

冠心病介入诊疗术血管并发症的临床研究

卢晓海

(北京市昌平区医院 北京 102200)

【摘要】目的：研究冠心病介入诊疗术对血管并发症的影响。方法：选取我院2020年1月-2022年1月期间收治的50例冠心病介入诊疗患者作为研究对象，并对冠心病介入诊疗术后血管并发症发生的原因进行分析、总结。结果：收治的50例冠心病介入诊疗患者中发生血管并发症的共计14例，其中动脉瘘1例、静脉瘘3例、假性动脉瘤6例、腹膜后血肿4例。结论：冠心病介入诊疗术血管并发症情况较多，因此一方面需要术者进行严格的手术操作，另一方面做好术前准备工作，密切关注术后患者的病情，可给予有效护理干预，以减少冠心病介入诊疗术血管并发症的发生，保障患者健康安全。

【关键词】冠心病；介入诊疗；血管并发症

Clinical study of vascular complications in interventional treatment of coronary heart disease

Xiaohai Lu

(Beijing Changping District Hospital, Beijing, 102200)

[Abstract] Objective: To study the effect of interventional diagnosis and treatment of coronary heart disease on vascular complications. Methods: 50 patients with coronary artery disease receiving interventional treatment in our hospital from January 2020 to January 2022 were selected as research objects, and the causes of vascular complications after coronary artery disease access diagnosis and treatment were analyzed and summarized. Results: A total of 14 cases of vascular complications occurred in 50 patients with coronary heart disease receiving interventional treatment, including 1 case of arterial fistula, 3 cases of venous fistula, 6 cases of pseudoaneurysm and 4 cases of retroperitoneal hematoma. Conclusion: Coronary heart disease interventional diagnosis and treatment of vascular complications are more, so on the one hand, the surgeon needs to carry out strict operation, on the other hand, preoperative preparation work, pay close attention to the condition of postoperative patients, can give effective nursing intervention, in order to reduce the occurrence of coronary heart disease interventional diagnosis and treatment of vascular complications, to protect the health and safety of patients.

[Key words] Coronary heart disease; Interventional diagnosis and treatment; Vascular complications;

随着人们生活质量的提升，冠心病的患病率逐年增高^[1]。冠心病又称冠状动脉粥样硬化心脏病，是一种缺血性心脏病，由于向心脏提供血液的动脉发生粥样硬化引起管腔狭窄或闭塞，导致心肌缺血、缺氧或坏死，使机体出现胸痛、胸闷等不适，多发于40岁以上人群^[2]。冠心病介入诊疗术对病变血管进行疏通，保证患者心脏正常供血功能。但在手术操作过程中，由于受手术本身和术中使用药物等多种因素的影响，患者术后会出现血管并发症。以此，本次研究对我院收治的100例冠心病患者作为研究对象，分析冠心病患者在接受介入诊疗后，血管并发症能够的发生情况，具体报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

选取我院2020年1月-2022年1月期间收治的冠心病介入诊疗患者，共计50例作为研究对象，其中

男性患者24例，女性患者26例，年龄在54-72岁之间，平均年龄(63.00±3.00)岁，病程1.5-4.5年，平均病程(3.00±0.50)年。纳入标准：(1)研究对象均在接受冠心病介入诊疗术后发生了血管并发症；(2)研究对象知情并签署同意书。排除标准：(1)研究对象合并有严重钙化、慢性鼻塞性病变、急性心梗。

1.2 方法

对发生血管并发症患者进行有效护理干预，并针对患者血管并发症的原因进行相应处理，具体措施如下。

1.2.1 穿刺部位出血和血肿的发生原因以及处理方法

发生原因：(1)手术过程中，导管或导丝损伤血管内膜；(2)同一部位反复穿刺；(3)被穿刺部位于12小时内进行运动；(4)术后使用砂袋进行压迫止血时，操作不规范；(5)研究对象凝血功能较差，

且手术过程中使用抗凝剂。

处理方法：医生在进行手术的过程中，尽量避免反复穿刺，争取一次穿刺成功，手术后进行检查；穿刺部位出血：按住穿刺点上方 1cm 位置，进行止血、加压、包扎，或给予抗凝剂进行抗凝，若患者穿刺点逐渐变紫，应及时放松患者固定带，给予抗凝剂时，根据患者实际情况加减剂量，并在给予抗凝剂的过程中严格监视患者的凝血功能，对于糖尿病、高血压等特殊患者人群更应严密观察。穿刺部位血肿：血肿部位较小，给予康惠尔透明贴；血肿区域较大，首先应进行 B 超检查确认有无动、静当血肿区域开始逐渐缩小小时，应使用硫酸镁湿压缩处理；随着血肿区域逐渐回缩，使用康惠尔透明贴片用于保护和治疗，促进充血吸收，改善痛苦，保持患者穿刺部位敷料的清洁度，定期更换辅料，若患者属于严重皮下水肿，可使用硫酸镁热敷。遵循医嘱，术后 12 小时内不进行运动^[3]。

