

## · 个 案 ·

# 1 例经 CARTO 三维标测系统指导下射频消融治疗房颤 并发肺部损伤致重度失血性休克的抢救

田 维

[关键词] 房颤;失血性休克;射频消融;抢救

[中图分类号] R541

[文章编号] 1672-7193(2018)04-0496-02

[文献标识码] B

Doi:10.3969/j.issn.1672-7193.2018.04.033

## 1 临床资料

患者,女性,61岁,已婚,因“反复心悸、出汗3年,加重3天”入院。入院心电图提示:心房纤颤,予以降压、抗凝、逆转心室重构、预防消化道出血等对症处理。与患者家属充分沟通病情,积极配合完善食道超声等相关检查后,在 CARTO 三维标测系统指导下行房颤射频消融术,消融成功。患者术后1小时左右反复诉心慌气紧,大汗淋漓,呼吸困难,血压进行下降。床旁B超提示左侧大量胸腔积液,立即予以急诊胸腔穿刺引流,引流出大量血性胸水。动态监测胸水变化,患者血胸水引流量超2000ML,出血量大出现失血性休克、酸中毒,经外科会诊后立即行急诊胸腔镜探查止血术。术后予以重症监护,呼吸机辅助呼吸,抗感染、辅助心功能、维持内环境等对症支持治疗。经过一周对症急救、治疗后,一般状况良好。顺利脱机拔管,拔管后未出现紫绀、气促等特殊不适。持续氧气吸入, $SpO_2$  99%左右,血气分析结果正常。24h左侧胸腔引流量降至220ml。患者急救期间总共输入去白细胞红细胞悬液8.5U,血浆2200ML。患者一般状况稳定后转入普通病区。

## 2 护理体会

### 2.1 失血性休克的护理

2.1.1 积极做好液体管理 该病人出血量超过2000mL,失血量大,因此护士对于液体的管理相当重要,是抢救成功的关键。此例病人休克后护士积极联系医生并在最短时间内建立了三腔中心静脉置管。一腔管道用于扩容,给予少量生理盐水,以备输入各种抢救药品及一定量的低分子右旋糖酐,可以防止红细胞和血小板聚集,提高血浆渗透压,拮抗血浆外渗,防止弥漫性血管内凝血(DIC)和疏通微循环;一腔管道用于输入血浆及去白细胞红细胞悬液,在紧急情况

下可加压输入,注意输血不良反应;一腔管道用于输注血管活性药物。在输液过程中要严密观察神志、血压、脉搏、呼吸、尿量的变化。抢救过程应该忙而不乱,分秒必争。一旦休克得到纠正,应根据患者的情况调节合适的补液速度,避免因为循环负荷过重导致急性肺水肿、心力衰竭<sup>[1]</sup>。

2.1.2 严密观察病情 该患者为多学科共同抢救,病情观察大部分工作由护士完成,对患者处于何种状况护士应积极了解。当班护士应掌握基本心电图知识,以了解患者术后有无新的心律失常发生。及时准确将BP、P、CVP等值上报,及时做好相对应的护理记录,异常数据及时通知医师<sup>[2]</sup>,尤其急性期每小时出血量、性状以及出血量突然增加等。在进行胸腔探查止血术后应密切巡视,观察引流是否正常,积极配合医生寻找有无新的出血点,尽快配合止血,防止休克的继续发展。

2.1.3 抢救药物的使用 在循环容量基本补足或者接近理想状况后,应用合适剂量、速率血管活性药物能够迅速收缩血管,达到稳定、提升血压的作用。组织的低灌状态是酸中毒的基本原因,血气分析提示为酸中毒,首选5%碳酸氢钠溶液,同时可以用于中和酸根、扩容作用。此时心脏排血量减少,心指数降低,根据医嘱准确应用洋地黄制剂,增强病人心肌收缩力。所有给药剂量、速度应严格根据患者生命体征、血气分析结果、心功能以及医嘱来准确执行。

2.2 做好呼吸道管理 该病人术后需选用气管插管及呼吸机辅助呼吸以改善全身缺氧状态。采用合适的呼吸模式及呼吸频率,护理操作时应严格无菌。翻身时使用轴线性翻身,以免气管插管滑脱。加强呼吸道管理,及时、按需清除呼吸道分泌物及内容物,使用呋喃西林溶液每日三次做好口腔护理。

