

· 胸部疾病 ·

心血管介入诊疗术患者心脏事件的高危因素分析及护理干预研究

广东省佛山市第一人民医院心内科 (广东 佛山 528000)

李洁源 唐少梅 何彩勤 陈 渺

【摘要】目的 观察分析心血管介入诊疗术患者心脏事件的高危因素分析以及探讨相应护理干预措施。方法 选择2010年1月到2012年12月期间本院收治的行心血管介入诊疗术患者109例,根据患者手术开展前后是否出现心肌梗死或再梗死、心力衰竭、恶性心律失常中任一心脏事件分为高危组及正常组。将两组所收集的数据用单因素回归分析,再对危险因素进一步做多因素Logistic回归分析。结果 本研究中的12项影响因素均属于心血管介入诊疗术过程中或后引发心脏事件的危险因素;采用多因素Logistic回归分析,年龄 ≥ 60 岁($RR=4.02$)、高血脂($RR=3.98$)、吸烟史 ≥ 2 年($RR=4.36$)、合并高血压($RR=5.4$)、合并糖尿病($RR=7.61$)、心绞痛病史($RR=5.34$)、心肌梗死病史($RR=5.55$)、脑血管意外病史($RR=4.21$)、心力衰竭病史($RR=4.19$)等因素属于高危因素。结论 心血管介入诊疗术开展前后心脏事件发生的高危因素多且复杂,应引起高度重视,适当采取对症护理措施,以降低心脏事件发生率。

【关键词】心血管介入;心脏事件;高危因素

【中图分类号】R473.5

【文献标识码】A

DOI: 10.3969/j.issn.1009-3257.2017.01.010

Analysis of High Risk Factors of Cardiac Events in Patients with Cardiovascular Interventional Therapy and Nursing Intervention

LI Jie-yuan, TANG Shao-mei, HE Cai-qin, et al., Department of Cardiology, the First People's Hospital of Foshan, Foshan 528000, Guangdong Province, China

【Abstract】Objective To explore the high risk factors of cardiac events in patients with cardiovascular interventional therapy and nursing intervention. Methods From January 2010 to December 2015, 109 cases of patients with cardiovascular interventional diagnosis and treatment were divided into high risk group and normal group according to whether there was myocardial infarction or re-infarction, heart failure and malignant arrhythmia before and after operation. A single factor regression analysis was used to collect the data from the two groups, and then more factors Logistic regression analysis was used. Results The 12 influencing factors were the risk factors of cardiac events during the cardiovascular interventional therapy. Age ≥ 60 ($RR=4.02$), high blood lipid ($RR=3.98$), smoking history ≥ 2 years ($RR=4.36$), combined hypertension ($RR=5.4$), complicated with diabetes ($RR=7.61$), history of angina pectoris ($RR=5.34$), history of myocardial infarction ($RR=5.55$), history of cerebrovascular accident ($RR=4.21$), history of heart failure ($RR=4.19$) were the high risk factor. Conclusion The high risk factors of cardiac events before and after cardiovascular interventional diagnosis and treatment are many and complex, appropriate symptomatic care measures are used to reduce the incidence of cardiac events.

【Key words】Cardiovascular Intervention; Cardiac Events; High Risk Factor

目前,心血管介入诊疗术在心脏病临床治疗中发挥了重要的作用^[1-2],其在手上开展前后较容易引发心肌梗死或再梗死、心力衰竭、恶性心律失常等不良心脏事件,因此预防及减少心脏事件的发生具有重要意义^[3]。本研究对本院近3年来收治的行心血管介入诊疗术患者的临床资料进行回顾性分析,旨在探讨心血管介入诊疗术中或术后产生心脏事件的高危因素,并根据结果早期制定针对性护理干预措施,为在

临床治疗中预防心脏事件的发生提供理论支持,报道如下。

1 资料与方法

1.1 临床资料 选择2010年1月到2012年12月期间本院收治的行心血管介入诊疗术患者109例,其中男68例,女41例;年龄分布为38~76岁,平均年龄

作者简介:李洁源,女,大专,护师,主要研究方向:心脏介入手术(先天性,射频,心脏支架)

通讯作者:李洁源

(56.2±3.6)岁；手术术种：冠状动脉造影术52例，经皮冠状动脉腔内成形术及支架植入术35例，人工心脏起搏器植入术22例，根据患者手术开展前后是否出现心肌梗死或再梗死、心力衰竭、恶性心律失常中任一心脏事件分为高危组及正常组。

