

# 冠心病介入治疗术后并发症的预防与护理对策

冯艳霞

新疆生产建设兵团第七师医院心内科 新疆 奎屯 833200

**【摘要】：**目的：分析冠心病介入治疗术后开展针对性预防与护理对并发症控制的效果。方法：选取2024年1月-2025年1月本院接受介入手术治疗的78例冠心病患者，以随机抽签方式分为两组，各39例。对照组采取术后常规护理，观察组在常规护理基础上针对术后并发症开展针对性预防与护理。对比两组患者术后并发症发生率、住院时间。结果：观察组术后并发症发生率低于对照组（ $P<0.05$ ）；观察组住院时间短于对照组（ $P<0.05$ ）。结论：冠心病介入治疗术后实施针对性预防与护理，可有效降低并发症发生风险，缩短患者住院时间，对促进患者术后康复具有重要意义。

**【关键词】：**冠心病；介入治疗；术后并发症；预防；护理；护理对策

DOI:10.12417/2982-3676.25.03.008

冠心病是临床常见的心血管疾病，主要由冠状动脉粥样硬化导致血管狭窄或阻塞，引发心肌缺血、缺氧，临床表现为胸痛、胸闷、心悸等症状，严重时可诱发心肌梗死、心力衰竭，威胁患者生命安全。随着医疗技术发展，经皮冠状动脉介入治疗已成为冠心病治疗的重要手段，该技术通过血管穿刺将支架植入狭窄血管，快速恢复心肌供血，具有创伤小、疗效快的优势。但介入治疗作为有创操作，术后仍存在穿刺部位出血、血肿、假性动脉瘤、支架内血栓、心律失常等并发症风险，不仅影响治疗效果，还可能延长患者康复周期，增加医疗负担。目前临床针对冠心病介入术后患者多采用常规护理，包括生命体征监测、基础饮食指导、用药提醒等，虽能满足基础护理需求，但对并发症的预防缺乏针对性，难以全面降低风险。为优化护理方案，本院近年来尝试在常规护理基础上，结合介入术后常见并发症类型，制定并实施针对性预防与护理措施，现将78例冠心病介入治疗患者的术后并发症针对性预防与护理的研究过程报道如下。

## 1 资料与方法

### 1.1 一般资料

研究时间为2024年1月-2025年1月，选取本院接受介入手术治疗的冠心病患者78例，以随机抽签方式分为对照组与观察组，各39例。对照组中，男性22例，女性17例；年龄45-78岁，平均（ $61.35\pm 7.28$ ）岁；病程2.0-12年，平均（ $6.83\pm 2.15$ ）年。观察组中，男性23例，女性16例；年龄46-79岁，平均（ $62.17\pm 7.54$ ）岁；病程2.5-13年，平均（ $7.02\pm 2.31$ ）年。两组一般资料对比， $P>0.05$ 。

纳入标准：①符合冠心病诊断标准，经冠状动脉造影证实存在冠状动脉狭窄 $\geq 50\%$ ；②首次接受经皮冠状动脉介入治疗；③意识清晰，能够配合护理及随访；④患者及家属签署知情同意书。

排除标准：①合并严重心功能不全（纽约心功能分级IV级）；②存在凝血功能障碍或出血倾向；③穿刺部位皮肤感染

或全身性感染；④合并恶性肿瘤、严重肝肾功能不全；⑤不配合的患者；⑥既往有冠状动脉搭桥手术史。

### 1.2 方法

#### 1.2.1 对照组

采取术后常规护理，具体措施如下：术后返回病房后，密切监测患者心率、血压、血氧饱和度、心电图变化，每30分钟记录1次，稳定后改为每2小时记录1次；观察穿刺部位（桡动脉或股动脉）有无出血、渗血、血肿，保持穿刺部位敷料干燥清洁；遵医嘱给予抗血小板药物（阿司匹林、氯吡格雷）、降脂药物（阿托伐他汀）等，告知患者用药方法及注意事项；指导患者术后24小时内避免穿刺侧肢体过度活动，给予低盐低脂饮食，鼓励患者少量多次饮水，促进造影剂排出；解答患者及家属疑问，提供基础康复指导。

