

心血管介入术后发生心血管迷走神经反射分析

时占楼

(河北省石家庄市第一医院 石家庄 050011)

摘要:目的:分析心血管介入术后发生心血管迷走神经反射的原因,探讨具体干预措施。方法:对我院心血管介入术后发生心血管迷走神经反射的 30 例患者资料进行回顾性分析,探讨其原因及处理措施。结果:精神紧张、疼痛刺激、过度压迫、血容量相对不足及空腔脏器的强烈刺激均为引起术后发生心血管迷走神经反射的危险因素,所有患者经对症处理后均恢复正常。结论:针对相关因素进行干预,可减少术后血管迷走神经反射的发生。

关键词:心血管介入术;迷走神经反射;干预措施

中图分类号:R654

文献标识码:B

doi:10.3969/j.issn.1671-4040.2013.05.039

经皮冠状动脉介入术因其具有创伤小、安全性高等优点,目前已经成为治疗心血管病的重要手段。然而介入术中各种因素导致过度迷走神经反射是极危险的并发症,往往引起严重的后果,造成手术失败。患者大多出现低血压和心动过缓,随着冠脉血流的减少,在支架放置部位或者球囊扩张处形成血栓,严重者甚至出现心源性休克或猝死,使术后死亡率升高。本文对我院心血管介入术后发生心血管迷走神经反射的 30 例患者资料进行回顾性分析,报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 回顾性分析我院收治的心血管介入术后出现心血管迷走神经反射的 30 例患者资料,其中男 17 例,女 13 例;年龄 35~67 岁。临床表

现:精神萎靡、面色苍白、全身无力、胸闷、恶心、血压下降(收缩压 <60 mmHg)等。

1.2 处理方法 发现以上症状后立即去枕平卧位,使患者处于头高脚低位,吸氧并停用扩血管药物,若血压明显下降,则静脉注射多巴胺升压,同时给予右旋糖酐快速静脉滴注,补充血容量;若出现足背动脉搏动不良,则需要调整砂袋的重量^[1];若患者心率明显减慢,给予阿托品 1~2 mg 静注,期间进行心电监护,监测心率及血压变化。

2 结果

30 例患者中,拔出动脉鞘管后 20 min 内发生心血管迷走神经反射 21 例,术后 1 h 之内发生心血管迷走神经反射 9 例。经过积极处理后所有患者均恢复正常。相关因素的构成比见表 1。

西林联合他唑巴坦等敏感,本组耐药率在 30.0%以下,多对妥布霉素、环丙沙星、庆大霉素以及头孢西丁等耐药。G+ 球菌均对替考拉宁、万古霉素敏感。真菌对氟康唑、伊曲康唑、两性霉素 B、酮康唑以及制霉菌素均敏感,本组耐药率在 10.0%以下。

3 讨论

ICU 病房收治的患者多病情危重,且均处于昏迷状态,其反射功能减弱甚至消失,咽部分泌物或食物自气管反流,容易导致误吸,且难以排出,易引发吸入性肺炎。患者多需行气管切开或者气管插管,且多需要使用呼吸机,导致其自然呼吸道防护屏障遭到破坏,进而导致患者的生理功能以及局部抵抗力降低。此外,由于长期卧床,患者的肺活量降低,容易引起肺底部的肺泡膨胀不全,从而引发坠积性肺炎。由于重症颅脑损伤患者机体处于应激状态,其免疫功能显著降低,加之使用糖皮质激素等,导致其机体防御能力降低,因而对致病菌的易感性增强。重症颅脑损伤患者常需要使用大剂量抗生素,如长期使用广谱抗生素或者联合应用,将导致细菌耐药性增强,滥用抗生素将导致菌群失调,进

而导致真菌感染,上述均为 ICU 重症颅脑损伤患者并发肺部感染的常见危险因素。因此,在临床治疗中应重点预防和控制这些因素。

对于 ICU 重症颅脑损伤患者并发肺部感染的防治,应采取以下措施:(1)协助更换体位,注意拍背排痰,防止发生误吸而导致吸入性肺炎;(2)呼吸机操作应严格无菌操作,对相关附件进行严格消毒,并定期更换,合理调整参数,并适时停机、拔机、脱机拔管等,减少感染的途径;(3)强化呼吸道及口腔护理,积极吸痰并予以雾化吸入,如气道分泌物较多,应及早进行气管切开,应严格无菌操作,注意消毒并保持呼吸道湿化;(4)严格执行消毒隔离和无菌操作,限制 ICU 访视,减少肺部感染;(5)合理使用抗菌药物,尽早进行痰培养以及药敏试验,以指导治疗;(6)加强原发病的治疗以及全身性支持治疗,维持水电解质平衡,全面提高患者的机体免疫力,控制肺部感染并促进恢复神经功能。

总之,ICU 重症颅脑损伤治疗过程中,应高度警惕容易引发肺部感染的危险因素,有针对性地采取有效的防治措施,全面提高治愈率,缩短住院时间。

(收稿日期:2013-05-23)

表 1 相关因素的构成比 例

相关因素	n	构成比(%)
精神紧张	17	56.67
疼痛刺激	7	23.33
过度压迫、牵拉	3	10.00
血容量相对不足	2	6.67
空腔脏器的强烈刺激	1	3.33

3 讨论

3.1 相关因素分析

3.1.1 精神紧张 此次临床观察中,精神紧张是其主要因素,占 56.67%。经过调研发现大部分病人因对手术过分担心和害怕,顾虑手术后疗效,引起失眠、心率加快,加重心肌耗氧量,导致前列腺素和缓激肽释放增多,从而引起迷走神经兴奋。

