

心律失常介入手术血管穿刺成功率及外周血管并发症的发生率、原因与处理方法探讨

田大伟

贵州省黔南布依族苗族自治州中医医院 558000

【中图分类号】C642 【文献标识码】A

摘要：目的：探讨心律失常介入手术血管穿刺成功率及外周血管并发症的发生率、原因与处理方法。方法：选取我院 2017 年 9 月-2019 年 8 月进行心律失常介入手术治疗的 178 例临床资料进行回顾性分析，对心律失常介入手术的血管穿刺成功率和外周血管并发症发生率进行统计。结果：股静脉和股动脉穿刺成功率为 100%，颈内静脉穿刺成功率 98.02%，锁骨下静脉穿刺成功率 97.10%；左心系统介入治疗中血肿 3.49%，外出血 2.33%，动静脉瘘 1.16%，假性动脉瘤 1.16%，血管迷走反射 1.16%，下肢静脉血栓 1.16%；右心系统介入治疗中血肿 1.09%，动静脉瘘 1.09%例，下肢静脉血栓 1.09%例。结论：提高血管穿刺成功率和减少外周血管并发症发生率，需要加强对患者穿刺血管的解剖知识掌握，加强超声系统的操作，加强止血、包扎等能力。

关键词：心律失常；介入手术；血管穿刺成功率；外周血管并发症

血管穿刺是心律失常介入手术中的重要操作步骤，血管穿刺的成功率对手术效果和并发症的发生具有一定的影响作用^[1]。因此，本研究对心律失常介入手术临床资料进行回顾性分析，探讨心律失常介入手术血管穿刺成功率及外周血管并发症的发生率、原因与处理方法。

1. 资料与方法

1.1 临床资料

选取我院 2017 年 9 月-2019 年 8 月进行心律失常介入手术治疗的 178 例临床资料进行回顾性分析，施行动静脉穿刺 435 根。其中男 96 例，女 82 例，年龄 6-82 岁，平均年龄 47.68 ± 21.57 岁，股静脉穿刺 216 例，股动脉穿刺 49 例，颈内静脉穿刺 101 例，锁骨下静脉穿刺 69 例，左心系统介入手术 86 例，右心系统介入手术 92 例。

1.2 方法

采用 Site-Rite 5 (国食药监械(进)字 2012 第 2233717 号, Bard Access Systems, Inc.) 探查静脉并标记穿刺点，建立无菌区，穿刺前使用 2%利多卡因局部麻醉，根据超声屏幕引导进行穿刺。穿刺后手指局部压迫穿刺部位 3-5min 至无出血，加压包扎，患者平卧观察 6h；动脉穿刺后局部压迫 15-20min 至无出血，加压包扎并沙袋压迫 6h，12h 后可拆除加压包扎换药，患者平卧观察 24h。

1.3 观察指标

(1) 心律失常介入手术血管穿刺成功率。对股静脉、股动脉、颈内静脉和锁骨下静脉的穿刺情况进行整理，统计不同穿刺静脉的血管穿刺成功率。

(2) 心律失常介入手术外周血管并发症发生率。对左心系统和右心系统介入手术外周血管并发症情况进行整理，统计血肿、外出血、动静脉瘘、血管迷走反射、假性动脉瘤、下肢静脉血栓的发生率。

1.4 统计分析

采用 SPSS18.0 软件处理，计数资料行 χ^2 检验，采用 n (%) 表示， $P < 0.05$ 差异有统计学意义。

2 结果

2.1 心律失常介入手术血管穿刺情况

178 例心律失常介入手术中行股静脉穿刺 216 例，穿刺成功 216 (100%) 例，；股动脉穿刺 49 例，穿刺成功 49 (100%) 例；颈内静脉 101 例，穿刺成功 99 (98.02%) 例；锁骨下静脉 69 例，穿刺成功 67 (97.10%) 例，见表 1。