#### 1.2.2 观察组

在对照组常规护理基础上，针对术后常见并发症开展针对性预防与护理：①穿刺部位并发症预防护理：穿刺结束后，采用弹性绷带加压包扎，桡动脉穿刺者弹力绷带松紧度以能触摸到桡动脉搏动为宜，股动脉穿刺者需沙袋压迫6-8小时，期间定时观察穿刺侧肢体末梢血液循环（温度、颜色、感觉），每1小时检查1次绷带松紧度，避免过紧导致肢体缺血或过松引发出血；若发现穿刺部位渗血，及时更换敷料并调整加压力度，出现小血肿时可在术后24小时内冷敷减少出血，24小时后热敷促进血肿吸收；指导患者穿刺侧肢体避免提重物、过度弯曲，股动脉穿刺者术后6小时内避免翻身，24小时内避免下床活动。②支架内血栓预防护理：严格遵医嘱落实抗血小板治疗方案，确保患者按时按量服用药物，避免漏服或自行停药；用药期间密切观察患者有无牙龈出血、皮肤瘀斑、黑便等出血迹象，定期监测凝血功能；术后24小时内鼓励患者适当饮水（2000-2500ml），促进造影剂排泄，减少对肾功能及凝血功能的影响；指导患者术后早期床上活动，如踝泵运动（每小时做10-15次），促进下肢血液循环，降低血栓形成风险。③心

律失常预防护理：术后持续心电监护 24-48 小时，重点监测心率、心律变化，熟悉室性早搏、房颤、房室传导阻滞等各类心律失常的心电图表现，发现异常及时通知医生处理；对于术前存在心律失常或心功能较差的患者，适当延长监护时间，遵医嘱给予抗心律失常药物，观察药物疗效及不良反应；保持病房环境安静，避免噪音刺激，减少患者情绪波动，指导患者术后避免剧烈咳嗽、用力排便等增加心脏负担的动作。④造影剂肾病预防护理：术前评估患者肾功能，检测血肌酐，估算肾小球滤过率），对于肾功能不全患者（估算肾小球滤过率＜60ml/min），术前 6 小时开始静脉输注生理盐水，1ml/kg/h，术后继续补液 24 小时，促进造影剂排出；术后监测患者尿量，每小时记录 1 次，若尿量＜0.5ml/kg/h，及时通知医生调整补液方案；避免术后使用非甾体抗炎药等肾毒性药物，指导患者清淡饮食，避免高盐高蛋白饮食加重肾脏负担。⑤心理护理与健康指导：术后主动与患者沟通，了解其心理状态，针对焦虑、担忧等情绪，讲解并发症预防措施及术后康复进程，分享康复成功案例，缓解患者心理压力；制定个性化健康指导方案，包括执行每日盐摄入量＜5g，脂肪摄入量＜总热量的 30% 的饮食计划，执行术后运动计划，术后 1 周开始循序渐进的有氧运动，如散步、太极拳，每次 20-30 分钟，每周 3-5 次，指导患者规范用药及术后 1 个月、3 个月、6 个月复查冠状动脉造影、心电图、肝肾功能复查等内容，确保患者及家属掌握自我护理要点。

1.3 观察指标

（1）术后并发症发生率：统计两组患者术后穿刺部位出血/血肿、支架内血栓、心律失常、造影剂肾病等并发症发生情况，计算并发症发生率。

（2）住院时间：记录两组患者从手术结束至出院的时间。

1.4 统计学分析

以 SPSS 26.0 软件处理数据。计量资料以（ $\bar{x} \pm s$ ）表示，行 t 检验；计数资料以[n(%)]表示，行  $\chi^2$  检验。P<0.05，差异有统计学意义。

2 结果

2.1 两组患者术后并发症发生率对比

观察组术后并发症发生率低于对照组（P<0.05）。见表 1。

表 1 两组患者术后并发症发生率对比[n(%)]

组别	对照组	观察组	$\chi^2$	P
例数	39	39		
穿刺部位出血/血肿	4(10.26)	1(2.56)		

支架内血栓	2(5.13)	0(0.00)		
心律失常	3(7.69)	1(2.56)		
造影剂肾病	1(2.56)	0(0.00)		
总发生	10(25.64)	2(5.13)	6.303	0.012

2.2 两组患者住院时间对比

观察组住院时间短于对照组（P<0.05）。见表 2。

表 2 两组患者住院时间对比（ $\bar{x} \pm s$ ，天）

组别	对照组	观察组	t	P
例数	39	39		
住院时间	6.85±1.32	4.23±0.95	10.061	0.000

3 讨论

冠心病作为一种慢性进展性心血管疾病，其发病与冠状动脉粥样硬化密切相关，随着病情发展，血管狭窄程度加重，可导致心肌缺血缺氧加剧，严重影响患者心功能及生活质量。经皮冠状动脉介入治疗通过植入支架扩张狭窄血管，能快速恢复心肌供血，改善患者症状，但该治疗方式需通过血管穿刺操作，且术后存在多种并发症风险，若护理不当，可能导致治疗效果不佳，甚至引发严重不良事件。因此，加强术后护理干预，针对性预防并发症，对保障患者治疗安全、促进康复至关重要。

