

分析冠脉严重钙化病变患者接受冠状动脉腔内旋磨术的护理方法 及应用效果

韩俊苓

北京市普仁医院 北京市东城区

【摘要】目的 本文探析冠脉严重钙化病变患者接受冠状动脉腔内旋磨术的护理方法及应用效果。**方法** 研究时间为：2021 年 10 月至 2022 年 10 月期间，研究对象为：在我院治接受冠状动脉旋磨术治疗的 78 例严重钙化病变患者，对比两组患者手术成功率及并发症发生情况。**结果** 研究护理组手术成功率高达 100.00%，常规护理组为 97.43%， $P>0.05$ 说明不存在对比意义；在并发症发生情况分别为 10.26%，20.51%， $P<0.05$ 说明存在对比意义。**结论** 对冠脉严重钙化病变患者实施冠状动脉旋磨成形术同时实施围术期优质的护理措施，对患者的康复起到重要作用。

【关键词】 冠状动脉内膜旋磨术；冠脉严重钙化病变；临床护理；应用效果

To analyze the nursing method and application effect of intracavitary rotary grinding in patients with severe coronary calcification

Junling Han

Beijing Puren Hospital Dongcheng District, Beijing

【 Abstract 】 Objective To explore the nursing methods and application effects of patients with severe coronary calcification undergoing intracoronary rotational milling. **Methods** The study time was from October 2021 to October 2022. The study subjects were 78 patients with severe calcified lesions who were treated by coronary artery rotary milling in our hospital. The success rate and complications of the two groups were compared. **Results** The success rate of operation in the study nursing group was as high as 100.00%, and that in the routine nursing group was 97.43%, $P>0.05$, indicating that there was no comparative significance; The incidence of complications was 10.26% and 20.51% respectively, $P<0.05$, indicating that there was a comparative significance. **Conclusion** It plays an important role in the rehabilitation of patients with severe calcified coronary artery disease to implement coronary rotational angioplasty and perioperative high-quality nursing measures.

【 Key words 】 Coronary intima rotational grinding; Severe calcification of coronary artery; Clinical nursing; Effect of Application

近些年我国人口老龄化程度逐渐加深，心血管发病率升高，冠状动脉严重钙化病变可增加血管急性闭塞发病风险，经皮冠状动脉支架植入术（percutaneous coronary Intervention, PCI）是目前治疗冠心病的主要手段，具有创伤小、治疗效果好等诸多优点，但对于严重纤维化或钙化性冠状动脉

病变不能行经皮冠状动脉介入术的患者可以采用经皮冠状动脉内旋磨术，而冠状动脉内膜旋磨术（Coronary artery intimal spiral grinding procedure, PTCRA）在冠状动脉严重钙化病变治疗过程中依据“差异切割”理论以及“选择性切割”理论去除冠状动脉血管动脉粥样硬化斑块，从而达到保护冠状动脉血管弹性组

织的目的,其采用物理学原理是冠心病介入治疗较重要辅助方法之一,该术式是使用带有超高速旋转的钻头将冠脉内粥样硬化斑块、钙化组织碾磨成极细的微粒,从而将阻塞的血管腔的斑块消除的手术方法,但是冠脉旋磨术的手术风险较大,操作技术较为复杂,容易发生严重的并发症^[1-2]。