1.2 方法 对纳入研究的109例患者的临床资料进行回顾性分析。其主要包括：年龄、活动情况、早期情绪变化情况、血脂情况、合并症、以及既往心血管史。将上述的各项统计内容作为本次研究的变量，是否发生心脏事件为本次研究因变量。本研究终止时间为患者手术开展前后出现心肌梗死或再梗死、心力衰竭、恶性心律失常中任一心脏事件^[4]。

1.3 统计学方法 采用统计学软件SPSS17.0分析数据。将所收集的数据进行统计后采用单因素回归分析，再对汇总后所得危险因素进一步采用多因素Logistic回归分析，P<0.05为有统计学意义。

2 结 果

2.1 根据单因素分析 结果显示本研究中的年龄(≥60岁)、吸烟史(≥2年)、运动情况(平均锻炼时间小于20min/d)、情绪波动频繁、合并肺部疾病、合并高血压症、合并糖尿病、血脂异常、心绞痛病史、心绞痛病史、脑血管意外病史、心肌梗死病史等12项影响因素均属于心血管介入诊治术过程中或过程后引发心脏事件的危险因素，P<0.05，

见表1。

2.2 根据多因素Logistic回归分析结果显示，年龄≥60岁(RR=4.02)、高血脂(RR=3.98)、吸烟史≥2年(RR=4.36)、合并高血压(RR=5.4)、合并糖尿病(RR=7.61)、心绞痛病史(RR=5.34)、心肌梗死病史(RR=5.55)、脑血管意外病史(RR=4.21)、心力衰竭病史(RR=4.19)等因素，RR值均大于1，暴露与疾病之间

表1 109例心血管介入诊疗术患者心脏事件发生的12项可能危险因素单因素分析结果

危险因素	n	高危组	正常组	χ ²	P
年龄(≥60岁)	77	50	27	14.48	0.009
年龄<60岁	32	4	28		
吸烟史(≥2年)	45	33	12	34.60	0.008
吸烟史(<2年)	64	11	53		
运动情况(平均锻炼时间<20min/d)	70	24	36	4.10	0.042
运动情况(平均锻炼时间>20min/d)	39	8	31		
情绪波动频繁	60	22	38	4.44	0.035
情绪平稳	49				
合并肺部疾病	39	14	25	4.03	0.044
无合并肺部疾病	70	13	57		
合并高血压症	82	62	20	24.69	0.006
无合并高血压症	27				
合并糖尿病	71	60	11	39.42	0.002
无合并糖尿病	38				
血脂异常	73	45	28	7.75	0.005
血脂无异常	36				
既往心绞痛病史	56	43	13	23.81	0.006
既往无心绞痛病史	53				
既往心力衰竭病史	76	50	26	15.07	0.001
既往无心力衰竭病史	32				
既往心肌梗死病史	37	29	8	22.45	0.001
既往无心肌梗死病史	72	22	50		
既往脑血管意外病史	40	27	13	12.98	0.000
既往无脑血管意外病史	69				

表2 109例心血管介入诊疗术患者心脏事件发生的危险因素多因素Logistic回归分析结果

危险因素	例数	多因素Logistic回归分析结果		
		χ ²	P	RR
年龄(≥60岁)	77	12.12	0.0068	4.02
吸烟史(≥2年)	45	17.86	0.0002	4.36
运动情况(平均锻炼时间小于20min/d)	70	30.18	0.0001	1.61
情绪波动频繁	60	44.57	0.0001	2.64
合并肺部疾病	39	36.4	0.0001	2.13
合并高血压症	82	25.96	0.0002	5.4
合并糖尿病	71	9.16	0.0046	7.61
血脂异常	73	8.62	0.0051	3.98
既往心绞痛病史	56	9.35	0.0032	5.34
既往心力衰竭病史	76	45.21	0.0001	4.19
既往心肌梗死病史	37	39.68	0.0001	5.51
既往脑血管意外病史	40	14.06	0.0001	4.21

为正相关,均属于高危因素,见表2。

3 讨 论

临床中发现,心血管介入诊疗术患者在诊疗期间更容易受内外因素而引发各种不良心脏事件^[5]。有研究提出,吸烟、情绪波动、运动量较少等外部因素会促进心脏病患者发生恶性心脏事件。既往心血管病史、合并症以及年龄等内部因素与冠心病有着密切的联系,本研究通过单因素卡方分析结果显示这些因素同样会对心脏介入术患者造成不同程度的影响,均为该手术开展过程中或过程后发生不良心脏事件的危险因素。

