

## 论 著

冠心病介入诊疗术后患者血管并发症的  
发生原因及护理对策

付 菱

(湖北省中山医院 心血管内科, 湖北 武汉, 430033)

**摘要:**目的 探讨冠心病介入诊疗手术后患者血管并发症发生原因及对应护理措施。方法 选取468例冠心病术后出现血管并发症的患者作为研究对象,采用随机数表法随机分为对照组和观察组,各234例。对照组采用常规护理措施,观察组在常规护理基础上加以综合护理措施,对比2组患者护理后的并发症状况以及患者对护理工作的整体满意度。结果 观察组患者护理后的总并发症发生率为5.98%,显著低于对照组的14.96% ( $P < 0.05$ );观察组患者的满意度为91.88%,显著高于对照组的66.67% ( $P < 0.05$ )。结论 冠心病介入诊疗术后患者发生血管并发症的原因复杂多样,包括穿刺不当、凝血障碍、拔管不当等不规范的护理措施,因此临床护理人员应高度重视手术前护理,积极寻找血管并发症的诱发因素,采取合理有效的护理干预措施,保障患者健康。

**关键词:** 冠心病; 介入诊疗术; 血管并发症; 发病因素; 护理

中图分类号: R 473.5 文献标志码: A 文章编号: 1672-2353(2018)12-001-03 DOI: 10.7619/jcmp.201812001

**Causes of vascular complications after percutaneous coronary intervention in patients with coronary heart disease and its nursing measures**

FU Ling

(Department of Cardiology, Hubei Zhongshan Hospital, Wuhan, Hubei, 430033)

**ABSTRACT: Objective** To explore the causes of vascular complications after percutaneous coronary intervention in patients with coronary heart disease and corresponding nursing measures. **Methods** A total of 468 patients with coronary artery disease after operation were selected, and were randomly divided into control group and observation group according to random number table method, with 234 cases in each group. The control group adopt routine nursing measures, and the observation group was given comprehensive nursing measures on the basis of conventional nursing. The complications of the two groups were compared and nursing overall satisfaction were compared. **Results** The incidence of total complications after nursing in the observation group was significantly lower than that of the control group (5.98% vs. 14.96%,  $P < 0.05$ ). The satisfaction of the observation group was significantly higher than that of the control group (91.88% vs. 66.67%,  $P < 0.05$ ). **Conclusion** The causes of vascular complications in patients with coronary heart disease after interventional treatment are complex and varied, including improper puncture, coagulation disorders and improper extubation. Therefore, the clinical nursing staff should attach great importance to preoperative nursing, and seek for the inducing factors of vascular complications and take reasonable and effective nursing to ensure the health of the patients.

**KEY WORDS:** coronary heart disease; interventional therapy; vascular complications; pathogenic factors; nursing

冠心病在临床中是一种常见的心脏疾病,一般指冠状动脉血管狭窄导致血管堵塞或管腔内血

流不通畅等粥样硬化病变<sup>[1]</sup>。冠心病的发病机制在医学界还存在争议,经调查,冠心病的主要发病原因有高血脂、高血压以及年龄等因素<sup>[2]</sup>。中老年人群患冠心病的概率较大,严重危害了中老年人的身体健康以及日常生活<sup>[3]</sup>。随着医疗技术的不断发展,冠心病介入诊疗术得到广泛认可与推广<sup>[4]</sup>。但冠心病介入诊疗术后容易出现血管并发症,故医护人员需对患者采取合理有效的护理措施,以降低术后并发症的发生率<sup>[5]</sup>。为提升冠心病介入治疗术的整体疗效,本研究采用回归分析法对患者术后并发症的发生原因及护理措施进行探讨,现将结果报告如下。

## 1 资料与方法

### 1.1 一般资料

选取 2017 年 3 月—2018 年 3 月本院诊治的接受介入诊疗术治疗的冠心病患者 468 例作为研究对象,采用随机分配原则分为观察组和对照组,各 234 例。对照组中,男 160 例,女 74 例,年龄 40~76 岁,平均(50.2±5.1)岁,病史 1~11 年,平均(3.3±2.1)年,156 例采用桡动脉介入术、63 例采用肱动脉介入术、15 例采用股动脉介入术;观察组中,男 150 例,女 84 例,年龄 42~79 岁,平均(51.8±4.6)岁,冠心病病史 1~11 年,平均(3.1±2.0)年,152 例采用桡动脉介入术、65 例采用肱动脉介入术、17 例采用股动脉介入术。2 组患者在年龄、病史、性别以及手术方式等方面比较,差异无统计学意义( $P > 0.05$ ),具有可比性。

