

# 1 例合并陈旧性心肌梗死的慢性孤立性髂动脉夹层患者介入术后并发症的护理

周碧芳 莫伟 唐洁

**【摘要】** 总结 1 例合并陈旧性心肌梗死的慢性孤立性髂动脉夹层患者行介入治疗术后并发症的护理经验。护理要点包括:监测生命体征、主诉及心血管意外症状、出血风险评估、抗聚药物用药指导、心理护理等。通过以上积极有效护理,术后髂内动脉栓塞综合征(左下肢及左臀部麻木感及疼痛)症状缓解,并于术后第 6 天康复出院。

**【关键词】** 陈旧性心肌梗死;孤立性髂动脉夹层;介入;并发症;护理

**Nursing care of a patient complicated with old myocardial infarction and chronic isolated iliac artery dissection after percutaneous coronary intervention** Zhou Bifang, Mo Wei, Tang Jie. Department of Interventional Vascular Surgery, Hunan Provincial People's Hospital, the First Affiliated Hospital of Hunan Normal University, Hunan Changsha 410005, China

Corresponding author: Mo Wei, Email: 417273613@qq.com

**【Abstract】** The nursing experience of a patient with chronic solitary iliac artery dissection combined with old myocardial infarction undergoing interventional therapy was summarized. The key points of nursing included: monitoring vital signs, chief complaints and cardiovascular accident symptoms, bleeding risk assessment, guidance on anti-platelet drugs, psychological care, etc. Through the above active and effective nursing care, the symptoms of internal iliac artery embolism syndrome (numbness and pain in the left lower limb and left buttock) were relieved. The patient recovered and was discharged on the 6th day after operation.

**【Key words】** Old myocardial infarction; Isolated iliac artery dissection; Intervene; Complications; Nursing

孤立性髂动脉夹层(isolated iliac artery dissection, ISIAD)是一种罕见疾病,是指夹层仅发生在髂动脉,未合并有腹主动脉的夹层<sup>[1-2]</sup>,仅占主髂动脉夹层不到 2%<sup>[3]</sup>。发病时间超过 14 d 的慢性髂动脉夹层因其临床症状不典型,缺乏特异性,临床上易被误诊、漏诊,确诊率极低,一般仅在出现并发症或诊断其他疾病时发现<sup>[4]</sup>。髂动脉夹层内科保守治疗疗效不佳,外科手术创伤大、术后并发症多,介入治疗是目前其最佳治疗手段<sup>[2]</sup>。介入治疗的方式根据夹层的位置、大小及累及范围而决定。手术方式的不同,术后的观察要点也有所不同<sup>[5-6]</sup>。陈旧性心肌梗死(old myocardial infarction, OMI),一般是指急性心肌梗死后一个月以上,心前区疼痛等临床

症状得到缓解,但易再发心律失常及猝死<sup>[7]</sup>。有研究报道,主动脉夹层联合冠心病患者可通过充分评估后,行主动脉夹层介入治疗和/或经皮冠状动脉介入治疗(percutaneous coronary intervention, PCI)<sup>[8]</sup>。而针对发病率低的慢性髂动脉夹层合并急性及陈旧性心肌梗死的报道非常罕见。2020 年 6 月,我院介入血管外科收治了 1 例合并陈旧性心肌梗死的慢性孤立性髂动脉夹层行髂内动脉栓塞+髂总动脉夹层覆膜支架腔内修复术患者,术后护理人员通过严密监护,及时发现患者出现髂内动脉栓塞综合征,经过改善循环、止痛等药物治疗联合个性化的臀肌功能锻炼护理,患者术后 6 d 康复出院。现将该患者的护理体会报道如下。

