

# 心血管介入术血管并发症的防治效果探讨

仝晓捷

国药北方医院 内蒙古包头 014030

**摘要:** 目的: 探究在心血管介入术血管并发症的防治策略与临床应用效果。方法: 将80例2020年8月~2021年8月间在我院接受心血管介入术的患者选作研究对象, 采用随机数表法进行分组, 最终分组为探究组40例与参照组40例, 对两组患者均实施心血管介入术治疗, 对参照组患者在手术时只根据手术要求手术, 对探究组患者则在手术时实施防治血管并发症干预, 对两组患者的手术效果、并发症发生率进行比较。结果: 经过手术后, 探究组患者的手术成功率为95.00% (38/40), 高于参照组患者但差异无统计学意义 ( $P > 0.05$ ), 探究组患者的满意度为97.50% (39/40), 显著高于参照组患者; 探究组患者的并发症发生率为7.50% (3/40), 住院时间为  $(7.64 \pm 2.33)$  d, 均显著低于参照组患者。两组患者的满意度、并发症发生率以及住院时间差异均有统计学意义 ( $P < 0.05$ )。结论: 临床在实施心血管介入术时, 还需要采取相应的防治血管并发症的干预措施, 以尽量提高临床手术成功率, 并显著降低发生并发症的风险, 有助于提升患者的满意度并缩短其住院时间, 在一定程度上还能够减轻患者的经济压力, 临床应用价值较高, 值得对其进行推广与进一步研究。

**关键词:** 心血管介入术; 血管并发症; 防治

## Prevention and treatment of vascular complications after cardiovascular intervention

Xiaojie Tong

Sinopharm North Hospital, Baotou, Inner Mongolia, 014030

**Abstract:** Objective: To explore the prevention and treatment strategy and clinical effect of vascular complications in cardiovascular intervention. Methods: 80 patients who underwent cardiovascular intervention in our hospital from August 2020 to August 2021 were selected as the research objects. They were divided into 40 cases in the exploration group and 40 cases in the reference group by random number table method. The patients in both groups were treated with cardiovascular intervention. The patients in the reference group were operated only according to the operation requirements, and the patients in the exploration group were intervened to prevent and treat vascular complications, The surgical effect and complication rate of the two groups were compared. Results: after surgery, the success rate of the patients in the exploration group was 95.00% (38 / 40), which was higher than that in the reference group, but the difference was not statistically significant ( $P > 0.05$ ). The satisfaction of the patients in the exploration group was 97.50% (39 / 40), which was significantly higher than that in the reference group; The incidence of complications in the study group was 7.50% (3 / 40), and the length of hospital stay was  $(7.64 \pm 2.33)$  d, which were significantly lower than those in the reference group. There were significant differences in satisfaction, complication rate and length of stay between the two groups ( $P < 0.05$ ). Conclusion: in the clinical implementation of cardiovascular intervention, it is also necessary to take corresponding intervention measures to prevent and treat vascular complications, so as to improve the success rate of clinical operation as much as possible, significantly reduce the risk of complications, help to improve patients' satisfaction and shorten their hospitalization time, and reduce patients' economic pressure to a certain extent. It has high clinical application value, which is worthy of popularization and further research.

**Keywords:** cardiovascular intervention; Vascular complications; prevention and cure

心血管介入术是临床治疗心血管疾病的有效方法,是当前比较先进的一种治疗心脏病的方法,临床治疗效果较为确切。心血管介入术的优点在于创伤较小、一般只需要局部麻醉即可,手术的时间短,患者承受的疼痛感较轻微,因此在临床应用较为广泛<sup>[1]</sup>。但同时,心血管介入术在临床实践中难免发生血管并发症,例如穿刺部位出血、血肿乃至神经损伤等,因此临床疗效与安全性均受到了一定的不良影响。因此,为提高临床实施心血管介入术的安全性,应在手术的过程中采取适当的防治血管并发症的措施。为此,我院就心血管介入术血管并发症的防治策略与效果进行了研究,现将本研究的详细内容报道如下。