1.2.2 迷走神经反射的发生原因以处理方法

发生原因：（1）患者手术治疗前进食过多或患者在术中发生 2 饥饿引起血压升高、心率减慢；（2）术后长时间未排尿，膀胱过度充盈。

处理方法：术前避免患者过多进食，若患者术后无排尿情况，应进行导尿，预防患者因膀胱过度充盈。在进行拔管前，预备好肾上腺素、多巴胺等其他抢救药物。拔管期间使用利多卡因应于拔管前进行麻醉处理，两种操作应间隔一段时间使用。患者在出现迷走神经反射时，应及时进行吸氧与补液，期间严格观察患者生命体征、脉搏、心跳等，若有其他突发事件发生应及时通知主治医师，指导下一步工作。

1.2.3 拔管综合征的发生以及处理方法

发生原因：

（1）术中患者过度紧张，负面情绪过重；（2）患者血容量不足。（3）患者长时间手术治疗过程中出现饥饿；（4）拔管操作过程中患者发生显著疼痛。上述情况均能刺激患者迷走神经，导致患者血压水平异常升高、心率变缓。

处理方法：对患者进行详细健康知识指导以及心理护理干预，疏导患者紧张情绪，使其充分认识疾病；针对患者血容量不足的情况，应及时进行补液治疗，注意给予治疗期间动作轻柔，同时观察患者血气、面色，对可能要发生拔管综合征的患者应提前预防，快速拔管，准备好阿托品等抢救药物。术前保证患者适量进食，避免患者术中饥饿。此外实施拔管操作过程

中，注意动作轻柔、快速，并注观察患者的心理状态变化、血压水平与面色有无异常情况。

1.2.4 假性动脉瘤的发生以及处理方法

发生原因：（1）动脉管壁被冲破，血液经破口流出被动脉邻近的组织包裹形成血肿；（2）拔管后，压迫止血不彻底，压迫位置不准确。

处理方法：对股动脉进行压迫止血；发现有假性动脉瘤发生后，经立即减少或停止使用抗凝剂，并叮嘱患者在 24 小时内不能进行运动，同时使用绷带重新进行包扎、加压，对患者做好思想工作，缓解并消除患者恐惧、紧张等负面情绪。

1.2.5 尿潴留的发生以及处理方法

发生原因：（1）经股动脉路径治疗患者术后无法适应卧床排尿习惯，造成长时间不排尿，发生尿潴留；（2）前列腺肥大。

处理方法：预防性处理：手术前，帮助患者养成卧床排尿的习惯，并对患者进行健康知识指导，促使患者了解卧床排尿对后续治疗的有效性以及重要性，消除患者不良心理，同时对患者不正确的卧床排尿姿势进行纠正。

1.2.6 动静脉瘘发生原因与护理

发生原因：手术治疗中，选取血管解剖部位偏差；穿刺时进针角度不合理，而导致动静脉同步穿刺；术者操作不规范，出现重复穿刺，且未及时进行穿刺部位压迫止血。

处理措施：护理过程中，注意观察穿刺点，看是否存在血管震颤或杂音；利用沙袋压迫穿刺点 6h，同时结合加压包扎、制动后，诊断穿刺部位血管有无杂音，无杂音则表明自主痊愈。

2 结果

所有患者均接受冠心病介入诊疗术后，发现冠心病介入诊疗术常见的血管并发症有穿刺部位出血和血肿、迷走神经反射、拔管综合征、假性动脉瘤、静脉血栓的行成以及动脉夹层的形成等。本次研究中收治的 50 例冠心病介入诊疗患者发生血管并发症的共计 14 例，其中动脉瘘 1 例、静脉瘘 3 例、假性动脉瘤 4 例、腹膜后血肿 6 例。所有患者经处理后症状均得到有效的控制。

3 结论

冠心病是心内科常见疾病，临床发病率高，且随着我国人口老龄化现象逐渐加重，冠心病的发病率也逐年上升^[4]。冠心病介入治疗即经皮冠状动脉介入治

疗(PCI),其包括经桡动脉介入和经股动脉介入治疗两种方案,是目前临床治疗冠心病较为有效的措施,出血情况较少,通过心导管技术准确分析出患者冠心病的病变程度以及血管的病变程度,从而疏通狭窄或闭塞的冠状动脉管腔,从而改善患者心肌得血流灌注^[5-6]。该治疗方法具有创伤小、手术时间短、疼痛小、恢复快等特点,但介入治疗属于一种“姑息”疗法,并不能达到根治的效果,且冠心病介入诊疗术后血管并发症发生情况较多,手术各个环节出现失误,均会引起血管并发症,因此术中应严格把控,规范手术操作,术后应进行一定的预防与护理。

