

急性心肌梗死介入治疗中抽吸导管应用的效果研究

周柏华

湖南省东安县人民医院心血管内科 湖南永州 425900

[摘要]目的 探究将抽吸导管应用于急性心肌梗死介入治疗中的不良反应,并对其临床应用效果进行评价。**方法** 选择我院中 2017 年 3 月至 2018 年 3 月间收治的确诊为急性心肌梗死的患者 30 例作为研究对象,按照患者入院日期,单双号将其分为对照组和实验组,每组中均包含 15 例患者;对照组患者采用常规介入治疗方案,实验组患者则在此基础上加用抽吸导管进行药物治疗,治疗完成后,记录所有患者的术后不良反应发生率,评价患者的治疗效果。**结果** 实验结果显示,两组患者的治疗总有效率,未见明显差异不具有统计学意义($P > 0.05$);实验组患者的不良反应发生率与对照组相比,实验组患者的治疗后,不良反应发生率较对照组明显更低,差异具有统计学意义($P < 0.05$)。**结论** 本次研究结果说明,将抽吸导管加入急性心肌梗死患者的介入手术中,具有较好的治疗效果,能够降低患者术后不良反应发生率,有十分积极的意义,值得推广使用。

[关键词] 冠脉介入术;急性心肌梗死;抽吸导管;效果分析

[中图分类号] R542.22

[文献标识码] A

[文章编号] 1674-9561(2018)05-019-02

急性心肌梗死是目前一种常见的心血管疾病,在临床上由于其高病死率和发病率,受到了医务人员的高度重视^[1];由于我国现代人群生活方式较不健康,急性心肌梗死的发病率有逐年升高的趋势,并且发病年龄也在逐渐降低^[2]。采用介入治疗,是目前临床对于这种疾病应用较为广泛的治疗方案,但这种手术方案可能会导致患者术后出现无复流现象,对于患者的治疗效果产生一定的影响。本次研究中,选择我院中 2017 年 3 月至 2018 年 3 月间收治的确诊为急性心肌梗死的高龄患者 30 例作为研究对象,探究将冠脉介入术应用于治疗急性心肌梗死,并对其临床应用效果进行评价,取得了一定成果,现报道如下。

1 一般资料与方法

1.1 一般资料

选择我院中 2017 年 3 月至 2018 年 3 月间收治的确诊为急性心肌梗死的患者 30 例作为研究对象,按照患者入院日期,单双号将其分为对照组和实验组,每组中均包含 15 例患者;对照组中包括男性患者 8 例,女性患者 7 例,患者年龄为 62-78 岁,患者平均年龄为(71.6±7.3)岁;实验组中包括男性患者 9 例,女性患者 6 例,患者年龄为 61-75 岁,患者平均年龄为(72.1±7.9)岁。所有患者经临床诊断,确诊于急性心肌梗死,并且在就诊时均处于急性心肌梗死发作时期,患者在接受治疗前,未采用其他治疗方案进行治疗,排除所有患有其他器质性疾病的患者。所有患者对本次研究均知情,且签署知情同意书,在一般资料上无明显差异,不具有统计学意义($P > 0.05$)。

1.2 方法

对照组患者则采用冠脉介入术进行治疗。首先对患者进行口服氯比格雷以及阿司匹林等药物进行病情稳定,待患者 3-5 天病情有所好转后,进行冠状介入术,对患者进行治疗。首先取患者平卧位,对患者患部局部进行消毒麻醉,随即对患者的桡动脉进行穿刺,放置患者动脉鞘管,在指引导管的辅助下,将指引导丝送入患者的冠状动脉开口处,并通过指引导丝将造影剂推入患者冠状动脉中,随即送至球囊于狭窄位置,在对球囊进行缓慢充气,使其扩张成形;球囊成形后,将球囊测出,安装支架后,再进行造影剂推送,完成患者手术。实验组患者则加入抽吸导管,对患者进行冠脉抽吸,手术方法与对照组相同,在送入指引导丝时,将雪山抽吸导管送至栓塞病变部位,并且进行尽可能深的抽吸,反复 3-5 次,直至血栓影基本消失,患者血流恢复。

1.3 统计学方法

所有患者的临床基础资料均用统计学软件 SPSS17.0 或是 SPSS19.0 处理,其中总有效率与不良反应发生情况等计数资料用率(%)的形式表达,数据采取卡方检验,计量资料用(均数±标准差)的形式表示,并采取 t 检验,若 $p < 0.05$,则证明统计学意义存在。