### 1.2 方法

术前对所有患者进行全面具体的身体检查,包括临床查体、心电图检测以及实验室检查,最后实行冠状动脉介入诊疗与相关治疗。对照组术后实施病情观察、用药护理、病房护理、健康教育等常规护理。观察组则采用综合护理,主要包括:① 术后患者易出现皮下血肿、出血,合理的护理措施应尽量将拔管时间缩短,同时对出血位置、皮下血肿进行有效处理,并对患者血肿部位进行加压包扎,使其尽快消散,如不奏效可采用冷敷处理。对于穿刺部位出血,采用沙袋压迫止血的方法处理,压迫止血时间为 3~4 h。② 对于假性动脉血管瘤患者,先采用 B 超检查,如果瘤体直径 $\geq 3$  cm,可采用超声引导压迫的方法对其进行处理,如果瘤体直径 $< 3$  cm,则无需处理。③ 若

万方数据

患者出现动静脉瘘,应加强对患者血压水平以及心率的监测,出现问题及时处理。④ 对患者开展积极有效的心理疏导与安慰,排解患者焦虑、不安等不良情绪,以过去成功案例激励患者建立良好的治疗信心。⑤ 指导患者饮食,保证康复所需营养。⑥ 指导患者进行康复活动,适度活动,禁止剧烈活动。

### 1.3 观察指标

观察 2 组患者护理后的并发症发生状况,包括皮下血肿、穿刺部位出血以及假性动脉瘤等。观察 2 组患者对本院护理工作的整体满意度(0~100 分),满意程度分为非常满意(评分 80~100 分)、满意(评分 60~<80 分)、不满意(评分 0~<60 分),整体满意度=(非常满意+满意)例数/总例数 $\times 100\%$ 。

### 1.4 统计学分析

采用 SPSS 20.0 统计软件将数据进行整理分析,计数资料以 $[n(\%)]$ 表示,采用 $\chi^2$ 检验,以 $(\bar{x} \pm s)$ 表示计量资料,使用 $t$ 检验,以 $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

## 2 结果

### 2.1 护理后并发症发生情况

观察组患者护理后的总并发症发生率为 5.98%,显著低于对照组的 14.96%,差异有统计学意义( $P < 0.05$ ),见表 1。

表 1 2 组患者护理后并发症发生情况比较 $[n(\%)]$

组别	皮下血肿	出血	假性 动脉瘤	动静脉瘘	合计
对照组( $n=234$ )	23(9.82)	6(2.56)	5(2.14)	1(0.42)	35(14.96)
观察组( $n=234$ )	7(2.99)	7(2.99)	0	0	14(5.98)*

与对照组比较, \* $P < 0.05$ 。

### 2.2 护理工作满意度

观察组患者的满意度为 91.88%,显著高于对照组的 66.67%,差异有统计学意义( $P < 0.05$ ),见表 2。

表 2 2 组患者对护理工作整体满意度比较 $[n(\%)]$

组别	非常满意	满意	不满意	总满意
对照组( $n=234$ )	121(51.70)	35(14.95)	78(33.33)	156(66.67)
观察组( $n=234$ )	159(67.94)	56(23.93)	19(8.11)	215(91.88)*

与对照组比较, \* $P < 0.05$ 。

## 3 讨论

介入诊疗术是一种治疗冠心病的疗效显著的新型方法<sup>[6]</sup>,但患者术后可产生一些相应并发

症: ① 手术过程中反复穿刺会导致产生假性动脉瘤<sup>[7]</sup>。本次调查中对照组患者出现假性动脉瘤的患者都患有老年高血压且术后过早进行肢体活动, 导致动脉没有修复完整, 还与止血压迫方式不当和穿刺过浅、使用抗凝药物等有关<sup>[8]</sup>。正确的护理措施是在拔管时进行合理的压迫止血, 时刻关注患者穿刺处有无血肿、出血及触痛现象<sup>[9]</sup>。② 穿刺部位压迫时间太长严重损坏血管, 造成止血不良导致渗血<sup>[10]</sup>。在手术时导管损伤血管内膜; 中老年患者的凝血机制下降和使用的抗凝剂等对并发症的产生也有影响; 同一部位受到反复穿刺或按压止血方法不当也会导致渗血和血肿<sup>[11]</sup>。为防止术后形成血栓, 医护人员常会给患者使用抗凝剂或抗栓类药物, 但此类药物过量也会导致出血并发症<sup>[12]</sup>。因此, 在围术期抗凝治疗时, 护理人员应动态监测患者机体凝血功能, 时刻关注穿刺点有无血肿以及出血发生, 还要对穿刺位置进行观察, 注意穿刺处皮肤颜色是否正常<sup>[13]</sup>。③ 手术后过早进行肢体活动, 造成部分穿刺部位二次撕裂穿刺点渗血<sup>[14]</sup>, 应进行适当、合理的康复运动。④ 患者血脂水平异常。⑤ 患者由于年龄较大, 导致血液循环功能出现明显下降<sup>[15]</sup>。

