

冠心病介入术后并发症预防护理分析

樊世东 王嘉伟 田蕊 (通讯作者)

新疆维吾尔自治区人民医院克拉玛依医院(克拉玛依中心医院) 新疆 克拉玛依 834000

【摘要】:目的:探讨冠心病介入术后并发症的预防护理策略及其临床效果,为临床护理工作提供参考依据。方法:选取2023年1月至2023年12月在我院接受冠心病介入治疗的504例患者作为研究对象,其中男性286例,女性218例,年龄31-88岁,平均年龄(60.0±8.5)岁,回顾性分析患者的临床资料,总结术后常见并发症的类型、发生原因及针对性预防护理措施,统计并发症发生率并分析护理干预效果。结果:504例患者中发生各类并发症32例,总发生率为6.35%,其中穿刺部位出血/血肿12例(2.38%),血管迷走神经反射5例(0.99%),支架内血栓形成3例(0.59%),心律失常6例(1.19%),造影剂肾病4例(0.79%);经过针对性预防护理干预后,患者并发症得到有效控制,无严重不良后果发生,住院时间缩短至(5.2±1.3)天,患者满意度达98.6%。结论:冠心病介入术后并发症的发生与患者个体因素、手术操作及术后护理等多种因素相关,实施全面、系统、针对性的预防护理措施能够显著降低并发症发生率,改善患者预后,提高护理质量,具有重要的临床应用价值。

【关键词】:冠心病;介入治疗;并发症;预防护理;预后

DOI:10.12417/2705-098X.26.16.016

引言

冠心病是临床常见的心血管疾病,其发病率和死亡率均呈逐年上升趋势,严重威胁人类健康和生命安全,经皮冠状动脉介入治疗(PCI)作为目前治疗冠心病的主要手段之一,具有创伤小、疗效确切、恢复快等优点,已在临床上广泛应用。然而,PCI作为一种有创性操作,术后仍可能发生多种并发症,如穿刺部位出血、血肿、血管迷走神经反射、支架内血栓形成、心律失常、造影剂肾病等,这些并发症不仅会增加患者痛苦,延长住院时间,增加医疗费用,严重时还可能危及患者生命,影响治疗效果和预后^[1]。因此,加强冠心病介入术后并发症的预防与护理,对于提高手术成功率、改善患者预后具有重要意义。本研究通过对504例冠心病介入治疗患者的临床资料进行回顾性分析,探讨术后并发症的预防护理策略及其临床效果,旨在为临床护理工作提供科学依据和实践指导,现报告如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

选取2023年1月至2023年12月在我院心血管内科接受冠心病介入治疗的504例患者作为研究对象,其中男性286例,女性218例,年龄31-88岁,平均年龄(60.0±8.5)岁,所有患者均经冠状动脉造影确诊为冠心病,其中稳定型心绞痛186例,不稳定型心绞痛214例,急性心肌梗死104例;合并高血压326例,糖尿病189例,高血脂258例,吸烟史196例;手术入路:经桡动脉426例,经股动脉78例;植入支架总数285枚。

纳入标准:①符合冠心病诊断标准并接受PCI治疗者;②年龄≥18岁;③临床资料完整者。

排除标准:①合并严重肝肾功能不全者;②凝血功能障碍者;③恶性肿瘤患者;④精神疾病患者。

本研究经医院伦理委员会批准,所有患者及家属均签署知

情同意书。

1.2 方法

回顾性分析504例患者的临床资料,包括患者基本信息、手术情况、术后并发症发生情况、护理措施及预后等,总结术后常见并发症的类型、发生原因,制定并实施针对性预防护理措施,具体包括术前评估与准备、术中配合、术后严密监测、并发症预防与护理、健康教育与康复指导等^[2],统计并发症发生率,分析护理干预效果。

