

## 经皮冠状动脉内支架置入术的护理

牛玉洁 黄燕磊 钱爱翠 夏广友

我院自 1996 年 1 月~1999 年 8 月对 26 例 28 支冠状动脉病变成功地施行了血管内支架置入术,取得了良好的疗效。现将我们的护理体会介绍如下。

### 一般资料

本组 26 例,男 20 例,女 6 例,年龄 52~69 岁,平均 60 岁。术前均有不同程度的心绞痛,26 例病人经选择性冠状动脉造影(CAG)证实血管中、重度狭窄或完全闭塞。穿刺成功依据冠状动脉病变部位选择合适角度,先行 PTCA 2~3 次,参考病变血管近端直径,选择适当球囊扩展型血管支架,沿导丝细钢丝将其送抵病变部位,以使血管狭窄部位达到更理想的开放效果,最后经 CAG 证实置入成功。

### 护理体会

#### 一、术前护理

(一) 加强病人术前心理护理是保证手术成功的关键。冠心病、心绞痛,对每个人来说都是一个非常严重的打击,病人心情焦虑,对自己和家庭的未来缺乏信心,且又有一息尚存的恢复和希望,故精神压力很大,易导致冠状动脉痉挛给手术带来困难,所以,术前的心理护理显得非常重要。护士的工作职责要求我们必须把温暖和关怀带到病人床旁,把体贴和安慰送到病人心里,用通俗的语言给病人解释清楚,使病人消除思想顾虑,才能确保手术的顺利进行。

(二) 术前准备 术前 12h 禁食水、备皮、青霉素及碘过敏试验。常规输入硝酸甘油加肝素及低分子右旋糖酐。完成各种化验项目,尤其是心功能、肾功能、心肌酶及凝血酶原时间等检查。向病人及家属交待手术事宜。

(三) 做好必要的抢救准备 备齐所有的抢救药品和器械,备好除颤器、临时起搏器。台上术者认真操作,台下医生及护士巡回监护、记录。

#### 二、术中护理

(一) 保持液体通畅,以使急救顺利进行。

(二) 严密心电监护,密切观察血压、脉搏和各项生命体征,注意有无心律失常,及时记录左室和冠状压力曲线。

(三) 术中抗凝药物的应用 术前 30min 输入低分子右旋糖酐 500ml。术中进导引导管时应用肝素 1 万 U,以后每小时追加 2000U 直到手术完毕。

#### 三、术后护理

(一) 入 CCU 病房 支架置入术的病人常规入 CCU 病房 3 d,给予认真细致的心电、血流动力学及药物、凝血时间的监测。这期间要求护士不但有严谨的工作态度和责任心,更要有良好的技术水平和专科知识,发扬救死扶伤的精神,顺利完成护理任务。

(二) 严密观察体温、脉搏、呼吸、血压,密切注意病情变化,认真观察穿刺局部有无出血、血肿发生,观察患肢皮肤温度及足背动脉搏动情况,严格交接班,发现问题及时报告医生。

(三) 要求病人平卧 48h,局部用砂袋压迫止血 12h,留置导管鞘 24h,右下肢制动。这些限制给病人造成不同程度的困难。要做好各项生活护理,协助病人进食,使病人圆满渡过手术危险期。

(四) 预防感染 常规给予抗生素,并根据病情酌量加用其它药物局部无菌纱布包扎。

(五) 严密观察凝血情况 术后病人 2~3d 内每 4h 检查 1 次凝血时间试管法。半个月至 1 个月内常规每日检查一次凝血酶原时间。将凝血酶原时间调整至 18~20s 或保持正常人的 2 倍左右。

(六) 术后抗凝药物的应用 术后抗凝药物的合理应用直接关系到手术的成败。尤其是血栓形成,这是支架术最严重的并发症。术后常规应用低分子右旋糖酐、肝素、硝酸甘油。拔除鞘管后加用华法令口服。根据情况加用潘生丁及肠溶阿司匹林。

冠状动脉内支架置入成功与术中配合、术后护理紧密相连,本组 26 例病人中 28 支冠状动脉支架置入后无 1 例病人有严重并发症。

(收稿日期:2000-01-31)