

老年冠心病联合介入诊疗临床护理研究

贾利新, 刘春会, 张玉霄, 卢才义

[摘要] 目的 认识老年人行冠心病联合介入诊疗(指同一次操作中实施并完成的介入项目超过 1 项)存在的问题并提出护理对策。方法 对连续住院的拟行冠心病联合介入诊疗的 69 例病例按年龄分为老年组(年龄 ≥ 65 岁)与普通组(年龄 18~65 岁)。术前充分讨论拟定个体联合介入方案,制定手术并发症及不良反应防治预案。比较以下指标:年龄、成功率、并发症、病死率、费用、操作时间、透视时间、造影剂用量。结果 两组成功率、并发症和病死率基本相同,但老年组的费用、操作和透视时间及造影剂用量明显增多。结论 谨慎施行联合介入诊疗方案老年组与普通组能取得相同的手术效果,并发症和病死率增加不明显。老年组手术费用高、操作和透视时间长及造影剂用量大。护理对策:高度重视老年造影剂肾脏损害的预防;手术前对患者进行全面的病情评估;加强围手术期的护理。

[关键词] 老年人;冠状动脉性心脏病;联合介入治疗;护理

Characteristics and Outcome of Elderly Patients with Coronary Artery Disease after Combined Interventional Procedure JIA Li-xin, LIU Chun-hui, ZHANG Yu-xiao, et al. The Institute of Geriatric Cardiology, The General Hospital of Chinese PLA, Beijing 100853, China

Abstract: **Objective** To investigate the characteristics and outcome of elderly coronary artery disease (CAD) patients who received combined interventional procedures (CIP). **Methods** 69 consecutive patients who underwent CIP were divided into aged group (≥ 65 years) and adult group (18~65 years). Individualized procedure was made before CIP considering the features of each case. The following items were compared: success rate, complications, mortality, cost, procedure time, X-ray exposed time and contrast dosage used. **Results** There were no significant differences between the 2 groups in success rate, complications and mortality. But the cost, procedure time, X-ray exposure time and the contrast dosage were significantly higher in the aged group. **Conclusion** The elderly patients could get the same clinical results as those young and middle-aged patients from CIP, but the cost, procedure time, and X-ray exposure time and the contrast dosage were significantly higher, that more attention should be paid to the kidney damage caused by contrast.

Key words: elder; coronary artery disease; combined intervention procedure; nurse

[中图分类号] R541.4 **[文献标识码]** A **[文章编号]** 1006-9771(2006)09-0821-02

[本文著录格式] 贾利新,刘春会,张玉霄,等.老年冠心病联合介入诊疗临床护理研究[J].中国康复理论与实践,2006,12(9):821-822.

老年人患多种心血管病的比例明显高于中青年^[1],老年心血管患者接受多种介入诊疗(联合介入诊疗)的比例也增多。本文目的观察接受联合介入诊疗的老年冠心病患者的特征,并与普通成人进行比较,为老年冠心病联合介入诊疗的临床护理提供依据。

1 资料与方法

1.1 临床资料 选择 2000 年 1 月~2004 年 12 月接受冠心病联合介入诊疗的连续病例进行分析,根据患者接受治疗时的年龄分为两组:老年组[年龄 ≥ 65 岁,平均(70.3 \pm 5.6)岁]和成人组[年龄 18~65 岁,平均(57.2 \pm 6.8)岁]。老年组 57 例,组合包括冠状动脉支架置入和导管射频消融术 18 例;冠状动脉支架置入和肾动脉支架术 14 例;冠状动脉支架置入和起搏器更换

术 12 例;冠状动脉支架置入和外周动脉支架术 7 例;冠状动脉支架置入和激光心肌打孔术 6 例。成人组 12 例,组合包括冠状动脉支架置入和导管射频消融术 5 例,冠状动脉支架置入和激光心肌打孔术 4 例,冠状动脉支架置入和起搏器更换术 3 例。

1.2 方法 术前充分讨论拟定个体联合介入方案:①与患者及家属谈话并签定手术知情同意协议书;②制定手术并发症及不良反应防治预案:包括紧急静脉给药、电除颤、急诊外科手术、急诊起搏器植入及急诊主动脉气囊反搏(IABP)。