本次研究表明,50例冠心病介入诊疗患者发生血管并发症包括:动脉瘘1例、静脉瘘3例、假性动脉瘤4例、腹膜后血肿6例。穿刺部位出血是临床做常见的并发症之一,经股动脉穿刺的患者,常规穿刺点需要进行盐袋加压,此时使患者取平卧位,盐袋取下前,穿刺部位下肢不能进行活动,加压时间应控制在6小时以上,一般患者一周内不建议使用穿刺一侧手臂提取重物^[7]。同时密切观察患者脉搏、呼吸、血压、体温等,部分患者由于心里负担较重,导致发生迷走神经反射,从而诱发低血压、低心率等,若救治不及时会引起患者重要脏器灌注不足,严重危害患者生命健康;因此当患者发生异常时,应及时告知医生,并由医生对症处理。同时观察患者有无胸闷、胸痛、呼吸困难、头昏、出冷汗等临床表现,及时给予患者吸氧等治疗^[8-9]。

分析并发症发生原因:手术穿刺同一位置频繁;长时间压迫术中穿刺过位置;血管穿刺位置选择不当,诱发相邻动脉、静脉被刺破。针对这些原因,临床可做出对应干预措施:术前不需进食,穿刺过程中动作轻柔但要保证快速准确,避免不当穿刺而造成反复频繁,同时穿刺过程中注意观察患者的生命体征变化,避免病情恶化加重。

随着我国医疗技术的逐渐成熟,医学人才的逐年增多,冠心病介入诊疗术日益成熟,术前通过对患者进行详细的健康知识指导,术中准确操作,冠心病介入术血管并发症发生情况逐渐减少,术后患者恢复快、损伤小,且整体效果较好,患者更易于接受。除此以外,术者以及护理人员更应增强责任感与使命感,掌握临床知识,熟练进行手术操作,为患者提供保障,使患者安全度过围术期,加快疾病康复^[10]。

综合得出,冠心病介入诊疗术血管并发症的发生原因复杂多样,患者及医护人员在术前做好充足的准

备:患者在术前适量饮食,合理配合治疗,术者在进行拔管时动作轻柔,迅速,合理选择穿刺位置,减少穿刺次数,同时严密监测患者生命体征等,可以有效减少冠心病介入诊疗术血管并发症的发生。

参考文献:

[1]冯高科,THANH DINH NGUYEN,蒋学俊.经皮冠状动脉介入治疗术后出血的预测因素[J].医学综述,2019,25(13):2611-2616

[2]KI HONG CHOI,YOUNG BIN SONG,JOO MYUNG LEE,et al.Clinical Usefulness of PRECISE-DAPT Score for Predicting Bleeding Events in Patients With Acute Coronary Syndrome Undergoing Percutaneous Coronary Intervention An Analysis From the SMART-DATE Randomized Trial[J].Circulation.Cardiovascular interventions., 2020, 13(5):art.no.e008530

[3]STEPHANIE Q.KO,LINDA R.VALSODOTTIR,JORDAN B.STROM, et al.Meta-Analysis of Bleeding Risk Prediction Scores in Patients After Percutaneous Coronary Intervention on Dual Antiplatelet Therapy[J].The American Journal of Cardiology, 2018, 122(11): 1843-1852

[4]苏州工业园区心血管健康研究院,中国心血管健康联盟心血管病护技培训中心专家委员会.心脏介入诊疗术中并发急性心脏压塞急救与护理专家共识[J].中国介入心脏病学杂志,2022,30(9):644-652

[5]赵桂芬.冠心病介入诊疗术后血管并发症的护理策略研究[J].实用临床护理学电子杂志,2020,5(26): 143,170

[6]杨洋,张瑶瑶.冠心病介入诊疗术后血管并发症的原因分析及护理对策[J].沈阳药科大学学报,2021(038-S02)

[7]李淑瑾.预防冠心病介入治疗术后并发症中的应用效果[J].医学信息,2020(S01):2

[8]周法强,孙相利.冠心病介入治疗后患者的生活质量影响因素及心血管并发症情况分析[J].中华养生保健,2022(016):040

[9]张健许春红王玉峰.预见性护理措施在预防冠心病介入治疗术后并发症中的应用效果[J].家庭医药,2020,000(006):266

[10]薛翥丹,屈莫.延续性护理措施对经皮冠状动脉介入治疗术后老年冠心病患者护理质量的改善与并发症的预防[J].中国药物与临床,2021,21(3):3