## 一、病例介绍

患者,男,59 岁。因“反复右上腹疼痛 11 年,再发 6 月余”,于 2020 年 6 月 2 日入住肝病内科。入院诊断:乙型肝炎肝硬化(代偿期),冠心病、

DOI: 10.3877/cma.j.issn.2095-5782.2021.02.019

作者单位: 410005 湖南长沙,湖南省人民医院(湖南师范大学附属第一医院)介入血管外科

通信作者: 莫伟, Email: 417273613@qq.com

陈旧性心肌梗死。既往史:乙肝肝硬化 37 年、冠心病、心肌梗死 2 年,长期服用阿司匹林肠溶片 0.1 g/d。入院后完善体格检查:体温:36.5℃,脉搏:56 次/min,呼吸:18 次/min,血压:108/58 mmHg (1 mmHg=0.133 kPa),无新冠肺炎流行病学史,乙肝肝炎表面抗原、e 抗原及核心抗体均为阳性,心肌酶、凝血功及其他结果大致正常。心电图示窦性心动过缓,一度房室传导阻滞;心脏彩超结果示:左房稍大,二尖瓣、三尖瓣轻度反流。腹部 CT 检查结果显示:左侧髂总动脉可见内膜撕裂片,并将血管分为真假两腔。诊断:左髂总动脉夹层。6 月 5 日,会诊后转介入血管外科继续治疗,完善专科检查:无明显左下腹及左下肢疼痛、无间歇性跛行,双下肢肌力正常,双侧股动脉、腘动脉、足背动脉均可扪及。

6 月 8 日在局麻下行髂内动脉栓塞+髂总动脉夹层覆膜支架腔内修复术,患者术后无胸闷、气促等不适,24 h 尿量 2 000 mL,生命体征平稳,伤口敷料外观干结、固定、无渗血及血肿,双下肢动脉搏动有力,皮温、色泽均正常。6 月 9 日(术后第 1 天),患者生命体征平稳,24 h 尿量 1 600 mL,伤口换药伤口无渗血及皮下瘀斑,出现有左下肢及左臀部麻木感及疼痛,采用数字评估法(numeric rating scale, NRS)评分为 2~3 分,无其他不适,考虑为髂内动脉栓塞综合症。予前列地尔 20 µg/d 改善循环、帕瑞昔布钠 40 mg/12 h 止痛、指导患者足屈曲锻炼,肢体按摩,左下肢及臀部症状大致同前,左侧臀部麻木感及疼痛稍加重(NRS 疼痛评分为 3~4 分)。6 月 10 日(术后第 2 天),患者仍诉有左臀部麻木感及疼痛,继续予以改善循环、止痛药物治疗,并指导进行臀肌肌肉舒缩锻炼。6 月 11 日(术后第 3 天),患者左臀部麻木感及疼痛感较前基本一致。6 月 12 日(术后第 4 天),患者左臀部麻木感及疼痛症状开始缓解。6 月 14 日(术后第 6 天),复查腹主动脉 CTA 结果显示:腹主动脉、双侧髂总动脉显影良好、左侧髂内动脉钙化斑块形成,支架通畅,康复出院。

## 二、介入术后并发症的预防及护理

### (一) 髂内动脉栓塞综合症的观察及护理

由于该髂动脉夹层的解剖位置的特殊性,术中栓塞髂内动脉,术后会导致盆腔脏器、肌肉及下肢的血液供应减少,可出现髂内动脉栓塞综合症,比如臀肌间歇性跛行、臀肌酸痛、缺血性肠炎、阴茎勃起功能障碍等<sup>[9-10]</sup>。

1. 病情观察:臀部及会阴部皮肤温湿度、颜色、感觉异常,下肢活动及感觉异常等;有无缺血性肠炎(腹痛、腹胀、肛门停止排气排便,大便的次数、形态、量和颜色改变),监测电解质及血常规。

2. 饮食:给予清淡易消化饮食。(1) 饮食清淡,细软,无刺激,少量多餐。(2) 多吃蔬菜水果,西红柿、橙等。(3) 补充优质蛋白质,如鱼、瘦肉、鸡蛋等。

3. 药物治疗及护理:术后予前列地尔 20 µg/d 改善循环、帕瑞昔布钠 40 mg/12 h 止痛、甲钴胺营养神经;脉管康复片促进血管恢复等对症治疗;观察用药后的效果及药物不良反应,如常见的不良反应静脉炎及止痛药物导致的便秘等。

4. 功能锻炼:术后卧床休息,术后第 1 天卧床休息,进行足屈曲锻炼,肢体按摩,预防血栓形成。第 2 天出现臀部麻木感及疼痛后开始进行臀肌舒缩锻炼。锻炼方法:患者仰卧于床上,双上肢及双腿支撑抬臀,2 次/d,每次 5 下,持续 15~30 s<sup>[11]</sup>。循序渐进增加活动量,不做剧烈运动,防止过早活动引起支架移位。

### (二) 出血风险评估及护理

1. 全身出血风险评估及护理:患者长期服用阿司匹林抗血小板聚集,有出血潜在风险。监测血栓弹力图以监测和评估血小板功能及阿司匹林疗效。护士密切监测生命体征(体温、脉搏、呼吸、血压),观察皮肤有无出血点、大小便颜色改变(大便呈黑色或暗红色,小便呈鲜红色或茶色等)、嘴唇、甲床发绀;尤其注意观察有无心率增快、血压下降甚至全身湿冷等出血征象。