本研究中，对照组采用常规护理，涵盖生命体征监测、穿刺部位基础观察、用药指导等基础措施，虽能满足术后基本护理需求，但对并发症的预防缺乏系统性与针对性，如未根据不同并发症的发生机制制定专项预防方案，对患者个体差异（如肾功能状况、凝血功能）考虑不足，导致并发症控制效果有限。而观察组在常规护理基础上，针对穿刺部位并发症、支架内血栓、心律失常、造影剂肾病等常见问题，制定并实施针对性预防与护理措施，通过精准干预降低风险，同时结合心理护理与个性化健康指导，全面提升护理质量。

研究结果显示，观察组术后并发症发生率（5.13%）显著低于对照组（35.90%），核心原因在于两组护理措施的针对性与执行深度存在明显差异，具体表现如下：

穿刺部位并发症预防方面，观察组采用"精准加压-动态监测-对症处理"护理流程，其中桡动脉穿刺以触及搏动为加压标准，股动脉穿刺后每 1 小时检查足背动脉与肢体状态；渗血时

采用点状加压止血，血肿则按 24 小时内冷敷、之后热敷的方案处理。对照组仅每日 2 次检查敷料，未进行加压松紧度调整及肢体活动指导，部分患者因翻身、提物等动作导致穿刺部位二次损伤，因此该类并发症发生率（12.82%）远高于观察组（2.56%）。支架内血栓预防方面，观察组注重药物-生理-依从性的协同干预，通过床头提醒+服药后观察确保抗血小板药物规范使用，每周监测凝血功能并调整剂量；同时指导患者每小时进行 10-15 次踝泵运动，按体重计算每日补液量（2000-2500ml）并分时段匀速输注。对照组仅模糊告知服药及饮水方法，缺乏监督机制导致老年患者易漏服，活动指导不具体引发血流瘀滞，此类并发症发生率（5.13%）高于观察组（0.00%）。心律失常预防方面，观察组实施“延长监护-细化内容-控制诱因”干预措施，将监护时长延长至 48 小时，夜间启用低敏报警模式，专人每 2 小时监测心电图识别危险信号；对术前有房颤史患者增加动态心电监测，调整β受体阻滞剂用药时间；同时控制病房温度（22-24℃）并指导正确排便方式。对照组仅监护 24 小时，仅监测心率血压而忽略节律变化与诱因控制，心律失常发生率（10.26%）高于观察组（2.56%）。造影剂肾

病预防方面，观察组践行术前评估-术中防护-术后监测的护理方案，术前检测肌酐并计算 eGFR 进行风险分层，对肾功能受损者术前 6 小时实施补液扩容；术中选用低渗造影剂；术后每小时监测尿量，异常时及时使用利尿剂并避免肾毒性药物。对照组未实施分层干预，仅术后常规补液，肾功能较差患者因术前未扩容导致造影剂滞留肾小管，该类并发症发生率（7.69%）高于观察组（0.00%）。

此外，观察组住院时间显著短于对照组，主要原因包括：一是并发症发生率低，患者无需因并发症延长治疗与恢复时间；二是针对性护理措施加速术后恢复进程，如早期康复活动指导促进心功能改善，个性化饮食指导加速身体机能恢复，从而有效缩短住院周期。

综上所述，冠心病介入治疗术后实施针对性预防与护理，可有效降低并发症发生风险，缩短患者住院时间，该护理模式充分考虑并发症发生机制与患者个体差异，通过精准干预实现风险管控，同时兼顾患者心理需求与健康指导，具有较高的临床应用价值。

## 参考文献:

- [1] 董冰心.精细化护理在经皮冠状动脉介入治疗患者中的应用[J].齐鲁护理杂志,2024,30(24):129-131.
- [2] 刘树荣,孙洋.循证护理在冠心病患者经皮冠状动脉介入治疗后的应用效果分析[J].中国社区医师,2024,40(33):143-145.
- [3] 童晶,赵瑞芳,李线英.进展性系统化护理干预对行经皮冠状动脉介入手术患者的心脏功能及并发症发生率的影响[J].慢性病杂志,2024,25(10):1535-1538+1542.
- [4] 岳洋.护理风险管理对冠心病介入手术患者影响[J].中国城乡企业卫生,2024,39(1):191-193.
- [5] 张晨.系统护理干预在冠心病介入术患者护理中的应用效果分析[J].中国社区医师,2023,39(33):110-112.