

## 经皮冠状动脉介入术后诱发房颤危险因素分析及护理对策

李祎妮

开远市人民医院 云南开远

**【摘要】目的** 本文分析经皮冠状动脉介入术后诱发房颤危险因素及制定针对性护理对策。**方法** 本次研究已通过医院伦理委员会审批,对52例在我院行经皮冠状动脉介入术治疗的患者进行分析研究(2021年1月-2023年1月),分析经皮冠状动脉介入术后诱发房颤的危险因素,对比房颤发生率。**结果** PCI术后发生房颤的患者为13.46%,诱发房颤危险因素主要有:年龄、冠心病类型以及心源性休克、心力衰竭和是否服用 $\beta$ -受体阻滞剂、抗心率失常药物等, $P < 0.05$ 说明存在对比意义。**结论** 对经皮冠状动脉介入术后诱发房颤危险因素分析,可以有效提高治疗有效率,同时显著减少终点事件发生率,同时给予患者针对性的护理对策,在实际临床中的运用价值非常高,值得广泛推荐。

**【关键词】** 术后诱发房颤危险因素; 经皮冠状动脉介入术; 危险因素; 护理对策

**【收稿日期】** 2023年5月26日 **【出刊日期】** 2023年10月15日 **【DOI】** 10.12208/j.cn.20230485

### Analysis of risk factors and nursing strategies for inducing atrial fibrillation after percutaneous coronary intervention

Yini Li

Kaiyuan People's Hospital, Honghe Hani and Yi Autonomous Region, Kaiyuan, Yunnan

**【Abstract】Objective** This article analyzes the risk factors of inducing atrial fibrillation after percutaneous coronary intervention and formulates targeted nursing strategies. **Methods** This study has been approved by the hospital ethics committee and analyzed 52 patients who underwent percutaneous coronary intervention in our hospital from January 2021 to January 2023. The risk factors for inducing atrial fibrillation after percutaneous coronary intervention were analyzed and the incidence of atrial fibrillation was compared. **Results** 13.46% of patients developed atrial fibrillation after PCI, and the main risk factors for inducing atrial fibrillation include age, type of coronary heart disease, as well as cardiogenic shock, heart failure, and whether to take it or not  $\beta$ -Receptor blockers, antiarrhythmic drugs, etc., with  $P < 0.05$ , indicate comparative significance. **Conclusion** Analyzing the risk factors for inducing atrial fibrillation after percutaneous coronary intervention can effectively improve treatment efficiency, significantly reduce the incidence of endpoint events, and provide targeted nursing strategies for patients. Its practical value in clinical practice is very high, and it is worth recommending widely.

**【Keywords】** Risk factors for postoperative induced atrial fibrillation; Percutaneous coronary intervention; Risk factors; Nursing strategies

心房颤动(房颤)(Atrial fibrillation, AF)是一类心脏激动起源及电传导异常所引起的临床常见持续性心律失常疾病房颤是常见的心律失常,也是心脏手术最常见的并发症之一<sup>[1]</sup>。由于现代生活水平的提高,生活方式不规律、暴饮暴食,且多数中老年人身体各项机能都有所降低,导致老年冠心病发病率逐年上升,冠心病是一种由冠状动脉器质性狭窄或阻塞引起的心肌缺

血缺氧(心绞痛)或心肌坏死(心肌梗塞)的心脏病,亦称缺血性心脏病<sup>[2]</sup>。目前,经皮冠状动脉介入术(percutaneous coronary intervention, PCI)和冠状动脉旁路移植术(coronary-artery-bypass-grafting, CABG)是临床治疗冠心病的常用方法之一,是一种安全、有效其可减轻心肌缺血、缺氧的手段<sup>[3]</sup>。但因患者存在不同程度的心功能受损,因而其术后通常伴有心功能恶化、恶

性心律失常及房颤等并发症<sup>[4]</sup>,增加患者住院时间,对患者预后和生活质量造成严重影响。既往各项研究中,对于经皮冠状动脉介入术后的护理,对改善临床症状及预后相关研究较多,但对早期识别房颤的诱发因素和给予相应的针对性护理较少。

