

老年心房颤动导管射频消融术后并发心肌梗死后综合征的临床特征和治疗

康晓燕

(河北省张家口市宣化区医院 河北张家口 075100)

摘要:目的:探究老年心房颤动导管射频消融术后并发心肌梗死后综合征的临床特征和治疗效果。方法:选取外院 2020 年 3 月至 2023 年 4 月收治的 163 例老年心房颤动患者作为研究对象,严格按照患者资料进行分析,依据术后结果将患者分为正常组(n=154)和病例组(n=9)。全面收集患者在整个治疗、护理中的具体症状变化,加强资料收集整合工作,重点针对患者在此过程中出现的症状变现、免疫指标数据变化、心肺影像学变化等重要信息进行处理,分析患者的具体病情发展情况和实际治疗效果,结合患者病情采取针对性治疗,提升治疗方案的有效性,按照患者的病情严重程度做好控制,从而将老年心房颤动导管射频消融术后并发心肌梗死后综合征的临床特征和治疗效果进行有效明确。结果:在 163 例老年心房颤动患者中,有 9 例患者并发心肌梗死综合征,占 5.52%。正常组与病例组患者白细胞计数、C 反应蛋白、白细胞介素 6 等三项指标的差异较为显著,病例组患者上述三项指标水平明显高于正常组, $P < 0.05$,差异具有统计学意义;其他临床特征检查指标无明显差异, $P > 0.05$,差异不具备统计学意义。结论:老年心房颤动患者在导管射频消融术后有一定的概率出现并发心肌梗死后综合征的情况,并发心肌梗死综合征的患者白细胞计数、C 反应蛋白、白细胞介素 6 等三项指标均会明显上升,其中白细胞介素 6 属于预测并发心肌梗死综合征的敏感指标,可以通过检测白细胞介素 6 的方式做好对患者当前身体状况的诊断,采取针对性措施实现对患者预后效果的保障。

关键词:心房颤动;导管射频消融术;心肌梗死;老年患者

心房颤动是一种常见的快速心律失常,60 岁以上的人有 1% 出现房颤,随着年龄增长发生率成倍增加,心房颤动患者发生栓塞性并发症的概率也远高于常规患者。为进一步做好对老年心房颤动患者身体健康状况的保障,必须重点针对患者心房颤动具体情况做好关注,加强疾病管理。当前针对老年心房颤动患者的主要治疗方法为导管射频消融术,其治疗效果较为显著,但在术后出现并发症的概率较高,心肌梗死综合征便是其中具有较强代表性的并发症。基于对老年心房颤患者身体健康和生命安全的考虑,必须针对心肌梗死综合征的临床特征和治疗方案进行研究。本文就老年心房颤动导管射频消融术后并发心肌梗死后综合征的临床特征和治疗开展探讨工作,具体内容报告如下。

1. 资料与方法

1.1 资料

选取外院 2020 年 3 月至 2023 年 4 月收治的 163 例老年心房颤动患者,严格按照患者资料进行分析,依据术后结果将患者分为正常组(n=154)和病例组(n=9)。正常组 103 男例,女 51 例,平均(66.2 ± 4.6)岁;病例组男 7 例,女 2 例,平均(67.4 ± 3.9)岁,所有患者年龄均在 60~78 岁范围内,患者均无其他重大历史疾病。在研究开始前,医护人员将研究具体内容进行全面、详细的讲解,在患者及家属对研究内容有正确、充分的了解且给出肯定答复后将患者纳入研究中,严格遵循自愿原则。

纳入标准:(1)符合心房颤动诊断标准。(2)年龄 ≥ 60 岁。(3)签订知情同意书。(4)正常状态下,具有较强沟通交流能力。排除标准:(1)正常状态下,难以清晰表述自身诉求。(2)存在精神类疾病。(3)重要器官功能不全。(4)存在心房颤动导管射频消融术相关禁忌。(5)抗凝治疗禁忌。

1.2 方法

正常组、病例组的唯一差异为是否并发心肌梗死综合征,在治疗、术后处理方案上需要保持一致,有效保障治疗、护理相关影响因素能够得到更好的控制,避免研究结果受到其他因素的影响,从而进一步提升本次研究结果的参考价值。具体治疗方案如下。

(1)全面收集患者病史资料,做好对患者的术前检查工作,主要行常规体表 12 导联心电图、24h 动态心电图、经胸及经食管超声心动图、冠状动脉 CT 以及常规实验室检查^[1]。在检查完成后,对检查结果的准确性、可靠性进行验证,确保无误后再准备对患者实施导管射频消融术。(2)针对患者的导管射频消融术治疗,需要从术中、术前做好对药物使用情况的控制,实现对患者身体健康和生命安全的保护,采取有效的预防措施,减少出现术中风险的情况。在术前阶段需要停用抗心律失常药物,并在围术期确保患者不存在抗凝治疗禁忌的前提下,采取常规抗凝。在导管射频消融术治疗过程中,穿刺房间隔成功后,立即实施常规肝素抗凝,将活化凝血酶原的时间控制在 250 ~ 350s。在

