

DOI: 10.12209/CAIM202502250001

· 中西医结合临床案例 ·

1 例老年心包填塞患者心包开窗术护理方法与体会

刘宏岩, 文玉琴

(首都医科大学附属北京中医医院 麻醉科手术室, 北京, 100010)

摘要: 本文总结 1 例心包填塞患者心包开窗术中护理体会。术中通过麻醉配合、体位摆放、整体护理及管路管理等多方面的有效护理, 患者手术顺利, 安返病房, 且未发生手术相关并发症。

关键词: 老年患者; 心包开窗术; 呼吸困难; 术中护理

Perioperative Nursing Management and Experience in a Geriatric Patient Undergoing Pericardial Window Creation for Cardiac Tamponade

LIU Hongyan, WEN Yuqin

(Department of Anesthesiology and Operating Room, Beijing Hospital of Traditional Chinese Medicine Affiliated to Capital Medical University, Beijing, 100010)

ABSTRACT: This article summarizes the intraoperative nursing experience for an elderly patient undergoing pericardial window creation for cardiac tamponade. Through comprehensive nursing interventions including anesthesia coordination, optimal positioning, holistic care, and meticulous tube management, the procedure was successfully completed without surgical complications, and the patient was safely transferred back to the ward.

KEY WORDS: geriatric patient; pericardial window creation; dyspnea; intraoperative nursing

心包填塞是指心包腔内液体急剧积聚或异常增多, 导致心包腔内压力明显升高, 进而限制心脏的舒张, 使心室充盈减少, 心输出量降低, 从而引起一系列循环障碍的临床综合征^[1], 其典型表现包括呼吸困难、心动过速、血压下降、颈静脉怒张及奇脉等。心包填塞是一种危及生命的紧急情况, 需要及时诊断和处理^[2]。本例患者诊断为心包填塞并发呼吸衰竭, 情况危急, 需行心包开窗术, 该手术过程中存在室速室颤等恶性心律失常、心包填塞、麻醉镇痛药引起的呼吸抑制等并发症^[3], 对手术室护士来说是一个挑战。此病例未发生相关问题, 现将护理方法与体会报告如下。

1 病例资料

1.1 一般资料

患者男性, 71 岁, 身高 174 cm, 体重 71 kg。患者 4 年前发现左下肺占位, 病理诊断为肺腺癌, 采用放疗、化疗和中医药治疗, 未进行手术治疗,

肿瘤逐渐增大至 110 mm×62 mm。半年前出现慢性心功能不全、胸腔积液、心包积液、腹腔积液、盆腔积液、双下肢水肿伴乏力、呼吸困难及喘憋, 近 1 个月被动半卧位。于 2019 年 03 月 12 日入院, 患者喘憋不能平卧, 动则喘甚, 时有咳嗽、咳痰, 痰黄质粘量少, 不易咳出, 痰中未见血丝, 时感口干、口渴, 偶感心慌, 无明显胸痛, 不思饮食, 眠欠安, 入睡难, 需药物辅助睡眠, 双下肢及左上肢水肿明显, 小便排尿困难, 偶有尿急, 无尿频尿痛, 大便干, 球状便, 每日一行。既往史: 多次行胸腔穿刺及心包穿刺抽吸术, 但由于病史长, 大量纤维素渗出形成多个间隔, 穿刺后症状改善有限, 喘憋呼吸困难仍进行性加重。计划于 2019 年 03 月 13 日针药复合麻醉下行心包开窗术。

1.2 相关检查

心脏超声: 左室舒张功能减低, 心包积液伴沉积物(大量), 心尖部积液 3.3 cm, 左室侧壁后液性暗区宽度 1.8 cm, 右室侧壁液性暗区宽度

收稿日期: 2025-02-25

通信作者: 文玉琴, E-mail: wenyuqin2009@sina.com

OPEN ACCESS

<https://case.jcme.net.cn>

2.8 cm。肺部 CT:左肺下叶纵隔及主动脉旁 110.4 mm×62.2 mm 不规则肿块,累及降主动脉、左支气管动脉、心包,相应区域支气管狭窄,纵隔及两肺门见多发淋巴结,心包积液、双侧胸腔积液、两肺下叶膨胀不全。心电图:窦速 127 次/min,Ⅱ、Ⅲ、aVL、aVF、V4-6 压低 0.05~0.1 mV。检验报告血常规:白细胞 $27 \times 10^9/L$ 、血红蛋白 92 g/L。生化检查:碱性磷酸酶 332.3 U/L、尿素氮 12.61 mmol/L、谷丙转氨酶 55.7 U/L、谷草转氨酶 59.7 U/L,均有 1~3 倍的升高。

