

• 胸部疾病 •

术后胸腹带包扎过紧致心房颤动2例

1. 暨南大学附属第一医院 (广东 广州 510630)

2. 广州医科大学附属肿瘤医院心电图室 (广东 广州 510095)

黄邹琴¹ 吴 英¹ 罗良平¹ 刘长秀²

【关键词】术后; 包扎; 心房颤动

【中图分类号】R541.7+5

【文献标识码】D

DOI: 10.3969/j.issn.1009-3257.2015.03.012

围手术期护理与手术过程一样重要,任何一个细小的环节处理不当都会危及患者的生命危险。我院曾出现2例术后胸腹带包扎过紧引起的心律失常,现报道如下。

病例1,患者男性,58岁,于2012年4月18日以食管胸中段鳞癌住院治疗。术前检查心肺未见异常,于4月24日全麻下行“左开胸食管部分切除+食管胃弓上吻合术”,术后按常规给予胸腹带加压止血,床边心电图监护仪显示窦性心动过速(114次/分)。4月26日下午4时床边监护仪发现患者出现心房颤动,即行床边心电图检查,解开患者胸腹带,心电图由过速型心房颤动(平均心室率165次/分)迅速转变为窦性心动过速(平均心率为136次/分)(见图1)。立即给予美托洛尔2mg静脉推注后,美托洛尔2mg静滴维持,患者心率下降,趋于平稳。

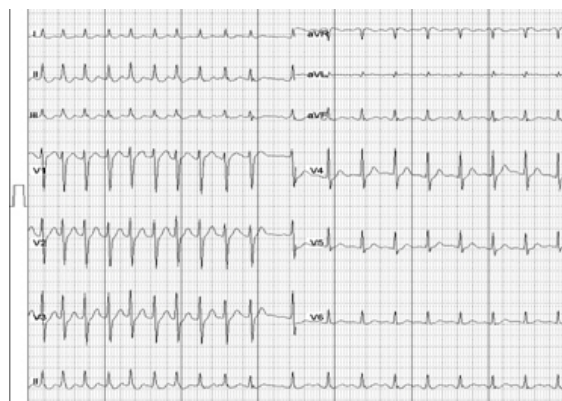
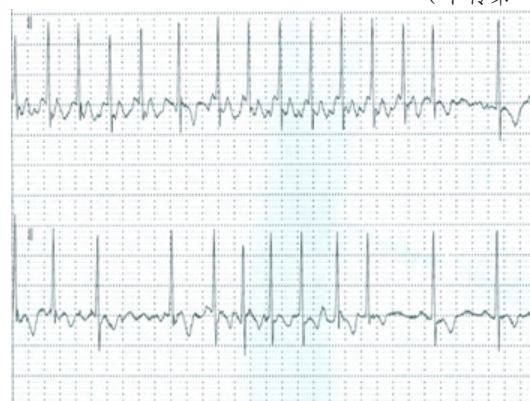


图1 解除胸腹带压迫后,患者心电图由过速型心房颤动迅速转变为窦性心动过速:前半部分心房波不能明视,R-R间期不整齐,f波不明确多是频率过快,激动心肌的面积过小,所产生的微弱电位都隐埋在等电位线中,故称为隐匿性心房纤颤,属于细颤型心房纤颤;后半部分AVR导联P波倒置,V4-V6导联P波直立,心率142次/分,应该属于窦性心动过速。图2 解除胸腹带压迫后,患者心电图由不纯性心房颤动迅速转变为窦性心律:心电图示P波消失,可见大小不等间隔不齐的f波,频率约375次/分,R-R间期大多数绝对不齐,部分可见2:1、3:1房室传导,故称为不纯性心房纤颤。

病例2,患者男性,62岁,于2012年5月12日以右下叶肺癌住院治疗,心肺未见异常,于5月21日全麻下行“右肺切除术”,术后给予胸腹带加压止血,床边心电图监护仪显示窦性心律,平均心率76次/分。5月21日下午2点床边监护仪发现心房颤动,即行床边心电图检查,解开患者胸腹带,心电图由不纯性心房颤动(平均心室率107次/分)迅速转变为窦性心律(平均心率为75次/分)(见图2)。

心房颤动是临床最常见的快速型心律失常之一^[1,3]。引起心房颤动的原因有很多,如风心病、冠状动脉粥样硬化引起的心肌缺血、心房损伤、心房梗死以及左房负荷过重等可导致心房纤颤,自主神经功能失常也可影响心房肌细胞的生理效应而触发心房纤颤^[2]。其主要危害是导致血流动力学障碍及脑栓塞,可严重影响患者的生命和生活质量。

(下转第40页)



作者简介:黄邹琴,女,心电学技术专业,副主任技师,心电图室组长,主要研究方向:心电生理。

通讯作者:罗良平