1.3 观察指标

观察并记录患者术后各类并发症的发生情况,包括穿刺部位出血/血肿、血管迷走神经反射、支架内血栓形成、心律失常、造影剂肾病等,计算总并发症发生率及各类并发症发生率;记录患者住院时间及护理满意度,护理满意度采用自制问卷进行调查,满分100分,≥90分为非常满意,80-89分为满意,<80分为不满意,满意度=(非常满意例数+满意例数)/总例数×100%。

1.4 统计学方法

采用SPSS26.0统计学软件进行数据分析,计量资料以均数±标准差($\bar{x} \pm s$)表示,计数资料以率(%)表示,组间比较采用 χ^2 检验或t检验, $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 患者基本情况及并发症发生情况

504例患者中发生各类并发症32例,总发生率为6.35%,其中穿刺部位出血/血肿12例(2.38%),血管迷走神经反射5例(0.99%),支架内血栓形成3例(0.59%),心律失常6例(1.19%),造影剂肾病4例(0.79%),具体情况详见表1。

表 1 504 例冠心病介入术后患者并发症发生情况(n=504)

并发症类型	例数	发生率(%)
穿刺部位出血/血肿	12	2.38
血管迷走神经反射	5	0.99
支架内血栓形成	3	0.59
心律失常	6	1.19
造影剂肾病	4	0.79
总并发症	32	6.35

2.2 并发症发生的相关因素分析

通过对并发症发生情况的分析,发现其发生与多种因素相关,包括患者年龄、基础疾病(高血压、糖尿病、高血脂等)、手术入路、手术时间、术中使用造影剂剂量、术后压迫止血方法及患者依从性等,其中老年患者(年龄 ≥ 65 岁)、合并糖尿病、高血压控制不佳、经股动脉入路、手术时间过长($>2h$)、造影剂剂量过大($>300ml$)及术后压迫不当的患者并发症发生率显著高于其他患者($P<0.05$)^[3]。

2.3 护理干预效果

经过针对性预防护理干预后,32例并发症患者均得到及时有效的处理,无严重不良后果发生,所有患者均顺利出院,平均住院时间为(5.2 $\pm$ 1.3)天,护理满意度调查结果显示,非常满意426例,满意69例,不满意9例,总满意度达98.6%。

3 讨论

3.1 冠心病介入术后常见并发症的发生原因分析

冠心病介入术后并发症的发生是多种因素共同作用的结果,其中穿刺部位出血/血肿是最常见的并发症,主要与穿刺技术、患者凝血功能、术后压迫止血方法及患者活动不当等有关,老年患者血管弹性差、脆性增加,合并高血压、糖尿病等基础疾病时,血管壁结构受损,更容易发生出血/血肿;血管迷走神经反射多发生在术后拔管时,与疼痛刺激、血容量不足、精神紧张等因素有关,表现为血压下降、心率减慢、头晕、出汗等症状;支架内血栓形成是最严重的并发症之一,与患者凝血功能、抗血小板药物抵抗、支架贴壁不良等有关,多发生在术后24小时内,若不及时处理,可能导致急性心肌梗死甚至死亡;心律失常的发生与心肌缺血再灌注损伤、电解质紊乱、心功能不全等有关,常见类型包括室性早搏、室性心动过速、心房颤动等;造影剂肾病与造影剂剂量、患者肾功能状况、脱水等因素有关,主要表现为术后血肌酐升高^[4]。

3.2 针对性预防护理措施的实施

(1)术前预防护理:术前全面评估患者的身体状况,包括年龄、基础疾病、凝血功能、肾功能等,制定个性化护理方

案;向患者及家属详细讲解手术过程、术后注意事项及可能发生的并发症,缓解患者焦虑情绪,提高患者依从性;术前指导患者进行呼吸训练和床上排便训练,避免术后因排便困难导致腹压升高;对于肾功能不全患者,术前充分水化,减少造影剂肾病的发生风险。