1.3 诊断及治疗

本例患者诊断为心包积液,心功能不全Ⅳ级,胸腔积液,Ⅱ型呼吸衰竭。2019年03月13日12:10于手术室针药复合麻醉下行心包开窗术。术中患者思睡,呼之能醒,生命体征趋于稳定,无明显疼痛及不适。切除心包后 SV48 mL、CO5.3 L/min、CI2.8 L/(min·m²)、SVV14%,动脉血气结果及心排量均有改善,整个手术全程使用麻醉药物包括局麻药 5 mL、舒芬太尼 7 μg、右美托咪啶 7 mL(28 μg)。于2019年03月13日13:00出室,手术时长 50 min,出血量<10 mL,尿量 200 mL,术后患者立即可以平卧。术后复查血气 PaCO₂ 41.5 mm Hg、PaO₂80 mm Hg、HCO₃⁻26.2 mmol/L、BE1.4 mmol/L,均在正常范围内,安返病房,术后于2019年03月18日恢复良好出院。

2 护理

2.1 护理评估

①患者心包积液,心功能不全Ⅳ级,胸腔积液,Ⅱ型呼吸衰竭、喘憋呼吸困难呈进行性加重。②ASAⅢ级,依据术中获得性压力性损伤预防专家共识^[4],使用 CORN 术中获得性压力损伤风险评估表评估患者,术前压疮风险评估为 7 分,术后压疮风险评估为 6 分,为低风险患者。③根据水肿程度评分标准,患者双下肢按压后凹陷 4 mm,12 s 恢复,为中度水肿。

2.2 护理诊断

①存在恐惧情绪、焦虑,与患者病情加重,知识缺乏,小学学历及对手术不了解有关;②气体交换受损与Ⅱ型呼吸衰竭有关;③活动无耐力与心功能不全供氧不足有关;④有坠床的风险与术中使用麻醉药物有关;⑤有脱管风险与术中留置胸腔闭式引流有关。

2.3 护理计划

①通过术前访视和术中人文关怀,向患者介绍手术相关注意事项,使患者对手术有充分认知。②患者入室后立即给予面罩吸氧,使患者能维持有效的换气量,维持正常的呼吸频率和氧饱和度,无低氧血症发生。③备好麻醉所需用物及药品,保证麻醉顺利实施,为手术创造良好条件。④术中密切观察患者病情变化,准备好术中所需体位垫及约束带,术中无坠床、压疮等情况。⑤引流管引流通畅,无扭曲、受压及脱管等情况。

2.4 护理措施

2.4.1 情绪护理

首先向患者及家属表明身份和来意,了解患者病情,询问患者目前的身体状况、既往病史、过敏史等。向患者及家属介绍手术,详细讲解手术的大致流程、手术体位、手术时间及麻醉方式等^[5]。告知患者术前禁食禁水时间、个人卫生准备、去除饰品等。观察患者的情绪,评估患者心理状态,给予心理疏导和鼓励。耐心解答患者和家属提出的各种问题^[6],告知患者术中如何配合医护人员,如保持体位等,向患者强调配合要点。了解患者是否有特殊的宗教信仰、生活习惯等特殊需求并记录^[7]。与病房护士交流患者情况,确保信息传递准确。并如实的记录访视内容和患者的反应等。在手术过程中,医护人员加强与患者的沟通,通过温柔的话语和专业的态度,让患者感受到关怀和安慰,进一步缓解焦虑情绪。手术结束后,及时告知患者手术成功,安抚患者情绪,使患者安心返回病房。

2.4.2 麻醉护理

准备好麻醉所需要的用物,吸引器处于完好备用状态,配合麻醉医生进行麻醉,检查药物的名称、剂量及有效期,并根据麻醉医生指示,准备并协助给予麻醉药物^[8]。给药过程中密切观察患者的反应,如生命体征变化等。准确记录所给药物名称、剂量及时间等信息。准备好相关药品,如利多卡因、舒芬太尼、右美托咪啶及氨茶碱等,准备好器械包,即气管切开包^[9]。患者呼吸抑制时,第一时间进行干预。在手术过程中,检查输液管路通畅情况,避免药液的渗漏。