表 1 心律失常介入手术血管穿刺情况

组别	股静脉	股动脉	颈内静脉	锁骨下静脉
例数 (n)	216	49	101	69
穿刺成功 (n)	216	49	99	67
成功率 (%)	100.00	100.00	98.02	97.10

2.2 心律失常介入手术外周血管并发症发生情况

左心系统介入治疗 86 例，血肿 3 (3.49%) 例，外出血 2 (2.33%) 例，动静脉瘘 1 (1.16%) 例，假性动脉瘤 1 (1.16%) 例，血管迷走反射 1 (1.16%) 例，下肢静脉血栓 1 (1.16%) 例；右心系统介入治疗 92 例，血肿 1 (1.09%) 例，动静脉瘘 1 (1.09%) 例，下肢静脉血栓 1 (1.09%) 例，见表 2。

表 2 心律失常介入手术外周血管并发症发生情况[n (%)]

组别	例数	血肿	外出血	动静脉瘘	假性动脉瘤	血管迷走反射	下肢静脉血栓
左心系统	86	3 (3.49)	2 (2.33)	1 (1.16)	1 (1.16)	1 (1.16)	1 (1.16)
右心系统	92	1 (1.09)	0 (0.00)	1 (1.09)	0 (0.00)	0 (0.00)	1 (1.09)

3 讨论

超声引导系统能够帮助医师对血管的位置、大小、循环等情况进行准确的观察，根据患者的病症和血管情况，在手术中选择不同的穿刺点位，本研究中，178 例心律失常介入手术中行股静脉穿刺 216 例，穿刺成功 216 (100%) 例，；股动脉穿刺 49 例，穿刺成功 49 (100%) 例；颈内静脉 101 例，穿刺成功 99 (98.02%) 例；锁骨下静脉 69 例，穿刺成功 67 (97.10%) 例。股静脉和股动脉的穿刺成功率最高，在于穿刺位置周围的重要组织和脏器较少，能够根据患者的实际情况选择双侧血管，属于非盲目穿刺，利于穿刺操作，也可以进行反复操作^[2]。所以加强对患者血管、组织位置等解剖知识的掌握和超声引导系统的操作能力，能够增加血管穿刺的成功率。在本研究中，左心系统介入治疗 86 例，血肿 3 (3.49%) 例，外出血 2 (2.33%) 例，动静脉瘘 1 (1.16%) 例，假性动脉瘤 1 (1.16%) 例，血管迷走反射 1 (1.16%) 例，下肢静脉血栓 1 (1.16%) 例；右心系统介入治疗 92 例，血肿 1 (1.09%) 例，动静脉瘘 1 (1.09%) 例，下肢静脉血栓 1 (1.09%) 例。外周血管并发症多与压迫止血的时间、包扎处理、股浅动脉的损伤有关，所以避免外周血管并发

症一是要选择正确的穿刺位置，既要利于压迫止血、包扎处理，又要避开动脉或静脉分支，以免发生止血困难；二是穿刺操作要熟练、准确，避免反复操作造成损伤；三是压迫时间、手法要准确，要根据患者的实际情况适当调整，如对于较瘦的患者就要注意加压包扎不能过劲，会对血管造成过度挤压形成静脉血栓等^[3]。

综上所述，提高血管穿刺成功率和减少外周血管并发症发生率，需要加强对患者穿刺血管的解剖知识掌握，加强超声系统的操作，加强止血、包扎等能力

参考文献：

[1]叶天新,石少波,杨波.2013—2017 年湖北省经皮冠状动脉介入治疗并发症特征及影响因素分析[J].中国心血管杂志.2019,24(3):214-217.

[2]张树清,崔磊,祁荣兴,等.不同入路冠状动脉介入治疗术围手术期周围血管并发症发生率的对比[J].中国临床医学.2017,24(5):789-792.

[3]刘祝琼.预见性护理干预对冠心病介入诊疗术后患者血管并发症的影响[J].临床检验杂志(电子版),2019,8(4):13-15.