CARTO3 系统指导下完成导管射频消融术的消融操作。在经过检查验证消融结果后,判断患者左心房纤维化程度,按照患者具体情况采取均质化消融或从患者症状机制出发完成消融操作^[2]。(3)重视对患者术后阶段身体状况的关注,针对患者的各项生命体征进行检测,并重点观察患者是否存在咳嗽、胸痛、呼吸困难等症状,并在术后次日行常规复查,做好对患者血液情况各项指标的记录分析。针对存在上述症状的患者实施查胸部 X 线或肺 CT、心脏超声等检查方式进行辅助,做好对患者病情的诊断,确保能够及时诊断患者的具体病情,发现可能存在的心肌梗死综合征。在确诊心肌梗死综合征的情况下,需要及时针对患者具体病情采取相应的治疗方法,并开展定期诊断、治疗,做好对患者病情控制效果和并发症治疗效果的明确。在整个术后阶段,尤其需要做好对患者的常规抗凝及食管保护,管控术后风险^[3]。

1.3 统计学方法

SPSS18.0 软件处理, t、 χ^2 值检验, P < 0.05 差异有统计学意义。

2.结果

表 2-1 患者临床特征及治疗情况对比表 ($\bar{x} \pm s$)

检查项目	正常组	病例组	P
左心房内径(mm)	37.9 ± 4.3	39.6 ± 4.4	> 0.05
左心室舒张末期期内径(mm)	45.4 ± 4.4	42.4 ± 2.2	> 0.05
LVEF(%)	60.1 ± 5.2	58.7 ± 5.3	> 0.05
左心耳血流速度(m/s)	0.6 ± 0.3	0.5 ± 0.2	> 0.05
肌钙蛋白 T(pg/L)	0.9 ± 0.4	0.8 ± 0.5	> 0.05
N 末端 B 型钠尿肽前体(ng/L)	455.7 ± 422.1	645.7 ± 614.2	> 0.05
白细胞计数($\times 10^9/L$)	8.3 ± 2.6	10.1 ± 1.7	< 0.05
C 反应蛋白(mg/L)	3.4 ± 2.3	8.2 ± 3.6	< 0.05
白细胞介素 6(ng/L)	13.5 ± 11.4	87.2 ± 72.1	< 0.05
中性粒细胞	0.73 ± 0.09	0.72 ± 0.08	> 0.05

正常组与病例组患者白细胞计数、C 反应蛋白、白细胞介素 6 等三项指标的差异较为显著,病例组患者上述三项指标水平明显高于正常组,其他临床特征检查指标无明显差异。

3.讨论

导管射频消融术作为当前治疗心房颤动的主要方式,在近年来的实际应用中其治疗效果得到了有效验证,因此导管射频消融术也受到了更多的关注。但是在应用导管射频消融术对心房颤动患者进行治疗时更要

做好对患者术后阶段情况的重视,加强对患者手术并发症的预防和针对性治疗,从而有效改善患者的预后效果,进一步提升患者的治疗护理体验,改善医患关系,维护医院在社会层面上的整体形象^[4]。

在本次研究中,主要选取了 163 例老年心房颤动患者,其中有 9 例患者在术后阶段出现了并发心肌梗死后综合征的情况。但患者并发心肌梗死综合征的具体时间差异较大,在急性心肌梗死、心脏手术、创伤或常规血管手术后都有患者出现心肌梗死综合征。心肌梗死综合征的具体病因尚未得到直接明确,仍处于研究阶段,因此要实现老年心房颤动患者的有效保护,必须做好对患者身体状况变化的关注,及时发现患者身体各项指标出现的异常,按照指标异常背后代表的具体问题来对患者进行针对性治疗,促进患者术后阶段身体的恢复^[5]。

综上所述,老年心房颤动患者在导管射频消融术后有 5.52% 的概率出现并发心肌梗死后综合征,为对患者身体健康和生命安全的有效保障,需要加强对患者白细胞介素 6 指标的检测,通过对患者白细胞介素 6 指标变化情况的判断,做好对患者并发心肌梗死综合征的有效预测,及时采取措施做好对患者的保护。加强对患者的病情监测和实时监控,如果患者出现发热、胸闷、呼吸困难等典型症状表现,必须立即做好检查、治疗安排,进一步提升患者在术后阶段的安全性。

参考文献:

[1]祝海香,王云鹤,韩小雪等.心脏加速康复方案在心房颤动行导管射频消融术患者中的应用研究[J].中华急危重症护理杂志,2023,4(01):22-28.

[2]高万里,宋昆鹏,石海莉等.导管射频消融术对阵发性心房颤动患者心肌酶及心功能的影响[J].中国循证心血管医学杂志,2022,14(12):1459-1461.

[3]翟文轩,张天静,贾玉和等.睡眠呼吸暂停低通气综合征对心房颤动经导管射频消融术预后的影响分析[J].中国循环杂志,2022,37(11):1144-1149.

[4]成少永,朱乐乐,于秀珍等.导管射频消融术治疗阵发性心房颤动合并快慢综合征患者的临床效果研究[J].现代诊断与治疗,2022,33(09):1268-1271.

[5]赵冬霞,张婉婉,崔丽娟.经导管射频消融术治疗心房颤动的护理要点[J].名医,2021(20):150-151.