

关于病窦综合征的 护理

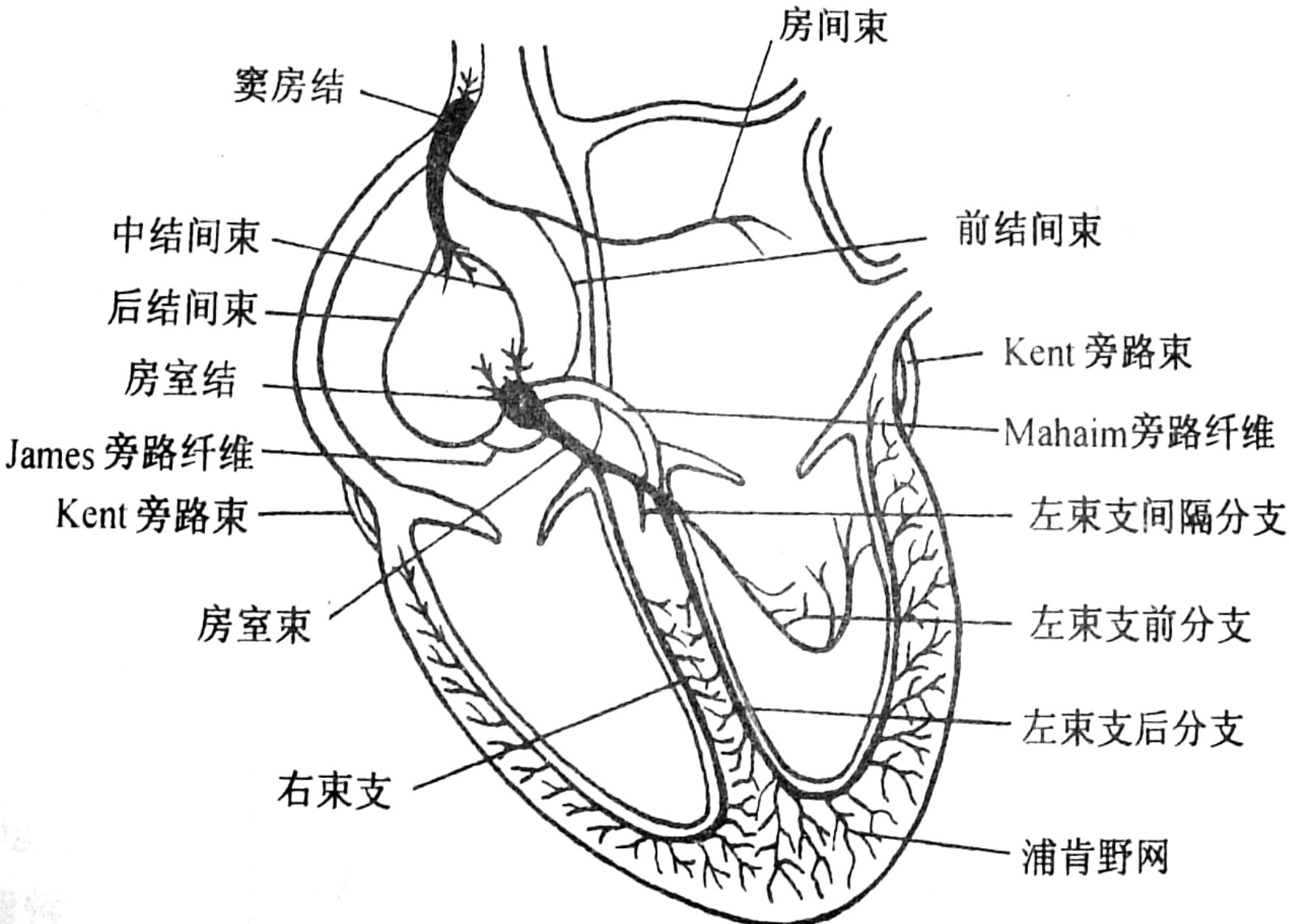


廣東藥學院
護理學院
Nursing School



窦房结的生理解剖

- 位于右心房上腔静脉入口处界的上端,长10-22mm,宽2-3mm,尾端向下腔静脉逐步变窄,位于心外膜下1mm处
- 窦房结是心脏的起搏点,正常节律性冲动的发源地.



心脏的起搏传导系统示意



细胞的组成

- **1**起搏细胞,位于都方剂中央,因肌原纤维少,没有收缩功能,只发放冲动,维持心脏节律性活动.
- **2**过渡细胞,移行细胞,位于p细胞周围,连接p细胞和心房细胞肌原纤维较多,具有传递冲动的功能.关度细胞受损,易发生传出阻滞,



血液供应

- 1由心房中最粗大的窦房结动脉供应,约60%起源于右冠,49%来源于左旋支
- 2因多数来自右冠,因此右冠阻塞所至的心梗,5%可伴病窦.

病态窦房结综合征

- **Sick Sinus Syndrome: SSS**, 是指由于窦房结及其周围组织的器质性病变, 导致窦房结功能障碍(冲动形成障碍和传出障碍), 而产生多种心律失常的综合征
- 病因: 特发性硬化退行性变, 冠状动脉供血不足、心肌炎、心肌病, 高血压型心脏病及外科手术损伤等, 部分为家族性或原因不明。

病理



- 常见的病理改变是弥漫性心房纤维化
- ,冠状动脉粥样硬化,尤其是窦房结动
- 脉的结内部分闭塞,这些病变导致窦
- 房结冲动形成障碍和传出障碍。



病变分型

- 1,单纯窦房结病变型:主要是窦房结有病变
- 2双结病变型;窦房结有病变和房室结病变
- 3快慢综合症型;窦房结有病变和快速型心律失常
- 4全传导束病变型;从窦房结到束支整个传导系统都有病变,少见



临床表现

- 以心率缓慢所致的脑、心、肾等脏器供血不足尤其是脑供血不足症状为主，如心悸、乏力、头晕、近乎晕厥甚至晕厥等症状。轻者乏力、头昏、眼花、失眠、记忆力差、反应迟钝或易激动等，严重者可引起短暂黑蒙、近乎晕厥、晕厥或阿斯综合征发作。



临床表现

- 快速心律失常发作时，心率可突然加速达**100次/min**以上，持续时间长短不一，心动过速突然中止后可有心脏暂停伴或不伴晕厥发作。严重心动过缓或心动过速除引起心悸外，还可加重原有心脏病症状，引起心力衰竭或心绞痛。心排出量过低严重影响肾脏等脏器灌注还可致尿少、消化不良。慢快综合征还可能导致血管栓塞症状



检查

■ 心电图检查

1持续而显著的窦性心动过缓 (<50次/分)

2窦性停搏和逸搏:最常见的是交界性逸搏

3窦房阻滞与房室传导阻滞并存

4快速型心律失常;最常见的为发作性房颤,当快速型心律失常与缓慢的基本心律交替发生时,称心动过缓-心动过速综合征(慢-快综合征)

• 其他:窦房结功能测定 动态心电图 阿托品实验

以上内容仅为本文档的试下载部分，为可阅读页数的一半内容。如要下载或阅读全文，请访问：<https://d.book118.com/117136121040010003>