## 1 资料与方法

### 1.1 一般资料

本次研究经患者或其授权的家属知情同意以及医院伦理委员会的批准,研究时间:2021年1月-2023年1月期间,研究对象:此期间在我院行经皮冠状动脉介入术治疗的52例患者,其中男性患者28例(占比53.85%),女性患者24例(占比46.15%),患者均龄(51.75±5.36)岁,平均病程(2.13±1.57)年,平均体质指数为(24.29±2.58)kg/m<sup>2</sup>。为保证此次研究的准确性和科学性,所有患者纳入标准为:(1)符合冠心病诊断标准<sup>[5]</sup>,主诉有胸闷、胸痛等不适,且经影像学、实验室检查确诊,具有经皮冠状动脉介入术适应症(2)年龄≥18周岁(3)既往无房颤病史(4)临床资料完整、意识清楚(5)自愿参加研究,能够积极配合治疗和护理指导(6)均已签署相关同意书。排除标准:(1)合并恶性肿瘤者、并发由肝、肺、肾等重要器官功能不全或预期寿命<1年者(2)血液系统疾病、凝血功能障碍者(3)认知及语言功能障碍、精神疾病或癫痫病史者(4)全身严重感染者及妊娠或哺乳期妇女(5)对本次研究所用药物过敏者(6)既往有心肌梗死病史、心脏瓣膜病史及甲状腺功能亢进病史者(7)长期服用免疫抑制剂或激素、具有成瘾性药物服用史等(8)入院时评估美国纽约心脏协会(New York heart association,NYHA)心功能分级为II级以上心衰患者(9)临床护理配合度较低以及因各种不可控原因不能全程参与者,以上基础资料均衡可比,P>0.05。

### 1.2 方法

1.2.1 术前进行所有研究对象各项检查(血管病变数、术前心功能、肝功能、肾功能、凝血功能和左房内径、左心室射血分数、心率、心电图等)和用药情况(β-受体阻滞剂及抗心律失常药物使用情况)及既往病史(冠心病类型、有无血栓史、糖尿病以及高血压、外伤史等)的了解与记录,统计患者基本临床信息,包括年龄、性别、身高、体重、吸烟史、饮酒史,并对患者手术时间及术后制动时间和麻醉方法、住院时间等进行记录。

1.2.2 以上调研内容均获得患者本人知情同意,并对调查问卷所提出的问题如实填写,若患者提出问题,

由经过专业培训的医护人员进行及时的解答,本次调研有效率为100.00%(52/52)。

1.2.3 此次研究分析方法为,将发生房颤的患者分为A组(7例),未发生房颤的患者纳为B组(45例),通过总结,分析发生术后诱发房颤的危险因素,并制定针对性护理措施和治疗方案。

### 1.3 观察指标

观察分析经皮冠状动脉介入术后诱发房颤的危险因素,对比房颤发生率。

### 1.4 统计学分析

应用SPSS24.0软件进行研究结果数据处理,患者一般资料采用( $\bar{x} \pm s$ )表示,行t检验,诱发房颤的单因素占比和房颤发生率采用[n(100%)]表示,行 $\chi^2$ 检验。若P<0.05说明存在对比意义。

## 2 结果

2.1 经皮冠状动脉介入术后房颤发生7例(占比13.46%),未发生房颤共有45例(占比86.54%)。

### 2.2 诱发房颤的危险因素对比:

A组(n=7)性别:男性3例(占比42.86%)、女性4例(占比57.14%),年龄<60岁2例(占比28.57%)、≥60岁5例(占比71.43%),冠心病类型:NSTEMI 2例(占比28.57%)、STEMI 4例(占比57.14%)、其他1例(占比14.29%),血管病变数:单支1例(占比14.29%)、双支1例(占比14.29%)、多支5例(占比71.43%),有心力衰竭3例(占比42.86%),发生心源性休克2例(占比28.57%),有高血压5例(占比71.43%),有糖尿病2例(占比28.57%),NYHA I级1例(占比14.29%)、NYHA II级6例(占比85.71%),服用β-受体阻滞剂4例(占比57.14%),服用抗心律失常药物1例(占比14.29%),LVD≤50(mm)4例(占比57.14%)、LVD>50(mm)3例(占比42.86%),LVEFP<50(%)4例(占比57.14%)、LVEFP≥50(%)3例(占比42.86%),心率≤100(次/min)6例(占比85.71%)、心率>100(次/min)1例(占比14.29%),P波离散度≤40(ms)2例(占比28.57%)、P波离散度>40(ms)5例(占比71.43%)。

B组(n=45)性别:男性38例(占比84.44%)、女性7例(占比15.56%),年龄<60岁32例(占比71.11%)、≥60岁13例(占比28.89%),冠心病类型:NSTEMI 24例(占比53.33%)、STEMI 7例(占比15.56%)、其他14例(占比31.11%),血管病变数:单支5例(占比11.11%)、双支6例(占比13.33%)、多支34例(占比75.56%),有心力衰竭9例(占比