1.4 评价标准

显效:患者所有临床症状均消失且未见心律失常以及各种并发症的发生,急性心肌梗死症状在药物控制下恢复至未患病状态;有效:患者病情有所好转,临床症状基本消失,患者心律失常发病次数有明显降低,发作程度减轻,病情受到控制;无效:患者临床症状未恢复正常,心肌功能未见改善,在治疗间未见药物有效。

记录所有患者出现不良反应的状况。主要包括:冠状动脉痉挛、出血并发症、慢复流。

2 结果

实验结果显示,两组患者的治疗总有效率,未见明显差异不具有统计学意义($P > 0.05$);实验组患者的不良反应发生率与对照组相比,实验组患者的治疗后,不良反应发生率较对照组明显更低,差异具有统计学意义($P < 0.05$)。

表 1: 两组患者治疗效果比较 (n, %)

组别	例数	显效	有效	无效	总有效率
对照组	15	5	6	4	73.33%
实验组	15	9	5	1	93.33%

表 2: 两组患者不良反应发生率对比 (n, %)

组别	例数	冠状动脉痉挛	出血并发症	慢复流	总发生率
对照组	15	2	1	2	33.33%
实验组	15	0	0	1	6.67%

3 讨论

冠脉介入又被称作经皮冠状动脉介入治疗,其主要是通过对于狭窄或闭塞的冠状动脉进行疏通,从而改善患者的心肌缺氧和缺血症状,最终达到治愈心绞痛的目的^[3]。手术方案主要是通过将以不锈钢或合金材料制成的网状带有间隙的支架置入冠状动脉内狭窄的阶段支撑血管壁,维持血流通畅^[4]。将抽吸导管应用于这种手术的辅助治疗中,首先不会对手术的复杂性予以增加,也能够同时降低患者慢复流的发生情况,能够有效改善患者的心肌再灌注和远端血管栓塞情况,是一种有效的辅助手术方案^[5]。

综上所述,将抽吸导管加入急性心肌梗死患者的介入手术
(下转第 21 页)

临床特征和化验数据,测定药物在个体病人体内生理特征,综合分析每一个因素对患者的影响,由此制定出最优的药物方案,减少患者服用过多的药物。患者也要根据自身病情,选择合理的用药^[5]。

4.2 合理选择用药剂量原则

因为老年人身体各个器官功能开始相对衰退,所以老年人选择用药剂量时,应该注意少于年轻人用药剂量。在同一时间内服用药物超量,增加发生不良反应的几率,由此可能造成身体其他器官的损伤,发生一些不良的反应。因此,老年人,尤其是慢性疾病的老人,用药时多注意用药剂量,严格按照医师嘱托,不能随心所欲。一般老年人用药剂量规定为:78~80岁为成人量的4/5;80岁以上为成人量的1/2^[6]。

4.3 坚持健康的用药习惯

老年人患者用药时,必须严格坚持“诊后用药”原则,相信科学,根据医师的诊断,服用药物,不可擅自购药、服用药物,否则,容易造成治疗效果不佳,其他器官受到影响。同时老年人应该严格遵守医师用药指示,不可擅自停用药物;不可滥用保健品,对身体造成其他方面的伤害,服用保健品时,应该谨遵医嘱。

(上接第 17 页)

降低了并发症发生概率,防止术后感染,提升整体护理质量,促进患者更快康复。④给患者增加饮食护理,指导患者合理膳食,采用科学的饮食方法,对自身的饮食结构进行调整,提升患者在住院期间的生活质量,保证护理整体的质量,为患者的手术后恢复创造更好的条件。

综上所述,脑血管畸形介入栓塞治疗后采用临床护理干预措施,可降低并发症发生率,提升护理满意度,值得在临

(上接第 18 页)

床范围内推广使用。量以及输血的剂量进行确认,从而有效改善患者的各项指标,保证手术的顺利进行。

随着医疗技术不断地提升,人们对医疗服务要求不仅是良好的治疗效果,还有优质的医疗服务。进行手术室护理风险管理,首先要在手术室护理人员中开展风险教育,提升护理的风险意识,培养护士识别护理风险和护理处理的能力^[6]。其次,增强相关法律法规及护理制度的学习,严格按照各项规章制度开展护理工作,提升护理人员的法律意识和风险意识。同时,对手术室护理风险管理效果进行评估和督查,根据存在的缺陷和漏洞采取针对性的防范手段,不断完善手术室护理风险管理程序和标准,建立风险管理预案,最大限度地减少护理风险的发生。

