

# A Case of Nursing Care of One Patient with Benign Parotid Gland Tumors with Complete Atrioventricular Block

Junxian Song

The Second Affiliated Hospital, School of Medicine, Zhejiang University, Hangzhou  
Email: [1051866683@qq.com](mailto:1051866683@qq.com)

Received: Mar. 24<sup>th</sup>, 2014; revised: Apr. 1<sup>st</sup>, 2014; accepted: Apr. 28<sup>th</sup>, 2014

Copyright © 2014 by author and Hans Publishers Inc.  
This work is licensed under the Creative Commons Attribution International License (CC BY).  
<http://creativecommons.org/licenses/by/4.0/>



Open Access

---

## Abstract

**Objective:** By summing up the experience of nursing care for patient with benign parotid gland tumor accompanied with complete atrioventricular block, to improve the nursing care. **Methods:** Clinical data of a patient with benign parotid gland tumor accompanied with complete atrioventricular block were collected, and retrospective analysis of the case was performed. **Results:** The patient was stable during perioperative period and discharged uneventfully. **Conclusion:** For this group of patients, the key points of nursing during the temporary cardiac pacemaker therapy included psycho-nursing, vital signs and cardiac pacemaker-nursing; all of these measures contribute to the clinical outcome.

## Keywords

Parotid Gland Tumors, Atrioventricular Block Associated with Conduction, Nursing Care

---

# 1例腮腺良性肿瘤合并完全性房室传导阻滞患者的护理

宋君仙

浙江大学医学院附属第二医院, 杭州  
Email: [1051866683@qq.com](mailto:1051866683@qq.com)

收稿日期：2014年3月24日；修回日期：2014年4月1日；录用日期：2014年4月28日

## 摘要

**目的：**总结腮腺良性肿瘤合并完全性房室传导阻滞患者的护理经验，提高护理经验。**方法：**对收治的1例腮腺良性肿瘤合并完全性房室传导阻滞患者的临床资料进行整理和回顾性分析。**结果：**患者顺利度过围收缩期，顺利出院。**结论：**对于此类腮腺良性肿瘤合并完全性房室传导阻滞患者在使用临时心脏起搏器期间，加强心理护理和起搏器护理，密切观察生命体征，能够有效帮助患者度过围手术期。

## 关键词

腮腺肿瘤，房室传导阻滞，护理

## 1. 引言

完全性房室传导阻滞，亦称三度房室传导阻滞，是指由于房室传导系统某部分的传导能力异常降低，所有来自心房的激动都不能下传而引起完全性房室分离。这是最高度的房室传导阻滞。如心室率过于缓慢，尤其是心脏同时有明显的缺血或其他病变，或并发于广泛急性心肌梗死或严重急性心肌炎者，则症状可较重，可出现心力衰竭或休克。安装永久起搏器或高度至 III 度房室传导阻滞患者施行麻醉或外科手术时，临时起搏器能够保证麻醉或手术诱发心室停搏患者的安全，可预防心室颤动的发生[1]。2014年2月，我科收治一例右腮腺良性肿瘤伴三度房室传导阻滞患者，在术前一天安装临时起搏器，安全度过麻醉手术期，经治疗和护理好转出院。现将护理汇报如下：

## 2. 病例简介

患者，男，19岁，学生，因发现右耳下无痛性肿物逐渐增大4年，诊断为“右腮腺良性肿瘤”于2014年2月20日入院。患者12年前因“先天性心脏病”行手术治疗，行室间隔缺损修补术，术前心电图提示：显著窦缓，心率43次/分，电轴左偏。请心内科会诊，检查动态心电图示：窦性心率，III度房室传导阻滞，室性早搏3次。心超示：室间隔缺损修补术后，左室增大。再次复查心电图提示：窦性心动过缓，三度房室传导阻滞，房室交界性逸搏心律，不完全性右束支传导阻滞，左前分支传导阻滞。完善各项术前检查后，于2月27日局麻下行经右股静脉临时起搏器(VV1)植入术，设置心率为50次/分，阈值为5MV，起搏电压为5.0V。2月28日在全麻下行右腮腺良性肿瘤切除+浅叶切除+面神经解剖+复合组织瓣转移修复术。3月3日(术后3天)再次请心内科会诊：有永久性起搏器植入指征。但患者及家属拒绝。于3月4日拔除临时起搏器。3月5日出院。

## 3. 护理

### 3.1. 心理护理

腮腺良性肿瘤为口腔颌面外科常规手术，患者及家属有心理准备。但术前评估中发现患者显著窦缓，心率43次/分，全麻手术存在极大的风险，患者及家属表示担忧，而且不能如期手术，延长住院时间，影响患者学业。我们设身处地为患者着想，与患者及家属做好沟通，理解他们的感受，讲解相关疾病知识，取得患者和家属的信任。当得知必须安装临时起搏器来保驾手术过程时，患者及家属表示恐惧和紧