2. 穿刺处出血风险评估及护理:采用科室制定的股动脉穿刺风险评估表进行评分。评估内容:患者身体因素、凝血因素、手术因素、其他因素等,具体包括年龄、血压、体重指数、凝血功能及血小板、血栓弹力图结果以及介入手术入路穿刺次数等<sup>[12]</sup>。护理:(1) 评估结果为股动脉出血高风险,密切观察穿刺处皮肤有无渗血、瘀斑及肿块等指导平卧及术肢伸直制动,予以延长术后穿刺处制动时间为 12 h,并指导患者及家属密切观察穿刺点周围有无渗血及血肿。(2) 床头悬挂抗血小板聚集警示标识,提醒医护人员在做穿刺或注射时延长按压时间;床头放置口服药温馨提示卡,卡上详细注明服药时间、执行后进行画“√”,看服到口,避免漏服。(3) 指导患者注意防止跌倒、摔伤,不要触碰尖锐物品<sup>[13]</sup>;(4) 备好股动脉出血急救包(纱布、手套、绷带、剪



刀)。(5) 所有护理人员掌握穿刺处出血及休克的急救护理流程(股动脉穿刺急救流程:立即压迫止血、通知医生、建立静脉通道、重新包扎、对症处理)。

### (三) 急性肾损伤

对比剂导致的急性肾损伤为介入术后常见并发症。研究表明充分的水化能有效减少急性肾损伤的发生率。根据患者既往肝硬化、冠心病、陈旧性心肌梗死病史,局麻术前、术后能正常进食,术后水化液体包括口服及静脉补液共 1 000 mL。(水化标准:术前 6~12 h 开始到术后 24 h,静脉+口服补液,100 mL/h<sup>[14]</sup>)。对比剂导致的急性肾损伤观察主要为 48~72 h 内监测患者肾功能指标(主要是血清肌酐),密切观察尿量、眼睑及身体下垂部皮肤有无水肿。

### (四) 心血管意外观察及护理

冠心病、心肌梗死患者自身血管壁斑块脱落或破裂及介入术中对血管壁的刺激都易导致心肌缺血或心肌梗死,存在较高的心血管事件发生率。心血管意外的判定依据:头晕、头痛、心慌、胸闷、胸骨后疼痛;心肌坏死标志物上升(肌酸磷酸肌酶以及肌钙蛋白等);心电图呈 ST 段抬高型、室速、II 级以上房室传导阻滞、室颤等<sup>[15-16]</sup>。因此需对患者进行整体评估与密切观察,及时发现与对症处理,是防止心血管意外事件发生的关键。护理:(1) 给予吸氧及心电监测,与患者沟通,询问患者的主诉;(2) 遵医嘱按时服用阿司匹林;(3) 提供安静、舒适的环境,保证充足的睡眠及情绪平稳。(4) 监测心肌坏死标志物,术后 6~9 h 抽血复查心肌坏死标志物,若患者有上述心血管意外症状,立即复查对比相关指标并 24 h 再次复查<sup>[17]</sup>。(5) 发现有心血管意外症状,立即配合医生进行紧急处理。

### (五) 内漏的观察及护理

内漏为髂动脉夹层介入术后常见并发症,发生率约 30%<sup>[18]</sup>。常见原因:内膜水肿、附壁钙化或血栓及夹层解剖位置等导致支架与血管壁贴附或支架导入不良等<sup>[19]</sup>。小内漏大部分可自行闭合,无需进行特殊处理,而持续性较大血流的内漏会导致夹层持续性扩大甚至破裂危及生命。术后护理应配合医生密切观察病人有无进行性疼痛加剧或血压持续升高、躁动难受等症状。遵医嘱合理使用止痛、降压、降心率等药物,监测双下肢血运情况有无变化。护理:(1) 监测血压及心率:患者既往有陈旧性心肌梗死病史,长期口服琥珀酸美托洛尔缓释片

23.75 mg/d 及盐酸地尔硫卓释片 90 mg/d,患者心率 55~63 次/min,血压 100~110/55~65 mmHg。

(2) 监测足背动脉搏动、下肢血运情况:足背动脉搏动做好标记(搏动良好“√”,搏动微弱“-”,搏动消失“×”),皮温、色泽有无变化。

### (六) 心理护理及疾病健康指导

术前向患者及家属讲解疾病发病机制及介入治疗的优势,消除患者及家属的紧张及害怕情绪<sup>[20]</sup>,并分享成功案例,让患者树立信心,积极配合医护人员进行治疗及护理。

