

机械通气联合镇痛镇静救治恶性心律失常并急性左心衰 1 例

李亭雨, 沈 锋, 白霖果, 鲁文婉

(贵阳医学院附属白云医院 ICU, 贵州 贵阳 550014)

[关键词] 心律失常; 镇痛; 肺水肿

[中图分类号] R541.7; R454.4; R453.9 [文献标识码] B [文章编号] 1000-2707(2012)05-0580-01

恶性心律失常是指引起明显血流动力学紊乱、休克、心衰甚至猝死的一种心律失常^[1], 2011年8月通过机械通气联合镇痛镇静成功救治了室性心动过速并发急性左心衰 1 例, 报道如下。

1 临床资料

患者女性, 72 岁。因腹胀及黑便原因入院。否认高血压、糖尿病及心脏病等慢性病史。心电图检查提示完全性左束支传导阻滞, 血钾 3.0 mmol/L。为明确黑便原因行常规胃镜检查, 检查过程中患者突发室性心动过速, 极度烦躁, 随之咳大量粉红色泡沫痰, 紧急行气管插管、麻醉机辅助呼吸并立即转入 ICU。

转入 ICU 后给予持续镇痛、镇静及呼吸机辅助呼吸等治疗。呼吸机模式采用 SIMV + PSV, 并加用一定的呼气末正压 (PEEP), 同时纠正低钾血症及贫血, 限制液体输入, 间断强心利尿及抗心律失常等治疗。约 40 h 予停机拔管, 拔管后 10⁺ h 再次出现急性左心衰, 保守治疗无效, 病情迅速恶化, 重新气管插管, 呼吸机辅助呼吸。呼吸机模式及其它治疗基本同上, 治疗约 36 h 后各项生命体征完全正常, 再次停机拔管, 并严格限制静脉液体入量及输液速度, 保持端坐位、吸氧, 严密监测并保持尿量 ≥ 1 ml/(kg · h)。观察 24 h, 患者生命体征平稳, 顺利转出 ICU。

2 讨论

与心功能正常者不同, 急性左心衰并肺水肿患者, 左心室处于充盈过度状态, 机械正压通气虽然

造成左心室前负荷降低, 但同时使左心功能曲线左移, 左心输出量反而增加^[2]。研究表明, 早期机械通气治疗对急性左心衰并严重肺水肿患者具有显著的疗效^[3,4]。本例患者发生急性左心衰时气道内迅速涌出大量淡血性肺水肿液, 及时给予插管, 随时吸出水肿液, 从而保证了气道通畅。严重肺水肿可引起肺内气体扩散功能短期内急剧恶化, 造成严重低氧血症, 普通吸氧短期内难以纠正, 而机械通气并短期高浓度吸氧后使缺氧得以迅速改善, 降低心脏做功。在机械通气初期给予患者 100% 吸氧浓度, 血氧饱和度得以迅速增加, 相应地心率逐渐降低至正常范围。但需注意, 在缺氧有效改善后, 应将氧浓度尽快降至安全范围, 避免高浓度吸氧浓度造成机体损害。此外, 机械通气中需加用一定的 PEEP, 以利于促进肺水肿吸收, 同时阻止肺毛细血管水继续外渗, 迅速改善肺组织弥散功能^[5,6]。

适当镇痛镇静是本例患者呼吸机治疗取得满意疗效的重要措施之一。由于气管插管、缺氧、呼吸困难等恶性刺激, 造成病人极度烦躁、人机对抗等后果, 对恶性心律失常的纠正极为不利。给予适当镇痛镇静后, 消除了以上恶性刺激, 使患者处于相对安静状态, 增加人机协调性, 保证了机械通气效果^[7,8]。但需强调的是, 镇痛镇静必须强调适当, 应避免过度镇静。

低钾血症是导致心律失常的常见诱因。本例患者发生急性左心衰的直接诱因为室性心动过速, 同时存在低钾血症 (3 mmol/L), 抗心律失常同时, 积极给予补充钾离子, 使血钾浓度维持在 3.8 ~ 4.2 mmol/L 之间, 从而使心律失常逐渐消失。

(下转第 582 页)

直排针或弧形针排列成 45° 的斜角,一次把较多的膏状色料挑刺在皮肤真皮浅层,形成突出感的线条^[2],本例瘢痕疙瘩患者,选择手工绣眉方法操作,绣眉针刺入皮肤的深度有限,因而创伤较小,没有形成瘢痕。

医学纹饰的根本目的就是纹饰的方法恢复或改善面容体貌,要求美容医师要考虑到术后的外观改善,在医学纹饰时必须遵循无菌和微创原则,操作娴熟,准确到位,尽量减少形成瘢痕的风险。

3 参考文献

- [1] 裘名宜. 医疗美容技术[M]. 北京:人民卫生出版社, 2010.
- [2] PCD 柔纺绣绘艺术传播组. 柔纺绣绘艺术教程. 沈阳: 半岛音像出版社, 2002.

(2012-09-28 收稿)

编辑:潘 娅

(上接第 580 页)

3 参考文献

- [1] 刘学慧,王静,温素云,等. 大剂量胺碘酮在急性心肌梗死并顽固性室性心律失常中的应用[J]. 中华急诊医学杂志, 2005(9):763-764.
- [2] 周建新,席修明. 机械通气与呼吸治疗[M]. 北京:人民卫生出版社, 2007:176.
- [3] 陈亮波,陈灿,黄石安,等. 早期机械通气对急性重症左心衰竭患者病死率的影响[J]. 内科急危重症杂志, 2010(1):27-28.
- [4] 骆本生,陈传国,张林叶. 机械通气在抢救重度急性左心衰竭中的疗效观察[J]. 中华全科医学, 2010(6):

736-737.

- [5] 陈永东,施德意,周鱼,等. 呼气末正压通气在治疗重度急性左心衰竭中的应用[J]. 广西医科大学学报, 2010(2):299-300.
- [6] 刘鹏,王仁阳. 艾司洛尔治疗快速室上性心律失常效果分析[J]. 实用临床医药杂志, 2009(13):60.
- [7] 万洪波,尚拾玉. 咪唑安定在机械通气人机对抗中的疗效观察[J]. 药物与临床, 2010(15):45-46.
- [8] 朱源生. 辛伐他汀对心衰患者心功能和炎性因子的影响[J]. 实用临床医药杂志, 2009(3):52-53.

(2012-06-10 收稿, 2012-08-10 修回)

编辑:潘 娅

《贵阳医学院学报》加入期刊数据库启事

《贵阳医学院学报》已入编中文科技期刊数据库、中国期刊全文数据库、万方数据-数字化期刊群、中国核心期刊(遴选)数据库、解放军医学图书馆等数据库,刊登在本刊的论文著作权使用费与本刊稿酬一次性给付,不再另行发放。作者如不同意将文章入编相关数据库,投稿时敬请说明。

《贵阳医学院学报》编辑部