

经桡动脉行冠脉造影及支架植入术 术后并发症的原因及护理措施

王 颖

长春市人民医院 吉林长春 130000

【摘要】目的：对经桡动脉行冠脉造影及支架植入术后并发症的原因进行分析，并制定相应的干预措施。方法：在2020年6月-2022年6月实施经桡动脉行冠脉造影及支架植入术患者中抽取86例，对并发症发生率进行统计，分析原因，制定护理干预措施，评估护理前后满意率和患者心理状态。结果：经桡动脉行冠脉造影及支架植入术后并发症发生率为10.47%。护理后患者SDS评分、SAS评分均显著低于护理前， $P < 0.05$ 。护理后整体满意率95.35%高于对照组86.05%， $P < 0.05$ 。结论：经桡动脉行冠脉造影及支架植入术在冠状动脉血管严重狭窄引发的供血不足治疗中效果突出，但是实际操作过程中可能出现多种并发症，增加治疗风险，因此给予相应的护理干预措施，改善焦虑、抑郁不良心理状态，提升护理满意率。

【关键词】桡动脉；冠脉造影；支架植入术；并发症；护理

在冠心病的诊疗中，冠状动脉造影发挥重要的作用，诊断的准确率高，并且安全性得到保证，属于疾病诊断的金标准，广泛应用于临床。冠状动脉内支架植入术作为治疗冠状动脉血管严重狭窄引发的供血不足等疾病中效果理想，创伤小并且安全性强，只需局部麻醉，经皮穿刺通过导管将支架送入严重狭窄的冠状动脉部位并扩张释放即可，患者在术后早期即可进行下床活动^[1]。但是在治疗过程中因抗凝药物、各种导管等因素的影响，存在并发症概率，不利于疾病恢复，因此需要对出现并发症的原因进行分析，之后制定针对性的护理干预措施，保证整个治疗过程中患者生理和心理指标稳定，以提升疾病治疗的安全性^[2]。本文从经桡动脉行冠脉造影及支架植入术后并发症的原因着手，分析后制定针对性护理干预措施，内容具下：

1 资料与方法

1.1 一般资料

在2020年6月-2022年6月实施经桡动脉行冠脉造影及支架植入术患者中抽取86例，男45例，女41例，年龄52-78岁，平均 (65.12 ± 3.76) 岁，发病时间0.5-12年，平均发病时间 (6.12 ± 1.23) 年。疾病类型：冠心病56例、心绞痛21例、急性心肌梗死9例。

纳入指标：存在不同程度不明胸痛^[3]；经Allen's实验确定可进行手术^[4]；经心电图检查确定ST-T缺血改变；自愿参与试验，签署知情同意书。

排除指标：合并恶性肿瘤；既往心肌梗死病史；检查不耐受；中途退出。

1.2 方法

患者均择期进行经桡动脉行冠脉造影及支架植入术，将患者右上臂外展到 50° ，后常规铺巾消毒，对桡动脉搏动最为明显的位置作为穿刺点，给予局部麻醉后穿刺，完成后使用无菌纱布覆盖，进行加压包扎。

在操作过程中以及疾病治疗期间，对患者出现的并发症进行统计，分析原因后，制定以下护理干预措施：①在手术操作之前对操作流程进行介绍，主动与其沟通，告知医疗团队的专业性以及操作的安全性，最大限度的消除患者的恐惧情绪，了解疾病知识和操作流程，介绍治疗过程中的配合要点、注意事项，建立有效的沟通，提升护患间的沟通效率。②手术操作期间，麻醉前介绍导管室，对于患者的一些疑虑及时进行解答，注意隐私部位的遮挡，充分尊重患者隐私，找出患者负面情绪的症结，给予针对性疏导，避免情绪出现较大的波动。对导管室进行规范的