根据患者介入诊疗术后的并发症发生情况, 护理人员应采取合理的护理方法对患者实施干预。选用经验丰富、态度认真的医护人员为患者进行穿刺置管<sup>[16]</sup>, 多与患者家属进行交流与沟通, 给予患者基本护理, 指导并帮助患者进行康复运动, 避免大幅度运动, 减少穿刺点渗血的可能性<sup>[17]</sup>。为使患者术后尽快恢复身体, 尽量延长患者卧床时间, 最好不超过 24 h, 从而避免患者下肢出现静脉血栓, 防止影响术后康复状况<sup>[18]</sup>。本研究选取 468 例接受冠心病介入治疗术的患者进行研究, 观察组采用综合护理方式, 对照组采用常规护理方式, 比较结果显示, 在冠心病介入诊疗术后患者血管并发症的护理方式中, 综合护理具有显著效果, 能有效控制皮下血肿出血、假性动脉瘤、动静脉瘘等相关并发症, 显著优于常规护理。

综上所述, 综合护理措施可有效减少患者术后血管并发症, 加快患者康复进程, 提升患者对护理工作的满意度, 值得在临床推广应用。

## 参考文献

- [1] 加永恒·艾比里汗, 仇珍. 冠心病介入诊疗术后患者血管并发症的原因分析及护理[J]. 世界最新医学信息文摘, 2016, 16(25): 237-238.
- [2] 张余芳. 冠心病介入诊疗术后血管并发症的护理策略研究[J]. 中国继续医学教育, 2015, 7(5): 118-119.
- [3] 崔红. 冠心病介入诊疗术后患者血管并发症的原因分析及护理[J]. 中国农村卫生, 2015(8): 67-68.
- [4] 张长芝. 冠心病介入诊疗术后患者血管并发症的原因分析[J]. 世界最新医学信息文摘, 2015, 15(A4): 169-169.
- [5] 许永红. 人性化护理模式在手术室护理中应用的效果评价[J]. 泰山医学院学报, 2015, 36(8): 949-950.
- [6] 柏宁. 冠心病介入诊疗术后血管并发症的原因分析及护理对策[J]. 心血管病防治知识: 学术版, 2015(7): 130-131.
- [7] 梁文平, 汤静, 梁丽静. 冠心病介入诊疗术后血管并发症的原因分析及护理干预研究[J]. 世界最新医学信息文摘, 2017, 17(22): 221-221.
- [8] 杨黎明. 冠心病介入诊疗术后患者血管并发症的原因分析[J]. 中国继续医学教育, 2015, 7(20): 109-110.
- [9] 杨文秀. 冠心病介入诊疗术后血管并发症的影响因素与护理[J]. 中国实用医药, 2015, 10(21): 207-208.
- [10] 王凯君. 冠心病介入诊疗术后血管并发症的原因及护理对策分析[J]. 中国医药指南, 2017, 15(6): 260-261.
- [11] 王阶, 姚魁武, 邢雁伟. 冠心病病证结合临床研究与实践[J]. 中医杂志, 2015, 56(24): 2089-2092, 2097.
- [12] 卢浩, 李梦豪, 王媛媛. 5项炎症指标对动脉粥样硬化及冠心病风险判断的价值[J]. 实用医学杂志, 2016, 32(2): 203-207.
- [13] 任毅, 陈志强, 张敏州. 当代名老中医治疗冠心病用药规律的聚类分析[J]. 中国中西医结合杂志, 2016, 36(4): 411-414.
- [14] 高润霖. 冠心病疾病负担—中国出路[J]. 中国循环杂志, 2017, 32(1): 1-4.
- [15] 王冰花, 汪晖, 杨纯子. 冠心病患者出院准备度现状及其影响因素的研究[J]. 中华护理杂志, 2017, 52(2): 138-143.
- [16] 赵皎皎, 郭兵妹, 刘聪聪. 稳定性冠心病患者对经皮冠状动脉介入术获益的预期现状及其影响因素的研究[J]. 中华护理杂志, 2017, 52(2): 144-149.
- [17] 王慧丽, 丁荣晶, 黄亚芳. 影响冠心病患者经皮冠状动脉介入治疗术后死亡率的危险因素分析[J]. 中华疾病控制杂志, 2017, 21(2): 175-178.
- [18] 王忆勤, 郭睿, 许朝霞. 中医四诊客观化研究在冠心病诊断中的应用[J]. 中医杂志, 2016, 57(3): 199-203.