3.1.2 疼痛刺激 术中因麻醉不充分或患者对疼痛耐受性差或者拔鞘管时术者操作不熟练动作过猛,使血管腔内压力突然下降,拔除鞘管时产生的疼痛刺激作用于皮层中枢和下丘脑,导致小血管强烈反射性扩张,引发血压急剧下降,心率迅速减慢。剧烈疼痛甚至可导致神经源性休克。

3.1.3 过度压迫、牵拉 在对股动脉进行反复穿刺时,容易造成穿刺点周围肿胀及血肿,血管受到过度压迫、牵拉刺激,加上术后股动脉绷带包扎过紧均可压迫股动脉导致血管牵拉,从而引起心率减慢、动脉扩张,血压下降。

3.1.4 血容量相对不足 有些患者术前比较紧张,出汗较多,加之术前术后补液不足,使血容量相对不足,血管紧张素分泌增多,引起血管平滑肌收缩而导致血管迷走神经反射的发生。

3.1.5 空腔脏器的强烈刺激 术前禁食时间较长,术后饮食不当,均可导致术后胃肠道回缩或者扩张,压力突然改变。术后要求病人大量饮水,以促进造影剂的排出,致使膀胱过度充盈,而且术后穿刺的下肢要求制动而出现尿潴留。空腔脏器压力的改变可反射性引起血管迷走神经反射^[2-3]。

3.2 干预措施

3.2.1 加强健康教育 患者对心血管介入了解甚少,医护人员应当在患者进行手术之前对其进行详细的讲解。按照护理程序开展有计划、有组织的健康教育活动,使患者了解疾病知识、手术的步骤,增强对疾病治愈的信心。通过手术前后进行指导,使

(上接第 16 页)观化研究,将实验研究和临床应用紧密结合,为进一步提高中医治疗的理论水平和临床疗效做出自己的贡献。

参考文献

[1]徐东英,潘会君,陈卫卫,等.三七配伍黄芪与三七配伍白芨对脾虚胃出血小鼠模型的补血止血作用研究[J].时珍国医国药,2008,19(11):2 743-2 744

患者具备良好的心态应对手术,减轻或消除紧张、焦虑和恐惧的心理^[4]。

3.2.2 维持有效循环血容量 患者在进行心脏介入手术之前的禁食时间尽量控制在 4 h 之内^[5],术后如无胃肠道反应,立即行清淡易消化饮食,以减少因血容量不足导致低血压的发生。

3.2.3 做好拔管前后的护理 拔管前给患者进行疏导,缓解患者焦虑的情绪,同时做好抢救准备,一旦出现不适症状应该立即告知医生。在拔管时候动作要轻柔,对于压迫的位置一定要准确,注意力度的适中^[6]。压迫过程中还应主动与患者交谈,转移其注意力,对于疼痛耐受差的患者,拔鞘时可进行局部麻醉,以阻断疼痛引起的神经反射,拔管期间密切观察患者面色、血压、心率及术侧足背动脉搏动情况。

3.2.4 术后生活指导 术后鼓励患者多饮水,促进造影剂的排泄^[7]。同时鼓励患者多排尿,防止尿潴留。若出现尿潴留,短期内可给予听流水声、按摩等诱导排尿。若术后 3 h 不排尿,必须导尿,尽早解除尿潴留。

综上所述,心脏介入术后并发血管迷走神经反射可能是单因素或多因素综合作用的结果。其防治的关键在于加强健康教育,对患者进行相关知识的宣教,减轻和消除病人的焦虑状态,同时提高主动配合能力,在拔管过程中动作轻柔,避免人为因素,术后减少体位不适及尿潴留等诱因,一旦发现并发症及时处理,预防和减少血管迷走神经反射的发生。

参考文献

[1]钱保娟.心血管介入术后 20 例血管迷走反射临床分析及护理对策[J].中国实用医药,2009,4(9):177-178
[2]崔国峰.经皮冠脉介入治疗后发生迷走神经反射的观察及护理[J].内蒙古中医药,2011,30(19):127
[3]穆涛.心血管介入术后发生心血管迷走神经反射的原因分析[J].当代医学,2013,19(6):61
[4]苑丽娟.心血管介入术后发生心血管迷走神经反射分析[J].中国实用医药,2012,7(32):90-91
[5]马艳蕊,杨春香,陈素珍.心血管介入术后发生心血管迷走神经反射 10 例观察及护理[J].中国煤炭工业医学杂志,2006,9(10):1 104
[6]任晓静.心血管介入治疗并发迷走神经反射的护理干预[J].医药论坛杂志,2008,29(21):122-123
[7]刘鹏,贾立新,张艳,等.心血管介入治疗致低血压的护理干预[J].护士进修杂志,2003,18(11):992

(收稿日期: 2013-05-24)

[2]蔡陈效,冀子中,陈晓琴.上消化道出血病因趋势及相关因素分析[J].胃肠病学和肝病学杂志, 2008, 17(5): 387-388
[3]李克振.大黄粉治疗上消化道出血 84 例分析[J].中原医刊,2004,31(9):36-37
[4]高文丽.上消化道出血的中医治疗[J].河北医学,2011,17(4):556-558
[5]程玲莉.中医辨证治疗脑出血并上消化道出血[J].湖北中医杂志, 2011,33(7):62-64

(收稿日期: 2013-06-04)