

经皮冠状动脉成形术并发症及其护理

钟莉萍

[关键词] 经皮冠状动脉成形术;并发症;护理

[中图分类号] R541.4 [文献标识码] B [文章编号] 1006-9771(2006)06-0482-02

[本文著录格式] 钟莉萍. 经皮冠状动脉成形术并发症及其护理[J]. 中国康复理论与实践, 2006, 12(6): 482-483.

经皮冠状动脉成形术(percutaneous transluminal coronary angioplasty, PTCA)具有创伤小、安全、成功率高、患者易接受等优点,在临床上得到越来越广泛的应用,成为治疗冠心病的主要方法之一。随着技术水平的提高和设备条件的改善,PTCA的手术安全性已大为提高,但术后的并发症却显得愈加突出。因此,术前预防与术后护理对减少PTCA术后并发症显得愈加重要。

1 PTCA术后并发症及其产生的原因

1.1 出血或血肿 PTCA术后并发出血或血肿的原因很多,主要与术前、术中、术后大剂量应用抗凝药物有关^[1],而穿刺部位不当、压迫止血不充分、纱布卷放置位置不当、绷带不紧,或患者过胖、腹股沟过深无法充分加压包扎,或血压过高、患者不配合、过早活动肢体等也是导致出血或血肿的常见原因^[2]。

1.2 排尿困难和尿潴留 多因患者不习惯床上大小便所导致^[3,4]。

1.3 腰背酸痛和失眠 腰背酸痛和失眠是患者主诉最多的症状,主要因术后严格卧床、术侧肢体制动、卧姿僵硬、精神紧张等所致,另外,也与患者惧怕动脉出血致使肌肉过度紧张以及弹性绷带压迫所致不适有关^[3,5]。

1.4 迷走神经反射 PTCA术后或拔除鞘管时,患者可突然出现血压下降、面色苍白、心率减慢、自觉胸闷、心悸,为迷走神经反射所致^[6],多因手术后拔管时用力过猛,或疼痛的刺激,引发血管迷走神经反射,导致心动过缓、血压下降^[3]。

1.5 局部穿刺部位感染 多因患者排便或用力咳嗽时导致伤口裂开,因未及时处理而致局部感染^[7]。

1.6 心律失常 常由于血管再通后的再灌注性损伤造成^[3]。

1.7 急性血管性闭塞 这是常见的PTCA术后严重并发症,多发生在术中或术后短时间内,也可发生在术

后24h,主要原因为冠状动脉内膜撕裂,或局部冠脉内血栓形成,或冠状动脉痉挛或弹性回缩,这些因素均可使冠状动脉血管急性闭塞,常出现剧烈的心前区疼痛,心电监护可见ST段下移、心律失常等^[8]。

1.8 再栓塞 这是PTCA术后的远期并发症,多因术后血管弹性回缩、重新形成血栓和扩张不完全所致,发生高峰在术后1~3个月,而术后6~12个月时狭窄程度不再增加^[9]。

2 PTCA并发症的预防与护理

2.1 系统健康教育 系统健康教育强调患者在实现自我健康中的主动精神,改变患者的行为,使其向着有利健康的方向发展。通过对患者及家属进行具有科学性、实用性、针对性、形式多样的系统健康教育和术前适应性训练,一方面可以改善患者因知识缺乏带来的情感和精神方面的问题;另一方面,可协助患者发挥自身潜能,主动与医护人员配合,从而有效减少并发症,促进康复^[10]。

术前作好健康教育,让患者有充分的思想准备,并训练轻松而能有效制动的卧姿至关重要。术前对择期PTCA患者应训练床上排尿,向患者讲解有关知识,消除紧张心理,以防术后卧床期间出现排尿困难。应注重心理护理,建立融洽的护患关系,为患者创造良好的心理环境^[11]。拔除鞘管时和拔管后一定要向患者解释清楚,告之不要紧张,可能出现的不适用药后就会好转,消除患者的担心和恐惧,使其积极配合治疗,尤其是对出现迷走神经反射和穿刺处有出血或有血肿的患者^[3,6]。

拔管后应向患者讲明术侧肢体保持伸展位的重要性,告之术侧肢体保持伸展位的时间,指导患者咳嗽时用手按压住伤口,若感觉伤口处有温湿液体流出时应及时报告医护人员,以便尽早处理^[1]。

PTCA术后远期并发症往往发生在院外,因此,做好出院指导和健康教育非常重要。应嘱患者按时服用阿司匹林等药物,合理控制饮食,定期复查心电图,同时让患者了解常见症状及急救措施,以便能自我诊断,及时治疗,减少并发症的发生^[9]。

