

# 冠脉介入治疗中无复流患者的护理措施

黄卫芳 于晓萍 王晓彤 王佐 杨春梅 杜旭 马瑞斌<sup>通讯作者</sup>

(武警新疆总队医院内一科 新疆乌鲁木齐 830091)

**摘要:**目的:对冠脉介入治疗中无复流患者的护理措施进行探究。方法:选取2018年5月-2022年5月,我院收治的冠脉介入治疗中无复流患者共计30例作为实验对象,随机分为两组,每组各15例。对照组实施常规护理,观察组实施针对性护理,对比两组效果。结果:观察组患者的左心室射血分数,明显低于对照组;观察组的左心室舒张末期内径,明显高于对照组,差异有统计学意义( $P < 0.05$ );观察组患者的院内不良事件发生率、院外不良事件发生率以及院内死亡例数,均明显低于对照组,差异有统计学意义( $P < 0.05$ )。结论:在冠脉介入治疗中无复流患者护理中,通过采用科学合理的护理措施,能够获得显著效果,值得推广。

**关键词:**冠脉介入治疗;无复流;护理措施

对于冠心病患者来说,经皮冠脉介入治疗 PCI 是主要治疗方式,然而,术后发生的无复流,将会直接关系到患者的直接和间接预后<sup>[1]</sup>。所谓无复流现象(NR),是指进行经皮冠状动脉介入治疗的急性冠脉综合征患者,虽然心外膜梗死相关动脉已经开通,且除外冠脉夹层、冠脉痉挛及狭窄等机械性梗阻证据存在的前提下,缺血心肌组织仍然未能得到血流灌注的一种情况。无复流是一种较为常见的并发症,导致患者心肌梗死和死亡的发生率持续上升<sup>[2]</sup>。由此可见,无复流对临床结果有着较大的不良影响,比如心力衰竭、梗死面积扩大以及恶性心律失常等等。基于此,本院针对冠脉介入治疗中无复流患者的护理措施展开研究,报告如下:

## 1 资料与方法

### 1.1 一般资料

选取2018年5月-2022年5月,我院收治的冠脉介入治疗中无复流患者共计30例作为实验对象,随机分为两组,每组各15例。对照组男8例,女7例,年龄63-80岁,平均(70.65 ± 3.52)岁。观察组男9例,女6例,年龄65-79岁,年龄(70.92 ± 3.68)岁。对比两组基本资料,差异无统计学意义( $P > 0.05$ )。

### 1.2 方法

**对照组:**实施常规护理,主要包括用药护理、饮食护理以及心理护理等。

**观察组:**实施针对性护理,具体包括以下几点:①急救物品与用药准备:将除颤器的功率调节到200焦耳,并将导电糊涂抹在极板上,将其置于电击器的左右两边备用。同时,准备一个暂时的心脏起搏电极以保持足够的能量,并检查主动脉反搏泵、手动或机械式抽吸设备的工作状态。此外,还需要准备气管内插管、简易呼吸器、吸痰装置等设备。盐酸阿托品(0.5毫克:1毫升)需用针筒抽出备用;将20毫克盐酸多巴用18

毫升盐水稀释成1毫克/毫升;另外还需准备100毫升/瓶的替罗非班(5毫克)、静脉滴注硝酸甘油50毫克(避光剂)、5%葡萄糖注射液(1000毫升)以及注射用盐酸吗啡10毫克等。②用药护理:在抢救过程中,护理人员在执行医嘱前,应大声将医嘱复述一遍,确保准确无误后,两人共同进行检查。在进行药物治疗时,应根据病人的体重准确计算药物剂量,并使用注入泵来控制药物的释放速率和用量,特别适用于替罗非班的治疗。通过注入泵平稳地给药,可以确保给药速率和时机的精确度,从而保证制剂和剂量的准确性。在给药过程中,要进行巡回检查,以确保管路没有阻塞。③心理护理:急诊介入治疗可能给患者带来巨大的压力,再加上患者进入到导管室,面对陌生的环境,患者感到非常不舒服,他们的精神紧张,焦虑,甚至害怕。对此,护理人员应保持温柔举止、亲切态度和语言,以及给予患者更多支持、安慰和鼓励,帮助患者放松下来,感受到安全感,从而保持良好的状态。④其他护理措施:密切观察患者病情:护理人员需要密切观察患者的生命体征,包括心率、呼吸、血压等,及时发现异常情况;监测心电图:持续监测患者的心电图变化,注意是否有新的心肌缺血表现,如ST段抬高或压低、T波改变等;维持血流稳定:保持患者的体位平卧,避免剧烈活动,以减少心脏负荷,维持血流稳定。同时,保持患者的氧供需平衡,及时纠正低氧血症;保持血管通畅:避免血管再次堵塞,护理人员需要注意患者的血液凝固指标,及时纠正异常,如使用抗凝药物;管路护理:对于患者的冠脉介入导管,护理人员需要进行严密的观察和护理,保持导管通畅,避免感染和血栓形成。

### 1.3 观察指标

1.3.1 对比两组患者术后情况,主要包括左心室射血分数、左心室舒张末期内径<sup>[3]</sup>。

1.3.2 对比两组患者院内及随访期不良事件发生率。

1.4 统计学分析

使用 SPSS24.0 软件对实验数据进行处理, ( $\bar{x} \pm s$ ) 表示计量资料, t 检验, 率 (%) 表示计数资料,  $X^2$  检验, 存在明显差异时, 具有统计学意义 ( $P < 0.05$ )。