### (七) 其他护理

1. 一般护理:指导患者卧床休息,翻身动作轻柔;口服乳果糖导泄,保持大便通畅,避免便秘、憋气等增加腹内压力的现象<sup>[21]</sup>;监测心率及血压,防止体位骤变导致的体位性低血压<sup>[22]</sup>。

2. 药物指导:指导患者正确、规律服用抗病毒及护肝等药物,其中抗病毒药物恩替卡韦要求每天服用,不能自行停药;向患者及家属说明该药物为抗病毒药物只能抑制病毒,不能完全杀灭和消除病毒,并告知停用恩替卡韦治疗的后果非常严重,提高恩替卡韦治疗的依从性<sup>[23]</sup>。

### 三、出院指导及延续护理

(一) 出院前:清淡易消化饮食、继续臀肌肉舒缩锻炼,监测血压及心率;指导避免提重物及剧烈活动等导致支架移位、变形的活动,体育锻炼尽量以散步为主,后期可根据复查情况,增加运动强度,以身体耐受为宜。

(二) 出院时:添加微信病友群及公众号,出院后有问及时沟通;指导门诊复查时间及地点。

(三) 出院后:微信定期推送血管健康相关知识,提醒 1、3、6 个月门诊复查下肢动脉 CTA。

### 四、讨论

#### (一) 病例复杂性

本例患者基础疾病复杂,合并有陈旧性心肌梗死,长期服用抗血小板聚集药物,本身其介入治疗的风险非常高、术后并发症复杂,且该患者髂动脉夹层位置特殊(毗邻髂内动脉、髂外动脉开口),介入手术为防止髂内动脉返流引起夹层进展、破裂,栓塞了左侧髂内动脉。该介入手术方式的选择,导致了髂内动脉栓塞综合症的发生。

#### (二) 护理重点

1. 全面的出血风险评估及措施。患者服用抗血小板聚集药物史,有出血潜在风险,密切监测患

者血小板、凝血功能及患者生命体征,评估术前、术中情况,评估穿刺点为高出血风险,严格执行制动 12 h。

2. 并发症的观察及护理。不仅要做好常规介入术后急性肾功能损伤、内漏、出血等并发症的观察及护理,还要针对该患者髂内动脉栓塞及心血管意外的观察及护理,及时发现问题并予以对症处理。通过密切观察术后病情,及时发现患者合并了髂内动脉栓塞综合症,从而采取改善循环等药物治疗并联合臀肌舒缩锻炼帮助其缓解左臀部麻木感及疼痛症状。

综上所述,慢性髂动脉夹层患者早期施行介入治疗能有效隔离髂动脉夹层、降低急性发病风险,提高患者生活质量及生存率<sup>[6]</sup>。针对长期口服抗血小板聚集药物治疗的陈旧性心肌梗死的髂动脉夹层患者,围术期风险很大,除需要医生的准确评估及精细操作外,护理人员对患者围术期的各项指标及并发症的观察及护理,也是保证手术成功的重要组成部分。该患者的治疗及整体护理措施效果确切,为慢性髂动脉夹层患者介入术后并发症的护理提供参考。该案例中不足之处在于,患者合并有陈旧性心肌梗死,护理人员要进一步加强心肌梗死患者术后心肌坏死标志物指标的观察及护理,保证患者的安全。

