

支架精选在冠状动脉支架植入术中的指导应用

王尚健

(中国贵航集团三〇二医院 贵州 安顺 561000)

【摘要】分析探讨支架精选在冠状动脉支架置入术当中的指导应用，目的在于为临床冠状动脉支架植入术的支架选择提供一定的临床参考和借鉴。方法：回顾性分析选择从2017年10月到2022年7月的88例冠状动脉支架植入术患者作为本次研究实验的对象，研究对象资料具有同质性(p 值 >0.05)，把88名冠状动脉支架植入的手术患者按照手术时间节点平均分为两个小组，时间节点为2020年1月，2020年1月后进行冠状动脉支架植入术的患者开展支架精选的层次更高，两个小组分别为对照组以及实验组，对照组患者44例，实验组患者44例，对照组冠状动脉支架植入术患者手术时间范围从2017年10月到2020年1月，实验组冠状动脉支架植入术患者手术时间范围从2020年1月到2022年7月，对两组患者治疗数据资料进行整理和分析，对比两组患者治疗之后，以及对比对照组和实验组患者治疗之后的并发症发生率，对比实验组和对照组患者治疗之后的生活质量评分，对比实验组以及对照组患者治疗之后的HERTH希望评分。结果：对照组和实验组患者冠状动脉支架植入术之后，记录实验数据，对患者进行回访，纳入数据处理系统进行分析和处理，2020年以前进行手术对照组患者的并发症发生率与2020年以后的实验组患者并发症发生率相对比，实验组患者的并发症发生率更低一些，组间存在差异，统计学意义存在(p 值 <0.05)；2020年以前进行手术对照组患者的生活质量评分与2020年以后的实验组患者生活质量评分相对比，实验组患者的生活质量评分更高一些，组间存在差异，统计学意义存在(p 值 <0.05)；2020年以前进行手术对照组患者的HERTH希望评分与2020年以后的实验组患者HERTH希望评分相对比，实验组患者的HERTH希望评分更高一些，组间存在差异，统计学意义存在(p 值 <0.05)。结论：在临床当中，针对需要进行冠状动脉支架植入术的患者，进行支架精选具有一定的指导意义，可以减少患者后续的并发症发生率，提高患者的生活质量，提高患者HERTH希望评分。

【关键词】支架精选；冠状动脉支架植入术；指导应用

支架精选具体含义是，在患者冠状动脉支架植入术的过程中，根据和患者不同的情况，为患者进行支架类型，尺寸和材料的选择，进行支架精选的原因和目的在于不同类型，不同尺寸以及不同材料的支架，适应的患者症状和特点有所不同，通过支架精选可以让患者的血管保持通畅，并且在手术之后降低相关的并发症发生风险，在进行支架精选的过程中，需要考虑到患者的年龄，性别和基础疾病，根据患者病变的长度，病变的直径以及病变的位置等特征，根据患者的血管情况，比如患者血管的直径病变，部位的血管弯曲程度情况，进行支架类型的选择，支架主要考虑方面，有支架尺寸，支架材料，比如金属裸支架药物洗脱支架等，除此之外，还需要根据医生的经验和技能，通过医生评估，选择最适合患者的支架类型，确保手术的安全性和有效性，降低患者出现血管再狭窄以及发生其他并发症的风险^[1-2]。本文主要探究支架精选在冠状动脉支架植入术中的指导应用，具体内容报道如下：

1 资料和方法

1.1 一般资料

把来接受治疗的所有冠状动脉支架植入术的患者作为总体研究目标，在本次研究实验中，选取88例患者作为本次研究实验的对象，对88例按照手术时间节点平均分为两个小组，时间节点为2020年1月，2020年1月后进行冠状动脉支架植入术的患者开展支架精选的层次更高，两个小组分别为对照组以及实验组，对照组患者44例，实验组患者44例，对照组分有男性患者22例，女性患者22例，年龄跨度65~75岁，平均年龄(71.12±3.23)岁；其中实验组分有男性患者21例，女性患者23例，年龄跨度66~76岁，平均年龄(69.23±2.12)岁。其中包括小学文化程度的患者；初中文化程度的患者；高中文化程度的患者；大专文化程度的患者；本科文化程度的患者；对比两组患者的资料，无明显差异， P 值 >0.05 ，统计学意义不存在，两组患者可以用来对比。