2.2 生活护理 做好生活护理对患者的顺利康复有

重要意义。为满足患者的需求,应尽量创造一个安静、舒适、整洁的休息环境;给予低盐、低脂饮食,少食多餐,以免增加心脏负担;鼓励患者多吃水果、蔬菜,以免发生便秘^[12]。如出现局部血肿,忌用热敷,特别是血肿局部张力很大、手触感到坚硬时,应局部给予冰袋冷敷,以防止血肿扩大;当血肿局限后,可用 50 % 的硫酸镁湿敷(忌热湿敷),以促进血肿吸收^[11]。对排尿困难的患者,在医护人员协助下,女患者取半坐位排尿,男患者取未穿刺侧卧位或下床立位排尿。对排便困难的患者,可协助其用手按压穿刺部位,或给予热敷、按摩等协助排便^[4,6]。对腹胀者亦可予以按摩、热敷以消除不适。有局部血肿、凝血者,可采用热敷、理疗等措施^[7]。PTCA 术后穿刺侧肢体须处于伸直制动体位(12 h 不能弯曲),如患者感腰背疼痛可适当协助其向患侧翻转 40°^[13]。

2.3 病情监测 病情监测有利于及时发现问题,防患于未然。PTCA 术后患者多需带动脉鞘管回 CCU,应连续心电监护 24 h,注意心率、心律、血压的变化,以便能及时发现严重心律失常,把握抢救时机^[3];还应监测监护导联的 ST 段有无抬高或压低,密切观察患者有无胸闷、心前区疼痛等症状^[14]。为预防拔管引起的迷走神经反射导致的血压下降、心率减慢、休克等拔管综合征的出现,应随时备好抢救物品^[15]。拔管后,护士应密切观察局部伤口情况^[6],并注意观察穿刺部位的纱布敷料,发现渗血要及时报告医生;若发现加压包扎动脉穿刺部位的纱布敷料移位导致动脉出血时,应立即持敷料双手加压出血处,同时通知医生,重新进行加压包扎,并定期检查血常规及出血、凝血时间^[13],注意观察全身皮肤黏膜有无出血,有无血尿及黑便^[11]。此外,术后应加强对肢端皮肤的温度、色泽、足背动脉搏动情况的观察。对于出现血肿的患者,应听诊血管处有无杂音。如发现足背动脉搏动异常,有发生股动脉闭塞的可能,应立即通知医生和 PTCA 术者^[2]。

综上所述,PTCA 并发症可以通过预防和及时处理前期症状加以避免或减少其发生。因此,心内科护

士要有高度的责任心,熟悉 PTCA 的理论知识,掌握 PTCA 并发症发生的原因和临床特点,密切观察病情。有针对性地进行预防和护理,防止或减少并发症的发生,有助于患者的早期康复。

[参考文献]

- [1]周燕,张灵举,马东利.患者术后并发出血和血肿的预防及护理[J].华北国防医药,2003,15(4):301.
- [2]徐子香.PTCA 及支架术后鞘管拔除的观察和护理[J].现代医学,2004,32(2):115—116.
- [3]陶燕,吴方.PTCA 及支架术后的并发症及其护理[J].现代医药卫生,2002,18(5):419—420.
- [4]蔡玉萍,张俭.PTCA 术后卧床期间的观察及护理[J].中国医学理论与实践,2003,6:833.
- [5]陈凌,卢海涛,程云清,等.护理干预对减少经皮冠状动脉成形术后并发症的影响[J].中华国际护理杂志,2003,2(7):472—473.
- [6]岳素梅,魏增梅,赵翠云.PTCA 及支架术的护理体会[J].包头医学院学报,2003,19(3):245—246.
- [7]王汭风.冠心病介入治疗的观察护理[J].临床荟萃,2002,20(1):33.
- [8]黄秀练.经皮冠状动脉腔内成形术并发症的预防和护理进展[J].医学文选,2003,22(5):753—755.
- [9]刘桂芝,朱永杰.经皮冠状动脉腔内成形术后并发症的观察及护理[J].齐鲁护理杂志,2001,7(3):167—168.
- [10]陈凌,卢海涛,程云清,等.系统健康教育对 PTCA 术后康复的影响[J].心血管康复医学杂志,2003,12(4):374.
- [11]吴海,潘珏敏.心脏病介入治疗患者的心理护理[J].中国康复理论与实践,2005,11(6):438.
- [12]张立红.冠心病介入治疗并发症的观察及护理[J].医用放射技术杂志,2004,5:28—29.
- [13]侯瑞,孙健美,鞠燕.冠心病经皮冠状动脉腔内成形术(PTCA)并发症的预防及护理[J].哈尔滨医药,2004,24(1):52—54.
- [14]王健.冠状动脉腔内成形术的护理进展[J].西北国防医学杂志,2000,21(4):50—51.
- [15]郭岚.溶栓失败后补救性腔内介入治疗急性心肌梗死的护理[J].中国康复理论与实践,2005,11(10):806—807.