20.00%)，发生心源性休克 4 例 (占比 8.89%)，有高血压 19 例 (占比 42.22%)，有糖尿病 21 例 (占比 46.67%)，NYHA 1 级 24 例 (占比 53.33%)、NYHA 2 级 21 例 (占比 46.67%)，服用  $\beta$ -受体阻滞剂 34 例 (占比 75.56%)，服用抗心率失常药物 18 例 (占比 40.00%)，LVD $\leq$ 50 (mm) 12 例 (占比 26.67%)、LVD $>$ 50 (mm) 33 例 (占比 73.33%)，LVEFP $<$ 50 (%) 7 例 (占比 15.56%)、LVEFP $\geq$ 50 (%) 38 例 (占比 84.44%)，心率 $\leq$ 100 (次/min) 39 例 (占比 86.67%)、心率 $>$ 100 (次/min) 6 例 (占比 13.33%)，P 波离散度 $\leq$ 40 (ms) 34 例 (占比 75.56%)、P 波离散度 $>$ 40 (ms) 11 例 (占比 24.44%)。两组各项单因素占比数据对比， $P<0.05$  说明存在对比意义。

### 3 讨论

冠心病作为一种常见的心血管疾病，具有高发病率和死亡率，主要是由于冠状动脉血管腔狭窄或阻塞，使得动脉供血不足，进而导致心肌功能障碍，临床主要表现为心脏缺血、脂代谢紊乱等<sup>[6]</sup>，严重威胁患者生命安全，因此临床应积极采取措施对病症进行控制，寻找一种科学有效的治疗手段已经成为医学界关注的重点内容，以挽救患者生命。

目前，临床上治疗冠心病主要方法为经皮冠状动脉介入术，作为微创手术，PCI 具有创伤较小、手术时间短、恢复快、安全性高等特点，然而，该术式属于有创诊疗技术，其会给患者带来心理和躯体性应激源，导致急性心衰和心房颤动等并发症的几率显著升高，而房颤是 PCI 术后最常见的并发症之一<sup>[7]</sup>。

经此次研究发现，诱发 PCI 术后发生房颤因素分析发现，主要为：年龄、冠心病类型以及心源性休克、心力衰竭和是否服用  $\beta$ -受体阻滞剂、抗心率失常药物等。PCI 术后发生房颤的患者为 13.46%，年龄越高，患者发生房颤和心力衰竭等并发症的概率越高，主要是因为其身体机能情况不太好，通常还会并发高血压和糖尿病等慢性疾病，对药物及手术耐受力较弱，且会存在心功能减弱等情况，导致诱发房颤。患者出现心力衰竭、心源性休克等情况显著高于未发生房颤的患者，主要原因为心源性休克是由于心脏功能极度减退，导致心输出量显著减少，从而引起严重急性周围循环衰竭的一组综合征<sup>[8]</sup>，其不但易诱发房颤，还是 STEMI 患者术后发生房颤的重要临床表现。

综上，诱发经皮冠状动脉介入术后房颤的因素较多，因此要针对危险因素实施优化护理方案，采取针对性护理干预措施，预防房颤的发生。首先，护理人员应

主动向患者介绍手术目的、大致过程及手术的安全性，以及可能出现的并发症，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，改善术后并发症发生的危险因素。其次，术前密切监测患者心功能、血流动力学及心率等生命体征，在无禁忌症的情况下，可以指导患者早期使用  $\beta$ -受体阻滞剂缓解病情，改善患者的心功能指标，控制其病情进展。最后，术后密切监护患者病情变化，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，记录重要参数及变化趋势，出现异常要及时上报并采取相应的治疗措施。

### 参考文献

- [1] 徐永玄,杨萍,郭涛.房颤发生机制及治疗新进展[J].昆明医科大学学报,2019,40(5):135-138.
- [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] MIRANDA H, SOUSA C, SANTOS H, et al. What is the real impact of on-site percutaneous coronary intervention? A propensity score matched analysis of patients admitted with acute coronary syndrome[J].Revista Portuguesa De Cardiol Engl Ed, 2021, 40 (3) : 169-188
- [4] 卢飞,张伟,李茂琴.左心室应变和扭转与冠心病患者心脏功能水平的关系研究[J].中国心血管病研究,2019,17(2): 143-146.
- [5] ACC/AHA guideline on the primary prevention of cardiovascular disease: a report of the American college of cardiology/American heart association task force on clinical practice guidelines[J].Circulation, 2019, 140(11): e596-646.
- [6] LU TY, FORGETTA V, YU OHY, et al. Polygenic risk for coronary heart disease acts through atherosclerosis in type 2 diabetes[J].Cardiovasc Diabetol, 2020, 19 (1) : 12.
- [7] 吕世琴,祝玲娟,朱剑.急性心肌梗死患者经皮冠状动脉介入术后 MACEs 发生的危险因素分析[J].中国医学创新,2022(14):104-107.
- [8] 李瑞娜.重组人脑利钠肽对急性心肌梗死并心源性休克疗效及预后分析[J].安徽医药,2019,23(4):696-699.

版权声明：©2023 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