

# 冠心病患者行冠状动脉造影和支架植入术后发生低血压的原因及护理对策探讨

李少慧

(广东省中医院珠海医院心血管内科 广东 珠海 519000)

**【摘要】**目的: 探讨冠心病患者行冠状动脉造影和支架植入术后发生低血压的原因及护理对策。方法: 选择2018年9月-2020年10月在我院治疗的82例冠心病患者, 行冠状动脉造影和支架植入术, 均分为两组, 对照组实施常规护理, 观察组实施针对性护理, 比较两组术后低血压发生率。结果: 观察组术后低血压发生率(2.44%)明显低于对照组(17.07%), 差异有统计学意义( $P < 0.05$ )。结论: 冠心病患者实施冠状动脉造影和支架植入术后需要加强护理干预, 及时发现低血压并第一时间处理, 防止对术后恢复造成不良影响。

**【关键词】**冠心病; 冠状动脉造影; 支架植入术; 低血压; 原因; 护理

在冠心病诊疗过程中, 冠状动脉造影和支架植入术都有着十分广泛的应用, 由于操作过程安全性高、创伤小、术式简单, 容易被患者所接受, 但随着临床应用的增多, 术后并发症也愈发常见, 低血压是影响患者术后恢复质量的重要因素, 及时发现和处理低血压能够显著改善患者预后质量<sup>[1]</sup>。为进一步提高冠心病患者的术后护理质量, 选择我院收治的82例冠心病患者作为观察对象, 对术后低血压发生原因及可行性护理对策总结如下:

## 1 资料与方法

1.1 一般资料 选择2018年9月-2020年10月在我院治疗的82例冠心病患者,

纳入标准: (1) 均自愿接受冠状动脉造影和支架植入术;

(2) 无明确手术禁忌症; (3) 择期手术且患者依从性良好;

(4) 神志清晰无精神障碍疾病。排除标准: (1) 合并恶性肿瘤等严重疾病; (2) 因明确手术禁忌症不适宜接受诊断及手术治疗。采取随机数法将所有患者进行分组, 观察组与对照组各41例, 观察组中男22例, 女19例, 年龄63-80岁, 平均(72.19±6.40)岁, 对照组中男23例, 女18例, 年龄64-78岁, 平均(71.54±5.63)岁, 两组基线资料比较无统计学意义,  $P > 0.05$ 。

1.2 方法 两组均行冠状动脉造影和支架植入术, 对照组实施常规护理, 观察组实施针对性护理: (1) 低血压风险因素评估: 完善各项术前检查, 并做好基础测量数据记录, 观察患者症状、体征, 并监测有无胸闷、面色苍白、四肢湿冷等情况, 评估患者存在的低血压风险因素, 及时发现低血压征兆并及时报告医生。(2) 低血压预防护理对策: 除严格遵医嘱补液、使用抗生素外, 还要适当进食, 维持有效循环血容量, 同时促进造影剂排泄, 必要时静脉泵入阿托品、多巴胺等药物, 用药后需要密切观察患者生命体征变化。穿刺后要至少观察半小时, 判断患者有无出血倾向, 及时更换纱布。对患者加强饮食指导, 鼓励适当饮水, 帮助造影剂尽快从尿液中排出, 减轻造影剂对肾脏的毒性影响。术后不需要严格卧床, 但手腕应当伸直, 禁止剧烈活动。

1.3 观察指标 统计两组术后低血压发生率。

1.4 统计学分析 将研究数据录入SPSS 20.0统计学软件中, 计数资料均用n(%)表示, 组间进行t与 $\chi^2$ 的检验,  $P < 0.05$ 时表明组间差异有统计学意义。

## 2 结果

两组术后低血压发生率对比

表1 两组术后低血压发生率对比 [例(%)]

组别	例数	低血压	发生率(%)
观察组	41	1	2.44
对照组	41	7	17.07
$\chi^2$			4.986
P			< 0.05

## 3 讨论

冠心病是临床常见心血管疾病, 冠状动脉造影则能够有效诊断该病, 由于其安全可靠、准确率高, 已成为诊断冠心病的黄金标准。通过冠状动脉造影能够清楚了解患者病变范围、病变程度等, 对于冠状动脉功能及预后评估具有重要参考价值。与此同时, 根据冠状动脉造影检查情况能够实施介入手术治疗, 进行支架植入术, 从而帮助患者最大限度恢复心功能。随着冠状动脉造影和支架植入术临床应用的增多, 术后并发症也越来越常见, 成为影响患者术后恢复效果的主要因素。造成术后低血压的原因众多, 包括血容量不足、穿刺部位出血、药物使用不当等, 针对不同的原因应当及时采取针对性干预措施, 加强术后护理管理, 防止出现低血压等不良事件<sup>[2-3]</sup>。

本次研究旨在分析冠心病患者术后低血压形成的原因, 并总结护理对策, 结果显示观察组采取针对性护理干预后, 低血压发生率明显低于对照组, 可知针对低血压常见原因及时采取预防对策能够有效减少低血压的发生。通过分析总结可知, 造成术后低血压的原因及应当采取的护理措施如下: (1) 血容量不足: 血容量不足是造成术后低血压的重要原因之一, 呕吐、出汗、过度禁食等都有可能引起血容量不足, 加之手术应激影响, 容易造成循环血量减少, 从而诱发低血压。在护理中需要指导患者在术前适当进食半流质食物, 在拔管后适当饮水, 并及时补液<sup>[4]</sup>。(2) 穿刺部位出血: 在使用肝素抗凝、反复穿刺或者肢体活动过度时, 都容易出现局部渗血、血肿的情况, 严重时会引起血压迅速下降甚至休克, 因此穿刺成功后需要密切观察穿刺部位有无出血征象, 保证纱布干燥、无渗液, 同时根据皮肤颜色、肿胀情况等预测出血风险。(3) 药物使用不当: 在手术前后一般需要使用扩血管药物, 若药物浓度过高或滴速过快, 就会引发低血压, 若在术后4h内患者有面色苍白、心率加快等情况需要警惕低血压的发生<sup>[5]</sup>。在使用扩血管药物时需要使用注射泵来合理控制滴速, 严密监测各项生命体征, 定时测量血压, 根据血压变化调整硝酸酯类药物泵入量。

综上, 对于行冠状动脉造影和支架植入术的冠心病患者应当加强临床护理干预, 及时发现和处置低血压, 防止病情加重, 促使患者早日康复。

## 参考文献:

- [1] 周伟金. 冠状动脉造影及冠脉内支架植入术后并发症护理措施研究[J]. 智慧健康, 2020,6(21):60-61.
- [2] 李秀娟. 冠状动脉造影及冠脉内支架植入术后并发症护理对策探讨[J]. 中西医结合心血管病电子杂志, 2020,8(16):80.
- [3] 廖容, 高红, 马霞, 等. 临床护理路径在冠状动脉造影及支架植入术围术期应用效果观察[J]. 基层医学论坛, 2019,23(15):2089-2091.
- [4] 陈蕾. 冠状动脉造影及冠脉内支架植入术后并发症的护理研究[J]. 实用临床护理学电子杂志, 2020,5(04):30+36.
- [5] 周瑞瑞. 冠状动脉造影及冠脉内支架植入术后并发症护理措施研究[J]. 中西医结合心血管病电子杂志, 2019,7(34):134+141.