1.3 观察指标 分析比较两组患者的下列指标:①年龄;②造影剂用量;③费用;④总操作时间:指一次手术完成全部介入诊疗项目的总操作时间(min);⑤透视时间:指一次手术完成全部介入诊疗操作总透视时间(min);⑥成功率:指一次手术施行 ≥ 1 种介入诊疗操作均获得成功的比例(%);⑦并发症率:指与介入诊疗操作相关且需要采用紧急静脉用药等措施进行特殊处

理的并发症,分别统计单一介入和联合介入操作的并发症率(%);⑧病死率:指因介入诊疗操作而引起的死亡,包括与介入操作有关、返回病房后 1 周内发生的死亡(%).

1.4 统计学处理 计数资料以百分率(%)表示,采用 χ^2 检验;计量资料以($\bar{x} \pm s$)表示,采用 t 检验。 $\alpha=0.05$ 。

2 结果

表 1 两组患者联合介入诊疗资料比较

组别	n	成功率(%)	并发症(%)	病死率(%)	费用(元)	操作时间(min)	透视时间(min)	造影剂用量(ml)
成人组	12	100	4.6	0	59472±14161	95.8±7.3	16.4±6.5	97.7±6.8
老年组	57	98.1	8.6	0	87546±1725	118.4±25.7	23.6±7.2	169.5±23.2
P		> 0.05	> 0.05	> 0.05	< 0.05	< 0.05	< 0.05	< 0.05

3 讨论

随着临床上联合心血管病患者发病率的增加,对新的联合诊疗技术的需求不断增加;随着人口老龄化,介入心脏病学适应范围逐步扩展,需联合介入诊疗的老年冠心病患者愈来愈多。

老年冠心病患者行联合介入诊疗可减少手术次数,避免反复住院,缩短了总的住院时间。但费用增加,操作时间、透视时间延长,造影剂用量增多。

4 护理对策

4.1 预防肾损害 本研究虽然没有因造影剂诱发肾功能不全的病例,但造影剂超量对肾功能代偿能力较差的老年人会造成重要影响,应引起足够的重视。①做好肾脏相关信息的优先评估,包括一般情况、身高、体重、男性前列腺情况、血尿素氮、肌酐水平等;②严格控制造影剂用量;③造影前应使患者保持充足的血容量,术晨建立静脉通道,维持静脉滴入生理盐水或 5% 葡萄糖,直到造影结束;④术后鼓励患者多饮水,尽快排尿。

4.2 术前评估 包括患者整体功能状态、基础疾病病情、冠心病的病情、器官的功能状态、内环境、血容量、代谢和神经功能状态,提前处理;充分估计到术前、术

两组患者经谨慎施行联合介入诊疗能取得相同的即刻效果;老年组在费用、操作和透视时间及造影剂用量方面明显多于成人组($P<0.05$)。见表 1。

并发症:穿刺部位血肿 4 例,未经特殊处理,自行吸收;血尿素氮高于 7.75 mmol/L 3 例,其中 1 例肌酐增高,采取术中严格控制造影剂用量、术后增加液体入量措施,无 1 例肾功能恶化。

后可能发生的情况,制定与手术相关的并发症及不良反应防治预案,包括紧急静脉给药、电除颤、急诊外科手术、急诊起搏器植入及急诊主动脉气囊反搏(IABP)。

4.3 围手术期的护理 ①术前对患者及家属作好解释工作,了解患者的心理反应,耐心作好解释,包括手术过程、卧位姿势、制动时间、排尿方法、说明费用情况及术中操作时间可能延长的原因,减轻患者及家属的心理负担。②术前了解患者对手术的态度及对术后的护理要求,有效地制定护理计划,有目的地解决护理问题。③及时掌握患者手术是否顺利及术中情况,包括冠状动脉病变情况、植入支架的数量、联合介入的组合格况,以便确定术后护理观察的重点。

全面认识老年冠心病联合介入诊疗的优、缺点,配合医生谨慎地实施联合介入方案,作好相关护理评估及预案,将有助作好临床护理工作,促进患者的康复。

[参考文献]

[1] 吴锡桂,蔡如升.老年心脏病流行病学[M].//王士雯,钱方毅.老年心脏病学.2版.北京:人民卫生出版社,1998:19-32.

(收稿日期:2006-04-14)