常見的不良反應有:一過性房室傳導障礙、腦血管病反應、迷走神經反射、氣胸、心包積液等。因此在消融放電時,一定要密切觀察患者心電圖的變化;間斷地與患者進行言語交流,觀察其意識和肢體的異常表現;密切監測患者生命體征變化(孫潔,2006)。若發現問題應及時報告醫生並作相應處理。如操作時間過長,患者出汗較多,應適當補充液體,特別對於年老的病人,可有效地防止低血容量性休克(李敬霞等,1999)。

2.3 術後護理

2.3.1 心電監護

術後持續心電監護24~48小時,注意監測心率、心律、血壓的變化。密切觀察患者是否有頭暈、胸悶、呼吸困難等症狀發生。由於術中電極導

管對心肌的刺激可出現心律失常，若消融過度可造成房室傳導阻滯，此外，術後可因壓迫刺激出現迷走神經興奮引起心動過緩(楊莉, 2008)。

2.3.2 穿刺口的護理

患者術後拔管時要做好解釋工作，準備好急救用品，對於敏感者局部可注射利多卡因，減輕疼痛刺激，以防出現血管迷走神經反應(騰世超, 2007)。按壓時注意觀察心律、心率、血壓的情況。

RFCA常選用的血管有：雙側頸內靜脈、雙側鎖骨下靜脈、雙側股動靜脈，術中選取其中三條。

術後患者取平臥位，術側肢體限制活動6~24小時，24小時後方可下床活動。動脈穿刺點加壓包紮24小時，現常用的加壓包紮方法是繃帶卷加壓，8字繃帶或彈力膠布包紮腹股溝部(岳健、鄧世鈺、黃衛, 1996)。再以0.5 kg沙袋壓迫2~6小時，注意沙袋壓迫重量應以穿刺口不出血且能觸到足背動脈搏動為宜(楊美功等, 1999)。嚴密觀察足背動脈搏動、肢體顏色及溫度和感覺、傷口滲血情況。如敷料污染或有血漬應及時予以更換，以防感染。

2.3.3 心理護理

瞭解患者的心理動態，告知患者手術的大概情況，向患者及家屬解釋房顫射頻消融術成功與否不是即刻體現的，需要一定的時間，一般為3個月，期間要堅持服藥和觀察。術後1~2天內可能有胸部隱痛等不適，應告知患者此症狀與消融後心內膜損傷有關，屬正常反應。同時有相應的監測儀器可以幫助醫護人員進行術後觀察和瞭解手術後病情轉歸情況，消除其恐懼或焦慮心理。

術後需要嚴格臥床休息，穿刺側肢體制動，患者常感全身肌肉緊張、腰酸背痛、肢體僵硬麻木、腹脹等不適，在不影響傷口的情況下，指導其穿刺側肢體正確移動的方法，每30分鐘給予適當按摩術側肢體，並且重視患者家屬和親友對患者的心理支持作用，鼓勵家屬陪護(方釗華, 2008)。

2.3.4 併發症的觀察、預防及處理

由於穿刺及插管可引起出血或栓塞、氣胸、心臟壓塞、完全性房室傳導阻滯、感染併發症，應仔細觀察症狀，及時處理併發症。

心包填塞為導管刺激機械性損傷或放電過程中阻抗突然升高仍繼續放電造成，是嚴重危及生命的併發症。病人表現胸悶、氣促、煩躁、頸靜脈怒張、心率增快、心音低鈍、出汗、血壓偏低、脈壓

差小等症狀。X線透視，心臟搏動減弱，心臟超聲可提示心包腔內積液。當患者一旦出現心包填塞症狀，應立刻通知醫生，迅速準備心包穿刺用物，積極配合醫生進行心包穿刺引流搶救患者。並在留置引流管後注意觀察患者症狀是否好轉，保持引流管通暢固定，記錄引流量。

氣胸是RFCA術後較常見的併發症，如操作室穿刺過深，刺傷肺組織即可引起。術後患者如出現胸痛、氣促呼吸困難等症狀，應立刻予中流量吸氧及半坐臥位，報告醫生予拍胸片，如確診為氣胸，立即協助醫生行胸腔穿刺抽氣或閉式引流。

術後予心電監護可及時發現患者出現心律失常情況。術中護士應詳細記錄電生理檢查結果及放電次數、每次放電時間、放電功率及電流、阻抗值等，以便為醫生提供參考，可有效預防及及時處理房室傳導阻滯的發生。