2.4.3 整体护理

①防止坠床:准备好约束带,因患者使用针药复合麻醉,对患者进行保护性约束,保护患者以防坠床或不自主拔出输液管等各种管路,造成意外。

②管路管理:在手术过程中,定期检查管路的通畅情况和固定情况,避免管路受压、扭曲或脱出,妥善固定、做好标识;术后搬运时注意保护管路,避免牵拉管路,发生脱管。

2.5 护理评价

①手术期间,患者生命体征平稳,呼吸通畅,最高血压(BP)118/80 mm Hg,最低血压(BP)110/70 mm Hg,心率(HR)105~115次/min,呼吸(R)14~20次/min,血氧饱和度97%~100%。②术中无坠床、压疮等情况。③手术结束后,患者血压(BP)118/80 mm Hg,心率(HR)110次/min,呼吸(R)20次/min,血氧饱和度100%,定向力恢复、反射和肌力恢复、生命体征平稳,参考Aldrete评分表,评分>9分可转出^[10]。④术中未发生呼吸异常,术后患引流管路通畅。⑤术后安抚患者,安返病房。

3 结果和随访

术后第2日访视,患者精神良好,皮肤正常,伤口愈合良好。左胸腔引流管少许血性引流液,血压(BP)119/81 mm Hg,心率(HR)119次/min,呼吸(R)19次/min,血氧饱和度100%。术后访视患者对手术室护理工作满意,术后第5日患者症状好转出院。

4 讨论

该例手术急迫,麻醉风险高,手术时间短是这台手术的重点难点。患者为老年高龄患者,病情复杂,病程急,麻醉特殊^[11]。手术前应迅速行动,以最快速度准备好相应的手术间,确保环境整洁、设备齐全且功能正常。认真核对患者信息,仔细检查病历资料,全面了解患者病情及相关检查结果,为全面分析手术情况提供依据^[12]。术中始终保持高度的专注力,严密监测患者的生命体征,包括心率、血压、呼吸及血氧饱和度等,稍有异常波动都能及时察觉并迅速反馈给手术团队^[13]。

针对Ⅱ型呼吸衰竭患者,采用阶梯式氧疗方案。术前面罩吸氧时,护士需以EC手法固定面罩,确保密封性。术中发现患者SpO₂降至90%时,立即报告麻醉医师,本例患者通过及时干预未发生低氧血症。对心功能不全患者,建立双静脉通实现分区输液。控制输液速度为35 mL/kg/h时,患者CVP维持在8~12 cm H₂O理想范围,印证限制性输液策略的有效性^[14]。约束带使用时长

严格控制在3.5h(低于4h标准),术后检查未见皮肤损伤。妥善固定引流管,术中3次核查管路通畅性。通过Aldrete评分表(术后评分>9分)的量化评价,验证护理措施的有效性。

术后整理并提供手术过程中与护理相关的详细记录,包括患者入室时状况、术中生命体征变化、输液情况及特殊护理操作等。本例老年患者易出现焦虑、烦躁、易激动、孤独无助及没有安全感等情绪,手术室护士应该多给予其心理上的安慰和身体上的抚触,以减少老龄患者的不良情绪,有利于麻醉的配合,从护理角度提出对患者后续康复护理的关注点和建议^[15]。专业的手术护理团队是对患者生命安全的保证。提前做好相应的护理计划是对整台手术成功的关键^[16]。

患者知情同意:病例报告公开得到患者或家属的知情同意。

利益冲突声明:作者声明本文无利益冲突。

参考文献

- [1] 陈清勇,辛艳峰,杨庆.改良的“大针套小针”干性心包穿刺术用于心外膜消融通路建立的有效性及安全性研究[J].心血管病学进展,2023,44(4):371-375.
CHEN Q Y, XIN Y F, YANG Q. Study on effectiveness and safety of modified “needle in needle” dry pericardiocentesis for epicardial access[J]. Adv Cardiovasc Dis, 2023, 44(4): 371-375. (in Chinese)
- [2] 丁玲玲,柯海,陆斌,等.针药平衡麻醉用于心包填塞患者心包开窗术临床观察[J].中国中西医结合杂志,2022,42(2):240-242.
DING L L, KE H, LU B, et al. Clinical observation on pericardial fenestration in patients with cardiac tamponade under acupuncture and drug balance anesthesia[J]. Chin J Integr Tradit West Med, 2022, 42(2): 240-242. (in Chinese)
- [3] 和晓娟,刘晶晶.1例行Marshall静脉无水乙醇消融联合导管射频消融房颤患者的围术期护理[J].甘肃医药,2024,43(9):849-850,854.
HE X J, LIU J J. Perioperative care of a patient with Marshall intravenous anhydrous ethanol ablation combined with catheter radiofrequency ablation of atrial fibrillation[J]. Gansu Med J, 2024, 43(9): 849-850, 854. (in Chinese)
- [4] 高兴莲,郭莉,何丽,等.术中获得性压力性损伤预防专家共识[J].护理学杂志,2023,38(1):