综上所述,在手术室护理管理中运用风险意识,不仅能

(上接第 19 页)

术治疗中,具有较好的治疗效果,能够降低患者术后不良反应发生率,有十分积极的意义,值得推广使用。

【参考文献】

- [1] 陈庆. 血栓抽吸导管对急性心肌梗死介入治疗无复流现象作用的临床观察[J]. 中国医药指南, 2016, 14(01):114-115.
- [2] 王绍伟, 胡宏英, 贾永, 侯爱军, 冯强, 范卫泽. 血栓抽吸导管联合山莨菪碱在老年急性心肌梗死介入治疗中的应用[J]. 临床荟萃, 2014, 29(07):779-781+785.

总之,老年人不但有疾病所致的病理性改变,还有与年龄相关的生理性改变,临床用药过于随意,对身体造成不良影响。因此,老年人应该注意合理用药,要谨遵医嘱,减少药物滥用,确保用药的有效性和安全性。同时,应给予老年人优化服务质量,关爱老年人,保证老年人的生存质量。

【参考文献】

- [1] 孙雪林, 胡欣. 老年人临床用药现状与合理用药[J]. 中国临床保健杂志, 2018, 21(01):123-126.
- [2] 赖小星, 霍晓鹏, 安奇志等. 老年病人多重用药现状调查及分析[J]. 护理研究, 2016, 30(19):2374-2378.
- [3] 于红玫, 孙笑林, 吕田. 老年人用药现状及评价方式[J]. 中国老年学杂志, 2017, 37(08):2066-2069.
- [4] 王艳, 张剑. 老年人超说明书用药现状分析[J]. 临床医药文献电子杂志, 2017, 4(17):3169-3170+3172.
- [5] 马鑫雨, 张敏. 老年人用药现状及相关因素浅析[J]. 中国老年保健医学, 2017, 15(05):66-67.
- [6] 吴建伟. 老年人合理用药及用药安全的探讨[J]. 临床合理用药杂志, 2015, 8(09):31-32.

床范围内推广使用。

【参考文献】

- [1] 闭春丽. 综合护理措施应用于脑血管畸形介入栓塞治疗患者的效果[J]. 实用临床护理学电子杂志, 2017, 2(45):14+19.
- [2] 张学敏. 分析优质护理在脑血管畸形出血患者康复中的应用效果[J]. 中国医药指南, 2017, 15(29):289-290.
- [3] 郭凡杰. 优质护理模式对脑血管畸形出血患者康复效果的影响[J]. 河南医学研究, 2017, 26(18):3450-3451.

有效改善患者的各项指标,还能提高患者的护理满意度。

【参考文献】

- [1] 徐东霞, 祖丽皮亚·斯迪克. 风险意识在手术室护理管理中的应用价值分析[J]. 中国继续医学教育, 2016, 8(21):252-253.
- [2] 李霞, 宁巧丽. 观察风险意识在手术室护理管理中的应用价值[J]. 中国卫生产业, 2016, 13(30):123-125.
- [3] 孙丽娟, 金花. 手术室护理管理中应用风险意识管理的临床效果[J]. 中国社区医师, 2016, 32(12):193-194.
- [4] 张少玲. 风险意识在手术室护理管理中的应用效果分析[J]. 中外医疗, 2016, 35(28):161-163.
- [5] 卫小娜, 张云霞. 手术室护理管理中应用风险意识管理的临床效果观察[J]. 医学理论与实践, 2017, 30(11):1693-1695.
- [6] 段闯, 石磊. 风险意识管理在手术室护理管理中的应用效果[J]. 中国当代医药, 2016, 23(35):165-167.

[3] 徐晓辉, 武卫党, 王聪霞, 路艳, 丁法明. 抽吸导管联合硝普钠在急性心肌梗死介入治疗中的作用[J]. 心脏杂志, 2013, 25(04):447-449+453.

[4] 孙家安, 汝磊生, 李俊峡, 彭育红, 杨莉, 梅静, 郭晓萍. 血栓抽吸导管内注射硝普钠对急性心肌梗死介入治疗中无复流现象的作用[J]. 临床荟萃, 2010, 25(07):567-569.

[5] 李媛媛, 胡波, 商德亚, 来庆友. 急性心肌梗死介入治疗中应用抽吸导管对心肌再灌注的影响[J]. 临床心血管病杂志, 2009, 25(05):331-333.