纳入实验标准：临床符合对于冠心病诊断标准的患者；意识比较清楚的患者；具有正常沟通和交流能力的患者；临床基本资料完善者；患者依从性较高者^[3-4]；

排除实验标准：存在精神障碍的患者；存在凝血

功能障碍的患者；临床资料不完善的患者；存在严重肾功能不全的患者；依从性比较差的患者^[5-6]。

1.2 方法

对照组患者进行常规的冠状动脉支架植入术，实验组患者，在冠状动脉植入术之前进行支架精选，支架精选的具体操作包括三个方面，第一个方面是术前评估，第二个方面是术中选择，三个方面是术后评估，术前评估主要是，对患者的血管病变进行仔细检查，检查方法主要有血管造影检查、计算机断层扫描血管造影检查、磁共振血管造影检查、光学相干断层扫描检查，血管造影主要是通过注射造影剂来帮助显示患者的血管形态和病变情况，可以更好地帮助医生进行支架选择，计算机断层扫描血管造影，主要是通过显示血管的三维结构，帮助医生更好的了解血管病变情况，进行血管支架选择，磁共振血管造影属于一种无创检查方式，主要是通过成像来显示血管的结构和病变情况，以此来选择合适的支架^[7-8]，血管内超声主要是通过微型超声探头将导管插入血管内部的一种检查方法，可以为医生提供更加详细的血管病变信息，帮助医生选择比较合适的支架，光学相干断层扫描属于一种高分辨率的血管内成像技术，可以帮助医生提供更详细的血管病变信息，帮助医生选择适合患者的支架。注重选择，主要是通过评估结果的实施，选择合适支架之后，在术中进行正确位置放置即可，术后评估主要是评估手术治疗的效果，根据手术治疗的效果，选择进一步治疗方式^[9-10]。

1.3 观察指标

对比实验组以及对照组患者进行冠状动脉支架植入术之后的生活质量评分情况、对比实验组以及对照组的并发症发生率情况，对比实验组以及对照组的HERTH希望评分情况^[11-12]。患者的生活质量评分需要给患者发放调查问卷，进行评定，生活质量的评定标准为生理功能情感职能、社会功能、总体健康，用生活质量评量表作为评价标准，最高分为100分，最低分为0分，分值的高低和生活质量情况成正比。患者的并发症主要包括支架内血栓，支架脱落，冠脉急性闭塞，以及冠状动脉穿孔。患者并发症发生率等于，发生所有并发症的例数与总例数的比值乘以100%。患者的希望水平评分主要采用Herth希望量表进行评估，主要包括三个维度，12个条目，主要内容是对现实和未来的积极态度，采取的积极行动，与他人保持亲密关系，每个条目采用的评分法为likert评分法，总分在12分到48分中间，分值越高，代表希望水平越高^[13-14]。

1.4 统计学处理

在本次实验中所获得的数据均由本次实验的医护人员进行记录，选择出处理数据的系统主要为PSS26.0统计软件，实验当中所涉及的计量资料主要由($\bar{x} \pm s$)进行表示，检验方式主要实行t检验；实验当中所涉及的计数资料主要由[n(%)]进行表示，检验方式主要实行 χ^2 检验， $P < 0.05$ ，说明实验组以及对对照组之间数据存在差异性，存在统计学的意义。

2 结果

2.1 对比实验组和对照组患者手术治疗后的并发症发生率

对比实验组和对照组患者治疗之后的并发症发生率，对实验中的数据进行记录，将实验数据纳入数据处理系统得出，实验组患者的并发症发生率更低一些。组间存在差异，统计学意义存在(p 值 < 0.05)，详情见表1。

表1：对比实验组和对照组患者手术治疗后的并发症发生率

组别	例数	支架内血栓	支架脱落	冠脉急性闭塞	并发症发生率
对照组	44	3 (6.82%)	5 (11.36%)	5 (11.36%)	13 (29.55%)
实验组	44	1 (2.27%)	1 (2.27%)	0 (0.00%)	2 (4.55%)
χ^2 值	~	~	~	~	9.7242
p 值	~	~	~	~	0.0018

2.2 对比2组的患者治疗之后的生活质量评分情况

实施不同的治疗方式之后，对比实验组和对照组患者治疗之后的生活质量评分情况，对实验中的数据进行记录，将实验数据纳入数据处理系统得出，实验组患者的生活质量评分情况要高于对照组患者的生活质量评分情况，组间差异比较显著，统计学意义存在(p 值 < 0.05)，详情见表2。

2.3 对比实验组和对照组患者手术后的Herth评分

2020年以前进行手术对照组患者的HERTH希望评分与2020年以后的实验组患者HERTH希望评分相对比，实验组患者的HERTH希望评分更高一些，组间存在差异，统计学意义存在(p 值 < 0.05)，详情见表3。

3 讨论

进行支架精选的时候，患者应该积极配合医生，为医生提供详细的病史信息，医生会根据患者的病情和情况制定最合适的治疗方案。换证应该保持良好的生活习惯，与医生进行积极沟通，积极配合医生进行支架精选，支架精选是一项难度较高复，较为复杂的任务，除了需要医生有丰富的经验之外，还需要借助