## 1 一般资料与方法

### 1.1 一般资料

研究对象共计80例,均为2020年8月至2021年8月间在我院接受心血管介入术治疗的患者,对80例患者进行随机分组,采用的方法为随机数表法,最终分为了探究组40例与参照组40例。在探究组患者中,年龄上限为74岁,年龄下限为48岁,平均为(55.86±6.52)岁,男性患者21例、女性患者19例,疾病类型为急性心肌梗死10例、不稳定型心绞痛9例、稳定型心绞痛7例、疑似冠心病14例;在参照组患者中,年龄上限为77岁,年龄下限为46岁,平均为(55.53±6.44)岁,男性患者20例、女性患者20例,疾病类型为急性心肌梗死11例、不稳定型心绞痛10例、稳定型心绞痛7例、疑似冠心病12例。对探究组患者与参照组患者的年龄分布、性别比例以及疾病类型占比等基本资料进行比较,均不存在明显差异( $P>0.05$ ),故本次分组具有比较价值。同时,我院本次研究已上报至我院伦理委员会审查并取得许可,所有患者均对本次研究的相关程序与内容知情并在知情同意书上签字。

纳入标准:①患者均经过临床诊断确诊为心血管疾病,并且可接受心血管介入术治疗;②患者认知功能正常,未患精神类疾病;③无其他严重肾、肝等脏器疾病。

排除标准:①合并患有其他严重系统性疾病;②不符合心血管介入术条件的;③中途因多种原因而中断参与研究。

### 1.2 方法

对所有患者均采取与疾病类型对应的心血管介入术治疗方法,对参照组患者严格按照手术操作程序与相关要求进行治疗。

对探究组患者则在心血管介入术治疗过程中采取防

治血管并发症干预措施,具体的实施内容如下:①在手术前,准备好热敷或频谱仪器理疗照射方案,以对可能发生皮下血肿并发症进行对症治疗;同时,要对患者进行健康宣教,告知可能出现的并发症,并叮嘱患者不必惊慌,保持良好的心态;②在手术的过程中,要密切监测患者的各项生命体征,在穿刺时需要找准合适的穿刺点并力争一针见血,以避免反复穿刺,若患者发生出血情况,则需要立即采取压迫止血措施,对于凝血功能较差导致止血困难的患者,需要适当延长压迫时间以确保止血效果,对于出血量较大的患者则应当予以输血;③为防止患者发生血管迷走神经反射情况,需要在术前对患者进行充分的心理疏导以消除其紧张情绪,若患者仍无法缓解紧张情绪,则可以使用镇静剂。一旦发现患者出现相关血管迷走神经反射症状(面色苍白、血压低以及心率慢等),需要立即令患者呈卧位,并为患者静脉注射适量的多巴胺与阿托品,一直监测至患者生命体征平稳;④完成手术后,需要关注患者的术后康复情况,并叮嘱患者进行适当的床上活动,但不能进行较为剧烈的活动以免穿刺点继发出血。同时,护理人员需要多加关注患者的生命体征变化,及时采取对应的处理措施,并加强对患者的心理疏导与人文关怀,促进患者的术后康复。

### 1.3 评价指标

对两组患者的手术成功率进行比较,手术后患者的临床症状消失,疾病康复即为手术成功。调查两组患者的满意度情况,用我院自制的满意度调查表了解患者的满意度情况,该调查表总分为100分,分值越高表明患者的满意度越高,其中90分以上为十分满意,70~90分为一般满意,70分以下为不满意,满意度为十分满意与一般满意百分比之和。比较两组患者的住院时间。统计并比较两组患者的并发症发生率,常见的并发症包括出血、血肿、血管迷走神经反射以及感染等。

### 1.4 统计学处理

数据均采用软件SPSS 24.0进行处理与检验,用 $\chi^2$ 对比手术成功率、满意度以及并发症发生率数据(计数资料),并采用率(%)表示,用t检验住院时间数据(计量资料),并采用( $\bar{x}\pm s$ )表示,当 $P<0.05$ 时,说明差异显著,有统计学意义。