清洁消毒，保持空气流通，调整适宜的温度和湿度，为患者提供良好的治疗环境；手术过程中尽可能保持安静，动作轻柔，进行交流的过程中使用专业性语言，询问患者的感受，如存在强烈的不适反应，立即给予对症支持。结合患者的病情和感受及时调整体位，手术完成后将血液进行擦拭，在留观室观察30min无不良反应后，送入病房。③在术后对患者心率、脉搏、血压等生命体征进行实时监控和记录，规范使用桡动脉止血器对穿刺部位进行止血。因患者需使用抗凝药物，在药物使用过程中需要记录药物使用量，并对出血、血肿等可能出现的问题进行观察，一旦发生上述问题，可适当延长加压包扎时间，肢体肿胀和疼痛患者则给予冰敷；注意对包扎位置的巡视，避免发生缚带包扎过紧、过度压迫牵拉的问题，对于疼痛较为严重患者，则及时告知医生，给予对应的疼痛干预。在术后对患者是否存在水肿、乏力、尿少等进行观察，详细记录24h出入量，指导患者饮水，对于排尿困难的患者进行腹部按摩。④在患者出院时，将家中休养的注意事项进行讲解，制作卡片，将每种药物服用剂量和次数进行标注，并告知复诊时间，留取联系方式，便于后期随访。

1.3 观察指标

(1)分析患者并发症发生率，并发症包括心律失常、局部出血和血肿、穿刺部位疼痛、桡动脉痉挛、造影剂肾病。

(2)分析护理干预前后心理状态，使用焦虑(SDS)、抑郁(SAS)评分进行对比。

(3)分析护理干预前后护理满意率，使用问卷调查量表，对是否满意此次护理进行统计。

1.4 统计学处理

统计学软件：SPSS24.0；计数资料： $(n, \%)$ ，行 χ^2 检验；计量资料： $(\bar{x} \pm s)$ ，行t检验；统计学意义指标： $P < 0.05$ 。

2 结果

2.1 分析患者并发症发生率

经桡动脉行冠脉造影及支架植入术后并发症发生率为10.47%，详见表1。

2.2 分析护理干预前后心理状态

护理后患者SDS评分、SAS评分均显著低于护理前， $P < 0.05$ ，详见表2。

表1 分析患者并发症发生率(n, %)

并发症症状	例数(n)	发生例数(n)	发生率(%)
心律失常	-	1	1.67
局部出血和血肿	-	2	2.33
穿刺部位疼痛	-	3	3.49
桡动脉痉挛	-	2	2.33
造影剂肾病	-	1	1.67
合计	86	9	10.47

表2 分析护理干预前后心理状态($\bar{x} \pm s$, 分)

组别	例数	SDS 评分	SAS 评分
护理前	86	51.23 ± 6.76	53.87 ± 4.87
护理后	86	39.21 ± 4.13	43.21 ± 4.76
t	--	9.863	10.240
P	--	0.000	0.000

2.3 分析护理干预前后护理满意率

护理后整体满意率 95.35% 高于对照组 86.05%, $P < 0.05$, 详见表 3。

表3 分析护理干预前后护理满意率(n, %)

组别	例数(n)	满意	基本满意(n)	不满意(n)	满意度(%)
护理前	86	35	39	12	86.05
护理后	86	40	42	4	95.35
χ^2	--	--	--	--	4.410
P	--	--	--	--	0.036

3. 讨论

经桡动脉行冠脉造影及支架植入术在冠心病等冠状动脉血管严重狭窄引发的供血不足疾病中应用较为广泛, 该手术操作便捷, 安全性高^[5]。但是在实际操作中, 存在一些并发症, 并发症发生率为 10.47%。分析原因: 心律失常属于术后并发症之一, 与患者自身迷走反射存在一定关系, 患者自身对疾病的治疗不了解, 手术操作中过度压迫牵拉、空腔脏器的强烈刺激均会引起心率的变化, 对于这部分患者, 给予了相应的心理干预和对压迫位置包扎等监测, 使患者了解疾病知识和操作流程, 护理操作更加熟练^[6], 可对心律失常进行有效改善; 局部出血和血肿在手术中也会发生, 与造影检查中血液从血管鞘周围漏出、拔管后压迫桡动脉不当、穿刺部位不当止血、导管和纱布移位等导致, 对于这部分患者给予了术后穿刺部位监测, 一旦出现肿胀、出血等问题, 立即进行对症护理, 起到较好的干预效果^[7]; 穿刺部位疼痛在术后时常发生, 这与穿刺部位本身疼痛、桡动脉、肱动脉结构变异存在一定联系, 护理人员通过松解包扎, 及时告知医生进行相应的药物等干预方法, 对疼痛进行及时缓解^[8]; 桡动脉痉挛作为术后的并发症之一, 与手术操作期间和术后患者精神过度紧张导致, 因此在手术操作中给予充分的安抚, 全程询问患者的感觉, 一旦发现问题, 及时进行解决, 并尽可能为患者提供舒适、安静的治疗环境, 使患者保持情绪的的稳定, 防止心理发生较大的波动^[9]; 造影剂肾病则常出现在患者与造影剂接触的 1-3d 内, 与患者自身体质存在联系, 因此在术后 3d 内护理人员加强对患者的巡视, 监督患者饮水, 促进机体内造影剂及时排出体外, 控制好出入量, 如症状未得到及时改善, 则告知医生进行对症支持治疗^[10-11]。