1 资料与方法

1.1 一般资料

研究时间为:2021年10月至2022年10月期间,研究对象为:在我院治接受冠状动脉旋磨术治疗的78例严重钙化病变患者,根据随机数字表法将所有患者平均分为常规护理组和研究护理组,每组各39例患者,研究对象均符合冠心病诊断指南与标准,参考万学红卢雪峰主编第九版《诊断学》中冠状动脉钙化病变临床诊断标准,本次研究对象均术前经冠状动脉造影证实血栓存在,射血分数降低但射血分数超过40%,经冠脉CT及冠脉造影显示,冠脉血管严重钙化,官腔狭窄均超过70%,主诉有胸闷、胸痛等不适,其中常规护理组患者中男性与女性比例为20:19,平均年龄为(62.29±3.74)岁;研究护理组患者中男性与女性比例为21:18,平均年龄为(61.81±3.92)岁,本次研究已通过医院伦理委员会审批,患者及其家属知情本研究,病历资料完整,患者的依从性好,能基本上配合治疗和护理措施,并在相关文件上进行签字说明。排除非自愿入组者、存在免疫功能障碍、滥用药物者、严重感染者、其他自身免疫系统疾病、认知及语言功能障碍、精神疾病或癫痫病史者、重要器官功能障碍和伴有恶性肿瘤者,对治疗所用药物过敏者、临床护理配合度较低和因各种不可控原因不能全程参与者,指标间 $P>0.05$,具备可比性。

1.2 方法

1.2.1 手术方法:在手术之前指导患者进行300mg阿司匹林与300mg的波力推处理,手术当天早晨停止使用 β 受体阻滞剂,患者取平卧位于导管床上,常规皮肤消毒穿刺桡动脉,行冠状动脉造影,通过上述方法判断为球囊无法通过的慢性重度钙化病变,参照检查结果,按旋磨头与血管内径比(0.5~0.6):1选择磨头进行旋磨,经引导导丝指引置入桡动脉鞘,将旋磨导丝经指引导管放入有中重度钙化的狭窄血管,通过后再以低速缓慢回撤,整个过

程均需冷凝剂持续高压灌注,术中经冠状动脉注射硝酸甘油100-200 μ g,同一病变部位反复旋磨,每次间隔30-60s,直到旋磨头通过病变后进行PTCA+支架植入治疗^[3]。

1.2.2 常规护理组:术前协助患者完善各项检查,根据手术方案准备相关手术器械以及抢救药物,术中、术后均密切观察患者各项生命指征,术后严格遵照医嘱进行给药及实施相关护理干预措施,同时给予常规健康教育。

1.2.3 研究护理组:

(1) 健康宣教及心理护理:患者在术前由于不了解手术流程、担忧手术治疗安全性,易出现焦虑、抑郁等不良情绪,护理人员应与患者开展必要的科教宣传,护理人员应主动向患者血管内超声指导下冠状动脉旋磨术流程、手术特点及手术的安全性,和可能出现的并发症,并结合既往手术治疗成功案例,促使患者认识到该手术治疗的有效性,从而消除患者紧张、焦躁情绪的同时做好心理准备,发挥患者的主观能动性,更好的配合手术,降低由于负面情绪造成的并发症,指导患者积极控制糖尿病、高血压及其他合并症,改善心血管发病危险因素。

(2) 术前确保静脉通路,术中密切观察血压,心率的变化,及时询问患者是否有胸闷、心前区疼痛等症状密切高度注意心电图st—t段的改变,心率,血压的变化,发现心律失常室速、室颤,传导阻滞等异常情况及时汇报术者给予相应处理,观察用药效果,确保旋磨时间的合理,不应过长,推进过程中也不能太靠前,且旋磨头也不应停顿在病变位置,心动过缓时,可以给予提高窦房结功能的硫酸阿托品注射液,室性早搏可以依医嘱,给予利多卡因注射液^[4]。术中护理人员应保持手术室温度恒定在24℃左右,遮盖患者非手术区域,术中补液以及灌洗液均在应用前进行预热,从而使其温度上升至37℃左右,术后指导患者手术之后平卧24个小时,严密持续的心电监护,观察心律、心率的变化,并注意有无胸闷、胸痛的症状,预防术后心律失常、心肌缺血、心肌梗塞等并发症,密切观察穿刺局部出血情况及有无血肿形成,沙袋压迫伤口,患肢制动24h,观察患肢远端动脉(足背动脉)搏动情况,比较两侧肢体的颜色、感觉、温度以及微血管的充盈情况,拔管期间观察患者的病情变化,注射适量的生理盐水,常规用抗生素3天,预防感染^[5]。