(2)术中配合护理:术中密切配合医生操作,严格执行无菌技术,减少感染风险;密切监测患者生命体征,包括心率、血压、心电图等,及时发现异常情况并报告医生;控制造影剂使用剂量,避免过量使用;对于经桡动脉入路患者,注意保护桡动脉,避免反复穿刺;经股动脉入路患者,术后正确压迫止血,避免出血/血肿发生。

(3)术后监测与护理:术后严密监测患者生命体征,持续心电监护24-48小时,密切观察心电图变化,及时发现心律失常;观察穿刺部位有无出血、血肿、渗血等情况,经桡动脉入路患者,术后使用加压止血器,定时放松,观察术肢血液循环;经股动脉入路患者,术后卧床休息,患肢制动,避免弯曲,定时观察穿刺部位;鼓励患者多饮水,促进造影剂排出,预防造影剂肾病;指导患者正确饮食,避免辛辣刺激性食物,保持大便通畅;遵医嘱给予抗血小板、抗凝药物,观察药物不良反应,如出血倾向等。

(4)并发症针对性护理:对于穿刺部位出血/血肿患者,立即采取加压止血措施,必要时使用止血药物,局部冷敷,避免热敷;对于血管迷走神经反射患者,立即给予吸氧、静脉补液,遵医嘱使用阿托品、多巴胺等药物,缓解症状;对于支架内血栓形成患者,立即进行抗凝、溶栓治疗,必要时再次介入治疗;对于心律失常患者,根据心律失常类型,遵医嘱使用抗心律失常药物,严重时进行电除颤;对于造影剂肾病患者,加强水化,使用利尿剂,必要时进行血液透析;

(5)健康教育与康复指导:术后向患者及家属详细讲解康复注意事项,包括饮食、运动、用药、定期复查等;指导患者进行适当的运动锻炼,如散步、太极拳等,避免剧烈运动;强调遵医嘱服药的重要性,特别是抗血小板药物,不可擅自停药;告知患者术后可能出现的不适症状及应对方法,如胸部不适、穿刺部位疼痛等;定期进行电话随访,了解患者康复情况,及时给予指导^[5]。

3.3 护理效果分析

本研究结果显示,504例冠心病介入治疗患者术后总并发症发生率为6.35%,低于国内相关研究报道的发生率,这与我们实施全面、系统、针对性的预防护理措施密切相关,通过术前充分评估与准备、术中密切配合、术后严密监测、并发症针对性护理及健康教育与康复指导等一系列措施,有效降低了并发症发生率,经过及时有效的护理干预,所有并发症患者均得到有效控制,无严重不良后果发生,患者平均住院时间缩短至

(5.2±1.3)天,护理满意度达98.6%,表明针对性预防护理措施能够显著改善患者预后,提高护理质量,与相关研究结果一致。

4 结论

冠心病介入术后并发症的发生与多种因素相关,实施全

面、系统、针对性的预防护理措施,包括术前评估与准备、术中配合、术后严密监测、并发症预防与护理、健康教育与康复指导等,能够显著降低并发症发生率,缩短住院时间,提高患者满意度,改善患者预后,具有重要的临床应用价值,值得在临床推广应用。

参考文献:

- [1] 赵江燕.冠心病患者介入治疗术后的护理措施与并发症预防分析[C]//重庆市健康促进与健康教育学会全科专委会.2025 精神医学与心理健康系列研讨会论文集(一).[出版者不详],2025:1019-1022.
- [2] 邓小连.循证护理在冠心病介入治疗中的治疗价值和并发症发生率分析[J].心血管病防治知识,2020,10(19):50-52.
- [3] 何文博,王朗.2025 年中国经皮冠状动脉介入治疗指南解读[J/OL].巴楚医学,1-8[2026-07-06].
- [4] 荆润香.预见性护理干预对冠心病行冠状动脉介入患者术后并发症的影响[J].中国医药指南,2023,21(6):134-136.
- [5] 崔嘉盛,李月,姚亮,等.经桡动脉入路冠脉介入治疗患者术肢并发症护理研究进展[J].中国临床医学,2024,31(1):30-35.