张，害怕意外后果，我们向患者及家属讲解安装起搏器的重要性，手术操作方法，何时拔除起搏器导管及腮腺术后恢复期情况，使患者和家属有充分的心理准备，缓解紧张情绪。经及时的疏导和干预，患者能够正确的面对病情变化，积极配合手术。

### 3.2. 临时起搏器护理

患者在导管室局麻下安装临时起搏器返回病房后，加强生命体征监测，特别示心率变化，观察是否与起搏器上设置心率先相符。观察右股静脉导管处局部有无渗血渗液，用3M敷贴妥善固定，如果有渗血渗液及时更换敷贴。观察有无腹壁，膈肌与起搏器次数相一致的抽动[2]。妥善固定电极体外起搏器和各导联线，导管接头固定情况，防止导管脱出移位。可以将体外起搏器挂高。防止触碰起搏器的按钮，引起参数变化。各班及时巡视，保证起搏器正常运转。如有异常，及时通知医生。同时检查电池量，24小时更换电池，防止因电池不足，引起起搏器停止工作。告知患者注意周围电场，指导患者及家属不要在病人床边使用手术，因临时起搏器电极示一个低电阻，直径与心内膜接触的通路，因此微小电流通过电极即可引起电击或发生心室颤动[2]，听了我们的解释之后，患者能够舌区之前绝不离手的手机。转运病人过程中，加强体外起搏器和各导联线等的固定，防止转运过程中出现意外。

### 3.3. 病情观察

予以床边心电监护，严密观察患者意识及生命体征等变化，询问患者有无头晕，胸闷，心悸等不适[3]。严防临时起搏器放置后心脏穿孔，导管移位，栓塞，感染，恶性心律失常等并发症。关注心电图波形变化，注意心率是否与起搏器设置的心率先相符。术后监护仪显示心率为50次/分。与起搏器设置心率先相符。患者活动后有心率一过性增快情况，无不适主诉。观察患者有无恶性，呕吐，用力咳嗽，排便，大幅度翻身等活动，在患者翻身或肢体活动后及时检查电极外露刻度，电压，灵敏度，起搏频率，电极与起搏器插件各处有无打折，扭曲，脱落。

### 3.4. 一般护理

患者因安装起搏器后要求卧床休息，右下肢制动，这样的体位容易引起患者肌肉酸痛以及局部皮肤受压导致压疮形成。患者卧床休息后5个小时左右就出现腰酸不适，指导其健侧肢体活动，间歇性取左侧卧位，指导家属予以背部及腰部肌肉按摩，患者臀部予以垫水垫，并经常更换，以减轻局部压力。此时告知患者，避免右侧卧位，由于起搏器电极置入右心室尖部，向右翻身，可致电极浮动，或脱落心尖部，导致起搏器功能异常[4]。卧床休息期间，患者经常抬臀运动，并进行腹部按摩，促进肠蠕动。加强皮肤护理，取左侧卧位观察受压部位皮肤，有无压红，同时用温水毛巾擦身，特别是皮肤皱褶处，保持皮肤清洁干燥，如有出汗，及时更换衣裤，并用温水毛巾擦拭。指导其进行双下肢背伸，跖屈运动，以锻炼下肢肌肉功能，防止静脉血栓形成。通过术后体位指导，患者能够理解，配合右下肢制动。术后卧床六天，未出现压疮，全身肌肉酸痛不明显。

## 4. 小结

III度房室传导阻滞患者在麻醉和外科手术过程中均存在风险，有发生心室颤动，心跳停搏等危象。通过安装临时起搏器，帮助患者顺利度过麻醉和手术风险关。护理的重点在于及时疏导患者及家属的紧张和恐惧情绪，让患者能够理解安装临时起搏器的重要性和必要性。做好安装临时起搏器及手术准备。加强病情观察，加强起搏器使用的护理和宣教，安排合适体位，指导患者合理的下肢锻炼，预防压疮和静脉血栓形成，利用患者早日康复。

### 参考文献 (References)

- [1] 陈灏珠, 林果为 (2009) 实用内科学. 第 13 版, 人民卫生出版社, 北京, 1428.
- [2] 仲剑平 (2007) 医疗护理技术操作常规. 第 4 版, 人民军医出版社, 北京, 302.
- [3] 郑燕青, 费玉琴 (2014) 妇科疾病合并窦性心动过缓术前安装临时起搏器 11 例围手术期护理. *护理与康复*, **13**, 123.
- [4] 杨雪玲, 骆十姐 (2010) 床边紧急心脏临时起搏器植入 26 例围手术期护理. *齐鲁护理杂志*, **17**, 64-65.