## 2 结果

经过治疗后,探究组患者的手术成功率为95.00%(38/40),参照组患者则为90.00%(36/40),组间数据经统计学检验结果为 $\chi^2=1.802$ , $P=0.179$ ;探究组患者的满

满意度为97.50% (39/40), 其中非常满意21例 (52.50%)、一般满意18例 (45.00%)、不满意1例 (2.50%), 参照组患者的满意度为85.00% (34/40), 其中非常满意16例 (40.00%)、一般满意18例 (45.00%)、不满意6例 (15.00%), 两组患者的满意度数据经统计学检验结果为 $\chi^2=9.785$ ,  $P=0.002$ ; 探究组患者的住院时间为 $(7.64 \pm 2.33)$  d, 参照组患者则为 $(9.52 \pm 3.41)$  d, 组间数据经统计学检验结果为 $t=2.879$ ,  $P=0.005$ ; 探究组患者的并发症发生率为7.50% (3/40), 其中出血1例、血肿1例、血管迷走神经反射0例、血栓1例, 参照组患者的并发症发生率为20.00% (10/40), 其中出血4例、血肿3例、血管迷走神经反射1例、血栓2例, 两组患者的并发症发生率数据经统计学检验结果为 $\chi^2=6.588$ ,  $P=0.010$ 。

探究组患者的手术成功率高于参照组患者但差异不具有统计学意义 ( $P > 0.05$ ), 而探究组患者与参照组患者的满意度、住院时间以及并发症发生率差异均十分显著且具有统计学意义 ( $P < 0.05$ )。

### 3 讨论

心血管疾病在临床较为常见, 且多发生于50岁以上的中老年人, 由于发病部位常常在心脑血管部位, 因此容易对患者的健康造成较大影响并威胁患者的生命安全。因此, 采取有效的治疗方法对心血管疾病患者进行救治, 并尽量提高临床有效, 对于改善患者的健康状态并保证生命安全有着十分重要的意义。目前, 临床主要采用药物治疗、外科手术以及介入治疗等方法对患者进行治疗, 其中心血管介入术是目前一种比较先进且疗效较好的微创方法, 在临床的应用中取得了较好的效果<sup>[2]</sup>。

心血管介入术能够利用现代高科技仪器与数字化技术实施比较精准的手术操作, 是一种介入内科治疗与外科手术之间的诊治方法, 其具体的术式包括起搏器植入术、冠状动脉造影术、二尖瓣球囊扩张术以及冠状动脉腔内溶栓术等, 主要的优点是创伤小、痛苦轻、手术时间短, 因此临床疗效可以说是立竿见影, 患者术后康复速度也较外科手术快了许多。但在心血管介入术的实际操作中, 由于需要进行穿刺、插管等手术操作, 因此会在一定程度上对患者的血管内皮造成损伤, 从而可能导致患者出现穿刺点出血、血肿以及血栓等并发症, 这对手术安全与患者的术后康复均造成了不良影响<sup>[3]</sup>。

在临床中, 穿刺点出血与血肿是比较常见的并发症, 术者的穿刺技术或是止血方法不过关均可能导致上述并发症。因此, 术者应首先锻炼出熟练的穿刺技术, 对于止血方法也要熟稔于心, 在对患者进行穿刺时, 应

当找准最合适的穿刺点, 在穿刺进入时要控制好力度以避免穿透股动脉后壁。而一旦发现患者出现出血或血肿情况, 则应该立即正确的实施压迫止血, 血肿一般能够在完成止血后自行吸收。需要注意的是, 若患者血液呈高凝状态, 此时压迫止血不恰当的话便可能对股静脉造成压迫, 再加上持续时间较长便可能导致深静脉血栓, 为患者立即采取溶栓与抗凝治疗便十分必要<sup>[4]</sup>。在穿刺时, 若穿刺针同时穿透动脉与静脉, 则会在两条血管之间形成一个通道而使动脉血直接进入静脉, 这就导致了动静脉瘘的发生, 因此为防止发生这一并发症, 一般选择的股动脉穿刺点为腹股沟韧带下2cm处, 而处理这一并发症的方法为徒手压迫或超声引导下压迫闭合, 若是瘘口较大或单纯通过压迫无法闭合, 则需要实施外科手术闭合瘘口。