然而,传统单因素分析由于一次仅能对单个因素对疾病的影响进行分析,所以不能排除其他因素的干扰效果。通过多因素非条件逐步Logistic回归分析能够明显排除其他因素的影响,准确的衡量各种因素对心脏事件的危害程度^[6]。因此,本研究中将单因素Logistic回归分析总结出的危险因素进一步通过多因素Logistic回归分析进行分析和筛选,结果显示12项危险因素中的年龄、吸烟史、高血脂、合并高血压、合并糖尿病、心绞痛病史、心绞痛病史、脑血管意外病史、心肌梗死病史等因素属于高危因素。现结合护理理论与实践,针对上述部分高危因素制定相应的护理干预措施,具体如下。

3.1 年龄 针对心血管介入诊疗术老年患者,在加强基础护理的同时,做好患者的心理护理,缓解患者的焦虑与恐惧、尽量开展健康教育解答患者的疑惑、给予患者专业性的指导。应主动与患者的家属沟通,向家属强调家庭支持对患者的重要性,鼓励患者家属多关心鼓励。

3.2 高血压 根据患者的营养状况和耐受能力制定科学的、合理的糖尿病饮食表供患者家属参考,告知患者每天注意适当运动与休息,避免过度劳累。适当开展心理疏导,缓解患者紧张焦虑等不良情绪,并严防感染事件的发生。

3.3 糖尿病 在院期间必须对患者进行科学的饮食指导、运动指导。每天提醒患者按时服药或进行胰岛素治疗,并严格监测血糖。指导患者家属使用血糖检测仪,以便随时了解血糖控制情况。

3.4 高血脂 患者总胆固醇水平在6.4mmol/L以上,术后发生心脏事件的几率会明显增加^[7]。因此,

住院期间要告知患者科学的饮食指导,自主控制自身体重。帮助患者改善不良的生活方式,建立正确的生活方式,保持一个乐观积极的心态面对手术。

3.5 吸烟史 据统计,无吸烟史的心血管介入诊疗术患者的死亡率仅为有吸烟史的1/5^[8],且吸烟年限与心脏事件发生率呈正比。因此,住院期间对吸烟患者及家属加强吸烟对心脏病的危害的教育,可以组织吸烟患者集体开展戒烟计划,嘱咐患者家属加大监测力度。

3.6 心血管病史 本研究结果显示,心血管介入诊疗术过程中或过程后引发心脏事件的高危因素还包括心绞痛病史、心肌梗死病史、脑血管意外病史、心绞痛病史等,因此,在入院后需对患者进行详细的问诊,尤其既往病史及用药史,再辅以各项体检,全面了解患者病史,再根据患者的真实病情制定针对性和个性化的治疗及护理,在一定程度上减低不良心脏事件的发生。

综上所述,心血管介入诊疗术开展前后心脏事件的高危因素多且复杂,因此临床治疗上需加大重视,根据病情发展及护理理论更新不断改善护理干预措施。为进一步分析心血管介入术后心脏事件的高危因素,对不同术式的心血管介入术患者开展研究,将低术后不良心脏事件发生率。

参考文献

- [1] 袁越.冠心病病人住院期间不良心脏事件影响因素研究[J].护理研究,2013,27(5):157.
- [2] 刘捷.心血管介入诊疗术患者心脏事件的高危因素分析[J].中国实用医药,2014,(4):247-248.
- [3] 刘惠芬,王海燕,黄志坚.心血管介入诊疗患者医院感染因素分析及预防措施[J].现代中西医结合杂志,2013,22(12):1280-1281.
- [4] 王巧敏.心血管介入诊疗术患者心脏事件的高危因素分析[J].中国实用医药,2014,(6):80-81.
- [5] Sirois BC, Burgm M. Negative emotion and coronary heart disease[J]. Behavior Modification, 2003, 27(1): 83-102.
- [6] 邹兵.心血管介入诊疗术中并发心脏压塞的护理配合[J].中国医药指南,2013,11(10):360-361.
- [7] 李海亮.心血管介入诊疗术患者心脏事件的高危因素探讨[J].中国现代药物应用,2014,(12):81-82.
- [8] 邱梅.心血管介入诊疗术患者心脏事件的相关因素分析及护理对策[J].中国实用内科学杂志,2011,9(8):360.