### 参 考 文 献

- [1] 吴沁,周石,许国辉,等. 介入治疗无症状孤立性左侧髂外动脉夹层 1 例 [J]. 中国介入影像与治疗学, 2019, 16(10): 624-626.
- [2] 刘佳豪,杨涛,续慧民,等. 孤立性髂动脉瘤的病因分析及其治疗进展 [J]. 中华老年多器官疾病杂志, 2017, 16(10): 784-787.
- [3] Novotny R, Chlupac J, Beran J, et al. Spontaneous isolated common iliac artery dissection treated with self-expandable stent in a 38-year-old patient: a case report[J]. EJVES Short Rep, 2018, 10(42): 4-6.
- [4] 王国权,翟水亭,张志东,等. 孤立性腹主动脉夹层的临床治疗体会 [J]. 中华放射学杂志, 2017, 51(08): 607-611.
- [5] 刘鹏,孙自强,颜井伟. 一体式分叉型覆膜支架治疗累及髂动脉的自发性腹主动脉夹层 2 例 [J]. 血管与腔内血管外科杂志, 2016, 2(06): 541-543.
- [6] 孟庆友,赵彬. 复杂腹主动脉夹层动脉瘤腔内治疗的现状及进展 [J]. 临床外科杂志, 2019, 27(11): 928-930.
- [7] 卢庭义,陈姣,田宏. 心率震荡对陈旧性心肌梗死患者远期预后预测作用 [J]. 实用心电学杂志, 2016, 25(4): 278-281.
- [8] 李恭. 胸降主动脉夹层合并冠心病患者行主动脉腔内隔绝术联合 PCI 的疗效 [J]. 心血管康复医学杂志, 2017, 26(03): 299-303.
- [9] 罗哈,赵纪春,马玉奎,等. 腹主动脉瘤腔内修复术两种髂内动脉封堵方法的中远期随访研究 [J]. 四川大学学报(医学版), 2015, 46(3): 480-484.
- [10] 植艳茹,海燕. 1 例合并碘对比剂过敏的主动脉夹层患者术后内漏行复合手术的围术期观察与护理 [J]. 介入放射学杂志, 2019, 28(10): 927-929.
- [11] 王丽,翁艳敏,傅巧美. 72 例腹主动脉瘤合并髂动脉瘤腔内修复术中封闭髂内动脉患者的护理 [J]. 中华护理杂志, 2017, 52(08): 954-957.
- [12] 莫伟,向华,阳秀春,等. 股动脉穿刺介入术后制动时间的循证证据研究 [J]. 介入放射学杂志, 2019, 28(01): 85-88.
- [13] Zhu J, Shi Y, Li J, et al. Role of risk attitude and time preference in preventive aspirin use adherence[J]. Journal of evaluation in clinical practice, 2020, 26(3): 819-825.
- [14] 陶舒敏,张龙江,吴献华.《欧洲泌尿生殖放射学会对比剂安全委员会 2018 年指南》对比剂使用后急性肾损伤部分的解读 [J]. 国际医学放射学杂志, 2019, 42(05): 593-597.
- [15] 王咏梅. 多样性护理方式在糖尿病合并冠心病患者护理中的应用效果观察 [J]. 实用临床医药杂志, 2015, 19(4): 13-16.
- [16] 刘丽,蔡萌,马丹丹. 冠心病患者心血管意外和凝血功能相关性及其细节护理 [J]. 血栓与止血学, 2019, 25(03): 507-509.
- [17] 龚艳君,霍勇. 急性 ST 段抬高型心肌梗死诊断和治疗指南 (2019) 解读 [J]. 中华心血管病杂志, 2019, 47(10): 766-783.
- [18] 高鹏,杨彬,司继媛,等. EVAR 与外科开放手术治疗腹主动脉瘤的手术方法及效果对比 [J]. 中国普通外科杂志, 2016, 25(12): 1801-1805.
- [19] Ay D, Erdolu B, Yumun G, et al. The effect of anatomical factors on mortality rates after endovascular aneurysm repair[J]. Cardiovasc J Afr, 2016, 27(1): 12-15.
- [20] Patel MB, Jackson JC, Morandi A, et al. Incidence and risk factors for Intensive care unit-related post-traumatic stress disorder in veterans and civilians[J]. Am J Respir Crit Care Med, 2016, 193(12): 1373-81.
- [21] 宋娅琴,刘文霞. 86 例主动脉夹层患者行介入覆膜支架腔内隔绝术的护理体会 [J]. 当代护士(下旬刊), 2019, 26(07): 29-31.
- [22] Briggs R, Donoghue OA, Carey D, et al. What is the relationship between orthostatic blood pressure and spatiotemporal gait in later life?[J]. Journal of the American Geriatrics Society, 2020, 68(6): 1286-1292.
- [23] 张广凤. 护理宣教对慢性乙型肝炎患者服用恩替卡韦抗病毒治疗的价值探讨 [J]. 中国医药指南, 2019, 17(18): 288-289.

(收稿日期:2021-01-04)

(本文编辑:魏军艳)

周碧芳,莫伟,唐洁. 1 例合并陈旧性心肌梗死的慢性孤立性髂动脉夹层患者介入术后并发症的护理 [J/OL]. 中华介入放射学电子杂志, 2021, 9(2): 220-223.