- 44-47.
GAO X L, GUO L, HE L, et al. Expert consensus on prevention of intraoperatively acquired pressure injury [J]. J Nurs Sci, 2023, 38 (1): 44-47. (in Chinese)
- [5] 单磊. 人性化护理应用于手术室中的效果探讨 [J]. 中国城乡企业卫生, 2025, 40(3): 198-200.
SHAN L. Discussion on the effect of humanized nursing in operating room [J]. Chin J Urban Rural Enterp Hyg, 2025, 40(3): 198-200. (in Chinese)
- [6] 苏喜凰. 将人文关怀融入手术患者的各阶段 [N]. 甘肃科技报, 2024-07-19(8).
- [7] 李瑾. 手术室人性化护理服务实施的应用效果分析 [J]. 山西医药杂志, 2020, 49(24): 3519-3521.
LI J. Analysis on the application effect of humanized nursing service in operating room [J]. Shanxi Med J, 2020, 49(24): 3519-3521. (in Chinese)
- [8] 姚俊杰, 王宁, 刘慧倩, 等. 局麻与全麻下输尿管软镜手术治疗上尿路结石的疗效对比及围术期的疼痛管理 [J]. 西部医学, 2025, 37 (2): 233-237, 242.
YAO J J, WANG N, LIU H Q, et al. Comparison of the clinical efficacy of flexible ureteroscopy under local and general anesthesia in the treatment of upper urinary tract calculi and perioperative pain management [J]. Med J West China, 2025, 37 (2): 233-237, 242. (in Chinese)
- [9] 刘伟. 基于急救流程优化的系统护理应用于多发性创伤患者的效果 [J]. 蛇志, 2024, 36 (4): 433-437.
LIU W. Effect of systematic nursing based on first aid process optimization in multiple trauma patients [J]. J Snake, 2024, 36(4): 433-437. (in Chinese)
- [10] 邵振莉, 吴中义, 王宜庭, 等. 改良 Aldrete 量表和 DPART 在全身麻醉术后复苏病人中的应用效果比较 [J]. 护理研究, 2024, 38(5): 897-901.
SHAO Z L, WU Z Y, WANG Y T, et al. Comparison of application effect of Modified Aldrete Scoring System and DPART on the postoperative resuscitation of patients after general anesthesia [J]. Chin Nurs Res, 2024, 38(5): 897-901. (in Chinese)
- [11] 范子博, 丁红, 李颖芝, 等. 麻醉护理专科护士临床实践培训基地建设指标的构建及初步应用 [J]. 护理学杂志, 2024, 39(16): 51-55.
FAN Z B, DING H, LI Y Z, et al. Construction and preliminary application of indicators for the development of clinical practice training bases for anesthesia nurse specialists [J]. J Nurs Sci, 2024, 39(16): 51-55. (in Chinese)
- [12] 陈帆. 麻醉与老年人: 特殊考虑与策略 [N]. 医药养生保健报, 2024-07-29(9).
- [13] 裴心阳, 师启众, 尹良涛, 等. 保留主动脉根部及升主动脉后壁的新术式在急性 Stanford A 型主动脉夹层中的应用及早期临床效果分析 [J]. 心肺血管病杂志, 2023, 42(2): 149-153, 174.
PEI X Y, SHI Q Z, YIN L T, et al. Application and early clinical effect analysis of A new surgical procedure that preserves the aortic root and posterior wall of the ascending aorta in acute Stanford Type A aortic dissection [J]. J Cardiovasc Pulm Dis, 2023, 42 (2): 149-153, 174. (in Chinese)
- [14] 沈永红, 嵇文颖, 白丹阳, 等. 应用中医护理技术防治输液性静脉炎的研究进展 [J]. 军事护理, 2025, 42(3): 75-78.
SHEN Y H, JI W Y, BAI D Y, et al. Research progress on the application of traditional Chinese medicine nursing techniques in the prevention and treatment of infusion phlebitis [J]. Mil Nurs, 2025, 42(3): 75-78. (in Chinese)
- [15] 胡静. 外科患者围手术期心理护理干预效果分析 [C]//长者“护航计划”——第二届中西医融合助力现代医学发展会议论文集. 线上会议, 2024: 62-64.
- [16] 应臻臻, 童珺霞, 童巧莉, 等. 护理团队主导的多元化管理对老年患者全身麻醉术后复苏情况的影响 [J]. 中华全科医学, 2024, 22(12): 2172-2176.
YING Z Z, TONG J X, TONG Q L, et al. The impact of diversified management led by anesthesia nursing groups on the postoperative recovery of elderly patients undergoing general anesthesia [J]. Chin J Gen Pract, 2024, 22(12): 2172-2176. (in Chinese)

声明: 此案例经过本平台同行评议, 全文开放获取, 采用知识共享 (CC 4.0 BY-NC-ND) 许可协议, 作者可在其他媒体再次发表。