血栓形成多為血液粘稠及肢體制動造成。術後遵醫囑常規抗凝治療，囑患者多喝水以稀釋血液，防止靜脈血栓形成。加壓包紮鬆緊度要適宜，既要達到止血的目的，又要避免血栓形成，密切觀察穿刺肢體的顏色、溫度、感覺，足背動脈搏動是否有力和對稱，一旦發現異常，應立即報告醫生，尋找原因積極處理，能有效預防血栓形成(金蓮, 2007)。

患者在壓迫止血、插管拔管過程中可能出現迷走神經反射現象，表現為噁心、嘔吐、心率減慢、血壓下降、胸悶等症狀，應與心包填塞進行鑒別。護理人員及時發現並通知醫生，對症處理。嘔吐時頭偏一側，保持呼吸道通暢，可遵醫囑予阿托品對症藥物處理後症狀可緩解。

RFCA術後要求護士嚴密觀察患者的病情變化，前2小時每30分鐘測血壓1次，以後每小時1次，連測4次(金蓮, 2007)，每日測體溫4次，連續測2天(楊光, 2008)。且要多巡查患者，注意患者主訴。

2.3.5 出院指導

動脈穿刺患者建議其1周內不參加劇烈的活動，如打球、跑步、騎車等，穿刺局部保持乾燥、清潔，洗澡時不宜用力搓擦，避免負重。給予高熱量、高維生素清淡易消化的飲食。按時服用抗凝藥，可預防血栓形成，服藥期間注意觀察有無牙齦、皮膚黏膜等出血傾向及胃腸道症狀，注意不可隨便停藥，也不可追加漏服劑量。

教會患者及家屬檢測心率、心律、脈搏、血壓的方法，瞭解心律失常發生時主要症狀，如出現心悸等不適，應及時返院做相關檢查，如為復發可考慮入院再次手術治療。術後1、3、6個月按時復查(張會妮, 2008)。

3. 小結

綜上所述，經導管射頻消融術(RFCA)是一種高科技下產生的新技術，對護理方法提出更高的要求。護理人員需要有豐富全面的理論知識，循證辯證的護理行為準則，良好的溝通技巧。對於射頻消融術後患者，需要細緻、認真及多方面的護理，以防止各種併發症的發生。做好RFCA的護理對提高手術成功率及促進患者健康有重要意義。

參考文獻

- 岳健、鄧世鈺、黃衛(1996). 218例射頻消融股動脈穿刺點止血固定的效果觀察及護理體會. *解放軍護理雜誌*, 13(1), 30-31.
- 蔣本君(2006). 導管射頻消融術治療心律失常的護理. *天津護理*, 14(1), 25-26.
- 方釗華(2008). 快速心律失常導管射頻消融術62例的護理. *實用全科醫學*, 6(1), 103-104.
- 李敬霞、鄒菁、蔚虎文、黨米輝、劉迎雪(1999). 老年人行射頻消融術的護理. *實用護理雜誌*, 15(1), 29-30.
- 金蓮(2007). 射頻消融術併發症的護理對策. *心臟血管病防治*, 7(4), 14.
- 王代梅(2008). 射頻消融術病人的心理狀態分析及護理干預研究. *社區中醫學*, 8(10), 102.
- 楊美功、高巍、閻素華(1999). 射頻消融術幾個護理環節的改進. *實用護理雜誌*, 15(5), 21.
- 鄒蓮英(2008). 射頻消融術治療快速心律失常的護理配合. *華夏醫學*, 21(4), 783-784.
- 騰世超(2007). 心臟射頻消融術圍手術期的護理. *黑龍江醫學*, 31(10), 792.
- 楊光(2008). 射頻消融術治療室上性心動過速78例護理體會. *首都醫藥*, 10, 19-20.
- 張會妮(2008). 陣發性室上性心動過速射頻消融術的圍手術期護理. *基層醫學論壇*, 12(12), 1067-1068.
- 楊莉(2008). 射頻消融術治療特發性室性心動過速的臨床觀察與護理. *華北國防醫學*, 31(4), 97-98.
- 楊麗霞(2008). 射頻消融術治療陣發性室上性心動過速的護理. *白求恩軍醫學院學報*, 6(3), 189-190.
- 金蓮(2007). 射頻消融術治療陣發性室上性心動過速圍手術期護理. *現代中西醫結合雜誌*, 16(4), 546.
- 孫潔(2006). 射頻消融術中不良反應的觀察與護理. *中國實用護理雜誌*, 22(4), 27-28.