在为腰背部有疾患、心功能较差以及不能进行卧床排尿等情况的患者实施心血管介入术时, 一般采取桡动脉入路, 而选择此处入路则可能导致桡动脉痉挛、闭塞、前臂或其他部位血管损伤与血肿以及前臂骨筋膜室综合征等并发症。其中, 桡动脉痉挛属于桡动脉入路中特有的并发症, 也是比较难以处理的一种并发症, 要防治桡动脉痉挛, 首先应尽量帮助患者缓解紧张情绪, 医护人员要指导患者通过深呼吸、转移注意力以及聊天等方式放松心情, 若患者的紧张程度较为严重, 或甚至产生了焦虑情绪, 则可以适当应用镇静止痛药物。在穿刺时需要尽量一次成功, 在推送鞘管时要动作轻缓柔和, 若操作时发生桡动脉痉挛, 则需要经导管给予适量抗痉挛药物, 并等待痉挛情况改善后再继续操作; 当桡动脉痉挛情况十分严重且用药后无效时, 严禁将导管强行拔出, 应当保留导管并更换手术入路继续完成手术, 保留的桡动脉导管在痉挛情况解除后再拔除即可<sup>[5]</sup>。

因此, 临床在实施心血管介入术治疗前, 需要全面掌握并分析患者的临床资料, 选择合适的入路途径。在采取抗栓治疗时, 需要控制好药物的使用剂量, 以防止再出现出血情况, 因此可以对穿刺部位的血肿进行范围标记, 当使用抗血栓药物后, 发现在血肿范围在短时间内明显增大, 则提示可能发生穿刺点出血情况, 此时便需要降低抗血栓药物的用量, 并做好处理穿刺点出血的准备。若患者的血肿范围持续增大并且按压时有较为剧烈的疼痛, 此时应利用相关辅助检查进行检查, 一旦确定为假性动脉瘤症状, 则需要立即实施局部包扎加压。

我院本次研究结果显示, 探究组患者的手术成功

率高于参照组患者,但差异不显著( $P > 0.05$ ),说明实施防治血管并发症干预措施不会对手术的成功率造成影响,心血管介入术的成功率是比较有保障的。探究组患者的住院时间与并发症发生率显著低于参照组患者( $P < 0.05$ ),这表明在实施防治血管并发症干预措施后,能够有效的降低患者发生血管并发症的风险,提高了心血管介入术的安全性,减少了患者的病痛,患者也能够更快康复出院,更短的住院时间意味着患者的经济支出得到了有效的降低。最后,探究组患者的满意度显著高于参照组患者( $P < 0.05$ ),这体现了患者对于我院本次采取的防治血管并发症措施的认可。

综上所述,临床在实施心血管介入术时,需要积极采取有效的措施预防血管并发症,以尽量降低并发症的发生率,促进患者的术后康复并提高治疗安全性。

#### 参考文献:

- [1]吴志刚.心血管介入术中出血和血栓等并发症的防治措施[J].中国保健营养,2017,27(33):139.
- [2]萨代提布·马合木提.浅谈心血管介入术血管并发症的临床防治措施[J].中国保健营养,2017,27(13):199.
- [3]陈励,马鹏超,茶春喜.心血管介入术血管并发症的临床防治措施及其效果[J].中国社区医师,2017,33(19):33-34.
- [4]木尼日丁·依明.心血管介入术血管并发症的临床防治探讨[J].临床医药文献电子杂志,2018,5(2):73,75.
- [5]姜国攀.心血管介入术血管并发症的防治分析[J].中国卫生标准管理,2019,10(1):154-156.