2.4 重视基础护理及健康教育 基础护理的作用不可小觑,对病人后续恢复有极大的影响。按需按时翻身拍背,预防褥疮的发生。做好家属的解释工作,尽量安抚家属的情绪,减少病房探视次数,降低病房感染率。患者在病情好转后,护士应积极关注患者,多做健康教育,再次告知患者抢救过程、射频消融及其他治疗效果,使患者放松,可以让患者在日常生活中通过听轻音乐等方式进行心情放松,转移注意力以缓解不良心情<sup>[3]</sup>,对患者预后具有正性作用。

射频消融术目前已经成为根治心动过速最有效的办法,具有疗效好、创伤小、痛苦小、恢复快等众多优点,但手术并发症带给患者的危害仍然不可小觑,

护士在患者行射频消融术后仍应严密监测病情变化,在最短时间内掌握患者情况,以减轻并发症带给患者的危害。

#### 【参考文献】

- [1] 彭秀萍. 35 例创伤失血性休克的急救护理[J]. 现代医药卫生, 2007, 23(20):3126-3126.
- [2] 孙高红. 呼吸道护理干预在重症脑外伤患者中的应用[J]. 中国医药指南, 2012, 10(12):339-34.
- [3] 张红玲. 心理护理和健康教育在扩张型心脏病并心力衰竭中的运用探究[J]. 医学信息, 2016, 29(15):209-209.

(收稿日期:2018-03-04 修回日期:2018-04-16)

(责任编辑:张桂楨)

## 青年人基底细胞癌 1 例及文献复习

周书帆,文丽萍,杜宇,邓映

【关键词】 基底细胞癌;青年人;女性

【中图分类号】 R 739.5

【文章编号】 1672-7193(2018)04-0497-03

【文献标识码】 B

Doi:10.3969/j.issn.1672-7193.2018.04.034

### 1 临床资料

患者女,28岁,左侧鼻旁斑块1年余,逐渐增大伴瘙痒半年。患者于1年前发现左侧鼻旁无明显诱因出现一米粒大小褐色丘疹,无瘙痒、疼痛等不适,未予以重视,半年前上述皮损逐渐增大至黄豆大小,伴瘙痒、破溃,于当地医院就诊,诊断为“色素痣”并予以CO<sub>2</sub>激光治疗,未见明显好转,遂至我院就诊。既往体健,无外伤史、过敏史、长期暴晒史及其他疾病,家族亦无类似疾病。体格检查:一般情况好,各系统检查未见明显异常。皮肤科情况:左侧鼻旁见一约黄豆大小褐色斑块,形状不规则,边界清晰,表面不平整,无压痛(图1)。实验室及辅助检查:血常规、凝血检查、肝肾功均未见明显异常。皮损组织病理示:表皮萎缩,表皮突变平,真皮内见大量基底样细胞组成的瘤团,瘤细胞核大、浆少、染色嗜碱,瘤团与表皮相连,边缘呈栅栏状排列,周边有裂隙,间质结缔组织增生,有多少不等的淋巴细胞浸润(图2、图3)。根据患者临床表现及组织病理改变诊断为结节溃疡型基底细

胞癌。局麻下手术切除上述皮损,随访一年无复发。



图1: 左侧鼻旁褐色斑块

### 2 讨论

基底细胞癌(Basal cell carcinoma, BCC)又称为基底细胞上皮瘤,1827年由Jaxob首先报道<sup>[1]</sup>。本病主要由间质依赖性多潜能基底样细胞组成,向表皮或附属器分化的低度恶性肿瘤,虽无明显诱因,但多认为与长期日光暴晒、X线接触、长期摄入无机砷等因素有关。其特点为生长缓慢,有局部破坏性,极少发生转移<sup>[2]</sup>。

作者单位:646000 四川 泸州,西南医科大学附属中医医院医学美容中心(周书帆、文丽萍、杜宇、邓映)

通信作者:杜宇,电子邮箱:767011131@qq.com