上文数据分析发现, 经护理干预后患者心理状态得到改善, 护理满意率也显著提升。分析原因: 护理干预措施的实施, 充分关注患者的生理和心理舒适度, 针对可能存在的并发症进行分析, 给予术前、术中和术后的全面护理干预, 及时普及疾病知识^[12], 并引导患者抒发自身的不良情绪, 对并发症进行针对性的干预, 使患者各种并发症均得到有效控制, 使患者积极配合治疗和护理工作, 提升整体护理满意率^[13]。

综上, 冠心病等疾病中使用经桡动脉行冠脉造影及支架植入术之治疗效果较为理想, 安全性高。但是实际操作过程中可能出现多种并发症, 增加治疗风险, 因此给予相应的护理干预措施, 改善焦虑、抑郁不良心理状态, 提升护理满意率。

参考文献:

[1] 王媛, 高春辉. 围术期优质护理干预对梗阻性黄疸行胆道支架植入术患者并发症及康复水平的影响[J]. 国际护理学杂志, 2022, 41(5): 876-879.

[2] 邹云涛, 林燕, 郑文玲, 等. 颈动脉支架植入术常见并发症的发病机制及防治措施[J]. 山东医药, 2021, 61(31): 92-96.

[3] 沈婷婷, 王芳. 预见性护理预防 StanfordB 型主动脉夹层覆膜支架植入术后并发症的效果观察[J]. 当代临床医刊, 2021, 34(6): 39, 49.

[4] 张舟, 袁琪, 朴哲, 等. 颈动脉狭窄患者支架植入术后并发症危险因素分析[J]. 中风与神经疾病杂志, 2021, 38(10): 1107-1109.

[5] 刘燕. 对接受冠状动脉造影检查及冠状动脉支架植入术的冠心病患者进行预防并发症护理的效果[J]. 当代医药论丛, 2019, 17(22): 203-204.

[6] 陈磊, 刘新灿, 李明, 等. 急性 ST 段抬高心肌梗死患者经皮冠状动脉造影及支架植入术并发症的独立影响因素分析[J]. 中国实用医刊, 2022, 49(15): 6-9.

[7] 房昌运, 张尊磊, 陈雪英, 等. 经远端桡动脉应用 5F 薄壁鞘管穿刺行冠状动脉造影穿刺点压迫 2 小时后出血并发症分析[J]. 中国循环杂志, 2022, 37(10): 1029-1032.

[8] 张羿, 陈芬, 皮文婕, 等. 简化手指操对冠状动脉造影术后桡动脉闭塞及相关并发症的预防作用[J]. 蚌埠医学院学报, 2022, 47(2): 278-280.

[9] 任静, 吕顺, 刘凤, 等. 桡动脉压迫器首次减压开始时间对冠状动脉造影术后并发症影响的系统评价[J]. 护理学杂志, 2020, 35(19): 47-51.

[10] 杨虹波, 曹嘉添, 张峰, 等. 经桡动脉路径行冠状动脉造影导管打折预防方法的对比分析[J]. 中国介入心脏病学杂志, 2022, 30(8): 585-589.

[11] 程保玲. 经桡动脉入路冠状动脉造影联合支架植入术治疗不稳定型心绞痛患者的疗效及安全性分析[J]. 实用中西医结合临床, 2021, 21(23): 9-10.

[12] 李玉丹, 高丽闪. 经桡动脉入路冠状动脉造影联合支架植入术治疗老年冠心病[J]. 河南医学研究, 2021, 30(13): 2421-2423.

[13] 欣明花, 钟诚, 许峥贵, 等. 经远端桡动脉腕背支穿刺途径在冠状动脉介入诊治中的效果及安全性评价[J]. 浙江医学, 2020, 42(15): 1633-1637.