表 2: 对比实验组和对照的患者治疗之后的生活质量评分情况

组别	例数	生理职能	情感职能	社会功能	总体健康
对照组	44	76.47 ± 8.49	78.94 ± 8.64	78.85 ± 8.52	78.96 ± 8.36
实验组	44	88.72 ± 4.89	88.54 ± 2.27	89.34 ± 5.27	92.57 ± 4.79
t 值	—~	8.2936	7.1284	6.9457	9.3698
p 值	—~	0.0000	0.0000	0.0000	0.0000

表 3: 对比实验组和对照组患者手术后的 Herth 评分

组别	例数	积极态度	亲密关系	行动态度	总分
对照组	44	11.47 ± 8.49	13.94 ± 8.64	13.85 ± 8.52	41.96 ± 8.36
实验组	44	14.72 ± 4.89	10.54 ± 2.27	10.34 ± 5.27	33.57 ± 4.79
t 值	—~	7.2936	7.1284	5.9457	10.3698
p 值	—~	0.0000	0.0000	0.0000	0.0000

现代化的医疗技术进行辅助,在支架精选的过程中,医生会最大程度上为患者选择合适的支架进行手术^[15-16]。本次研究实验得出在临床当中,针对需要进行冠状动脉支架植入术的患者,进行支架精选具有一定的指导意义,可以减少患者后续的并发症发生率,提高患者的生活质量,提高患者 HERTH 希望评分。

参考文献:

[1] 王姣,李童,刘妍.探讨康复护理干预对冠状动脉支架植入术后患者心脏的应用效果[J].健康必读,2021(25):163.

[2] 史贵芬,肖盛英,王琴.早期综合性康复干预对冠状动脉内支架植入术后患者心脏康复及生活质量的影响分析[J].反射疗法与康复医学,2021,2(15):114-116.

[3] 苏晓琳,邝日禹.单支架植入术治疗冠状动脉分叉病变的边支保护策略应用进展[J].医药前沿,2021,11(2):27-28,30.

[4] 郑成娟.延伸护理对冠心病患者经皮冠状动脉支架植入术后患者用药依从性的影响分析[J].心血管病防治知识,2021,11(6):79-82.

[5] 方玲.针对性护理对经皮冠状动脉内支架植入术后患者自我管理能力及生存质量的影响[J].当代护士(下旬刊),2021,28(4):56-58.

[6] 郝丽娟.护理程序导向的整体护理干预对经皮冠状动脉内支架植入术后患者健康行为的影响[J].黑龙江医学,2021,45(8):869-870.

[7] 沈婷婷,苏玲燕.基于格林模式指导的护理干预在冠状动脉支架植入术患者中的应用[J].护理实践与研究,2022,19(16):2375-2380.

[8] 段书云,王万粮,薛惠英.抗焦虑/抑郁治疗

对冠状动脉支架植入术后合并焦虑/抑郁患者预后的影响[J].实用药物与临床,2021,24(2):156-159.

[9] 陈宁,孙婷,陈明.MTHFR 基因 C677T 多态性与冠状动脉支架植入术后再狭窄的相关性研究[J].中国循证心血管医学杂志,2021,13(6):734-737.

[10] 孙付明.冠状动脉支架植入术后复查中 CT 冠脉造影价值分析[J].影像研究与医学应用,2021,5(18):174-175.

[11] 李丽球,黄海容,黄小燕,等.冠状动脉支架植入术后心脏功能康复质量的影响因素及护理策略[J].中国医药科学,2022,12(12):100-103,107.

[12] 郭玉冰.倍他乐克联合地尔硫卓与冠状动脉内支架植入术在 2~3 级心肌桥患者中治疗的比较[J].内蒙古医学杂志,2022,54(2):152-155.

[13] 张娟,蒙淑红.支架植入术对冠状动脉心肌桥治疗效果及支架植入情况分析[J].医学食疗与健康,2022,20(24):51-54.

[14] 蔡战友,马东红,孔秀珍.桡动脉入路冠状动脉造影+支架植入术治疗老年冠状动脉粥样硬化性心脏病患者疗效及安全性[J].临床心身疾病杂志,2022,28(3):122-125.

[15] 龚晨.康复运动训练对急性心肌梗死经皮冠状动脉支架植入术后患者心功能及生活质量的影响[J].中国医药科学,2022,12(1):120-124.

[16] 肖敏,周桂芳,罗小琴等.冷液预充止血器在冠状动脉造影术桡动脉穿刺中的应用效果[J].中国当代医药,2022,29(19):45-48.