2 结果

2.1 对比两组患者术后情况

观察组患者的左心室射血分数, 明显低于对照组; 观察组的左心室舒张末期心径, 明显高于对照组, 差异有统计学意义 ( $P < 0.05$ )。见表 1:

表 1 术后情况对比 ( $\bar{x} \pm s$ )

组别	例数	左心室射血分数	左心室舒张末期心径
观察组	15	51.36 ± 3.42	52.21 ± 3.75
对照组	15	57.64 ± 3.58	50.14 ± 2.36
t 值		8.022	2.955
P 值		0.000	0.004

2.2 对比两组患者院内及随访期不良事件发生率

观察组患者的院内不良事件发生率、院外不良事件发生率以及院内死亡例数, 均明显低于对照组, 差异有统计学意义 ( $P < 0.05$ )。见表 2:

表 2 院内及随访期不良事件发生率对比 (n,%)

组别	例数	院内不良事件	院外不良事件	院外死亡
观察组	15	1 (6.67)	3 (20.00)	1 (6.67)
对照组	15	6 (40.00)	11 (73.33)	6 (40.00)
$X^2$ 值		4.658	8.571	4.658
P 值		0.031	0.003	0.031

3 讨论

急性冠状动脉综合征的主要治疗手段是迅速、完全地改善心脏供血, 以防止心肌发生程序性死亡和损伤, 这是临床上最理想的治疗方法。然而, 在实际临床中, 由于患者接受了大量的推荐, 因此国内外的无再灌注发病率存在较大差异, 范围在 0.6% 至 14.0% 之间<sup>[4]</sup>。AMI 术后无再灌注的发生率约为 10% 至 30%。Yoshiaki 等人采用心脏超声成像技术证实, 25% 至 30% 的 AMI 患者发生了无再灌注。这种情况的出现极大地降低了 PCI 术的疗效。近年来, 对于无再流现象的研究引起了广泛的关注, 对其发病机理也有了更多的新认识。无复流的发病机理主要包括以下几个方面: 心脏微循环的紊乱, 包括微脉动等; 内皮细胞的损伤; 脑组织肿胀; 此外, 血液中的血栓以及动脉粥样硬

化斑的碎屑也会引起阻塞和栓塞症等症状。然而, 目前对于无再流影响因素的研究仍然较为有限。研究发现<sup>[5]</sup>, 心肌缺血再流与不同类型的血管结构变化密切相关。心肌梗死后, 心肌缺血再灌注会引发大量的侧支循环。在这个过程中, 微导丝穿过闭塞的动脉粥样硬化斑块, 导致细小血栓脱落。当动脉粥样硬化斑块形成后, 支架无法进入动脉内, 从而导致动脉内的细小栓塞。所有钙化现象几乎都是由动脉粥样硬化引起的, 表明血管内存在损伤。当气囊膨胀时, 可能导致血栓破裂、内膜撕裂, 形成新的血栓, 进而导致冠状动脉内血液流动变慢。由于损伤性手术, 可能引发炎症反应, 导致白细胞反应性增强, 进而导致微循环中白细胞积聚。同时, 白细胞分泌的炎症因子也会对血小板和内皮细胞产生一定的影响<sup>[6]</sup>。在 PCI 治疗过程中, 由于心脏局部的炎症反应, 血小板会大量聚集, 进一步引发大量炎症反应, 导致心脏局部的收缩。对于较大的病灶, 经皮腔内介入治疗通常需要充气多个气囊并置入多个支架, 因此对患者造成较大的损伤。

本次实验结果显示, 观察组各项指标均明显优于对照组, 差异显著 ( $P < 0.05$ )。可见, 针对性护理的应用, 利于患者的早日康复。

综上所述, 在冠脉介入治疗中无复流患者护理中, 通过采用科学合理的护理措施, 能够获得显著效果, 值得推广。

参考文献:

[1]姜桂林.硝酸甘油联合替罗非班治疗经皮冠脉介入手术时发生无复流现象患者的疗效探讨[J].大医生,2023,8(14):19-21.  
 [2]黄瑶,张志.经皮冠脉介入治疗相关无复流现象的研究进展[J].锦州医科大学学报,2023,44(01):108-113.  
 [3]杨旭.替罗非班及三磷酸腺苷治疗冠脉介入术中无复流的疗效对比[J].临床研究,2021,29(08):83-85.  
 [4]刘国斌.经指引导管冠脉内溶栓对急性心肌梗死直接 PCI 术中无复流的影响 [J]. 中西医结合心血管病电子杂志,2021,9(18):11-13.  
 [5]莫逆,陈海坚,苏国柱等人.不同时机应用替罗非班对急性冠脉综合征介入手术中无复流现象的预防及疗效观察[J].中国医学创新,2021,18(10):66-69.  
 [6]孙黎黎,李敬.冠脉内注射替罗非班和硝普钠预防老年 NST-ACS 患者急诊 PCI 术中无复流的临床效果[J].中国老年保健医学,2020,18(06):80-82.