1.3 观察指标

观察并记录患者手术成功率及并发症发生情况。

1.4 统计学分析

应用 SPSS21.0 软件进行研究结果数据处理，

计数资料采用 ($\bar{x} \pm s$) 表示，行 t 检验，计数资料采用 [n (100%)] 表示，行 χ^2 检验。若 $P < 0.05$ 说明存在对比意义。

2 结果

表 1 两组患者手术成功率及并发症发生对比 ($\bar{x} \pm s$)

组别	例数	手术成功率	心包填塞	术中严重心动过缓	冠脉痉挛	穿刺部位血肿	发生率
常规护理组	39	38 (97.43%)	2 (5.13%)	2 (5.13%)	1 (2.56%)	3 (7.69%)	8 (20.51%)
研究护理组	39	39 (100.00%)	1 (2.56%)	1 (2.56%)	1 (2.56%)	1 (2.56%)	4 (10.26%)
P	/	>0.05	/	/	/	/	<0.05

3 讨论

冠状动脉腔内旋磨术是一种与 PTCA 及冠状动脉内支架植入术 PCA 完全不同的特殊介入治疗手段，由于冠状动脉旋磨术的手术风险大，操作技术复杂，可发生严重的并发症，因此要关注患者心理与生理变化，通过行健康教育，稳定患者负面情绪，通过保温干预、术中抗凝，从而降低术中操作对患者生理造成的刺激，避免情绪恶化、低体温致使糖皮质激素、促肾上腺激素等应激激素大量分泌，以致交感神经以及副交感神经兴奋，降低手术操作安全性^[6-8]。

综上，对冠脉严重钙化病变患者实施冠状动脉旋磨成形术同时实施围术期优质的护理措施，对患者的康复起到重要作用。

参考文献

- [1] 周容.冠状动脉介入治疗中冠状动脉内旋磨术的护理配合[J].心血管外科杂志,2019,8(3):224.
- [2] 牟改变,惠望春.延伸护理对老年冠心病经皮冠状动脉支架植入术后患者用药依从性的影响[J].贵州医药,2020,44(09):1502-1503.
- [3] 任春晖,王伟民,缪国斌,等.1例血管内超声指导下行准分子激光消融术联合旋磨术治疗冠状动脉内支架断裂的护理配合[J].心脑血管病防治,2019,19(5):487-489.
- [4] 周容.冠状动脉介入治疗中冠状动脉内旋磨术的护理配合[J].心血管外科杂志,2019,8(3):224.

- [5] 顾玉华,刘桐.一例左心耳封堵联合冠状动脉内旋磨+支架植入术治疗的围手术期护理[J].中国实用护理杂志,2018,34(2):123-125.
- [6] 范例,乔辉,陈启稚,等.光学相干断层成像技术在冠状动脉钙化介入诊疗中的应用.中国临床研究,2021,34(5):610-614
- [7] 关晓楠,李艳兵,马宁,等.血管内超声指导冠状动脉旋磨对比切割球囊在左主干钙化病变单支架术中应用1年的随访疗效分析.临床心血管病杂志,2021,37(6):520-525
- [8] 曹成富,马玉良,李琪,等.光学相干断层成像指导钙化病变介入治疗策略.中国介入心脏病学杂志,2021,29(6):345-349

收稿日期: 2022年10月24日

出刊日期: 2022年11月30日

引用本文: 韩俊苓.分析冠脉严重钙化病变患者接受冠状动脉腔内旋磨术的护理方法及应用效果[J].现代护理医学杂志,2022,1(9):19-21

DOI: 10.12208/j.jmm.202200533

检索信息: RCCSE 权威核心学术期刊数据库、中国知网 (CNKI Scholar)、万方数据 (WANFANG DATA)、Google Scholar 等数据库收录期刊

版权声明: ©2022 作者与开放获取期刊研究中心 (OAJRC) 所有。本文章按照知识共享署名许可条款发表。<https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/>



OPEN ACCESS