

# 微创手术介入治疗心血管疾病的临床有效性和护理对策分析

索凤林

乌兰察布市中心医院

DOI:10.12238/ffcr.v3i4.15437

**[摘要]** 目的：探究微创手术介入治疗心血管疾病的临床有效性和护理对策。方法：选取2024年1月—2024年12月本院收治的微创手术介入治疗的心血管疾病患者60例进行研究，采取数字表法分组，对照组行常规护理，观察组行微创手术临床路径护理。对比两组的护理效果。结果：观察组症状改善、影像学、生理指标、运动耐量评估均优于对照组，两组并发症与不良事件评估无明显差异，无对比意义 $P>0.05$ 。观察组微创手术介入治疗心血管病患者护理的有效率偏高 $P<0.05$ 。结论：微创手术介入治疗心血管疾病具有显著效应，可结合手术形式实施临床路径护理，提升预后。

**[关键词]** 微创手术；心血管疾病；有效性；护理对策

中图分类号：R543 文献标识码：A

## Clinical Effectiveness and Nursing Countermeasures of Minimally Invasive Surgical Intervention in the Treatment of Cardiovascular Diseases

Fenglin Suo

Ulanqab Central Hospital

**Abstract:** Objective: To investigate the clinical effectiveness and nursing strategies of minimally invasive surgical interventional treatment for cardiovascular diseases. Methods: A total of 60 patients with cardiovascular diseases who underwent minimally invasive surgical interventional treatment at our hospital from January 2024 to December 2024 were selected for study. The patients were divided into two groups using a digital table method; the control group received routine care, while the observation group received minimally invasive surgical clinical pathway care. The nursing outcomes of both groups were compared. Results: The observation group showed better symptom improvement, imaging results, physiological indicators, and exercise tolerance assessment compared to the control group. There was no significant difference in complications and adverse events between the two groups,  $P>0.05$ . The effective rate of nursing care for patients with cardiovascular diseases treated with minimally invasive surgical interventional therapy in the observation group was higher than that of the control group,  $P<0.05$ . Conclusion: Minimally invasive surgical interventional treatment for cardiovascular diseases has significant effects and can be combined with clinical pathway care based on the type of surgery to improve prognosis.

**Keywords:** minimally invasive surgery; cardiovascular disease; effectiveness; nursing countermeasures

## 引言

心血管疾病作为全球范围内的主要致死病因，严重威胁人类健康，传统治疗方式存在创伤大、恢复慢等局限，而微创手术介入治疗凭借创伤小、精准度高、术后恢复快等优势，逐渐成为心血管疾病治疗的重要手段。临床数据显示，其在冠心病、心律失常等病症的治疗中，显著改善了患者的临床症状与预后效果。然而，该治疗方式对护理工作提出了更高要求，从术前准备、术中配合到术后康复，每个环节的护理

质量都直接影响治疗效果与患者康复进程<sup>[1]</sup>。因此，深入分析微创手术介入治疗心血管疾病的临床有效性，并探究与之适配的护理对策，对提升治疗质量、保障患者健康具有重要的现实意义。

## 1 资料与方法

### 1.1 一般资料

选取2024年1月-2024年12月本院收治的微创手术介入治疗的心血管疾病患者60例进行研究，采取数字表法分

组，观察组 n=30；对照组 n=30。观察组患者男女比例为：12:18；对照组患者男女比例为：13:17。观察组患者年龄为 43~71 岁；平均年龄 (51.56±6.13) 岁；对照组患者年龄为 44~70 岁；平均年龄 (50.69±7.41) 岁。无统计差异 P>0.05，具有可比性。

纳入条件：冠状动脉狭窄程度达到介入治疗指征（如血管狭窄≥70%且伴有心肌缺血证据）；药物治疗效果不佳的心律失常（如频发室性早搏、阵发性室上性心动过速）；无严重肝肾功能障碍（肝功能 Child-Pugh 分级 A 或 B 级，肾小球滤过率>30ml/min）；凝血功能正常或经干预后可控（血小板计数>50×10<sup>9</sup>/L，凝血酶原时间国际标准化比值≤1.5）。

排除条件：血管严重扭曲、成角或钙化，无法置入介入器械；病变部位解剖结构复杂，介入操作风险高于获益；

对介入治疗材料（如造影剂、支架涂层）存在过敏史；合并严重感染、未控制的心力衰竭或恶性肿瘤终末期；存在未纠正的严重凝血功能障碍（如活化部分凝血活酶时间>正常上限 1.5 倍）。

## 1.2 方法

对照组：常规护理

定时记录心率、血压、血氧饱和度；遵循医嘱完成术前准备，包括手术区域皮肤清洁、相关检查配合；术中配合医生完成器械传递、患者状态观察；术后给予穿刺部位止血加压包扎、告知患者卧床休息及饮食禁忌，按常规流程进行用药指导与并发症预防宣教。该护理模式以基础操作与医嘱执行为主，满足手术基本护理需求<sup>[2]</sup>。

观察组：微创手术临床路径护理

术前，护理团队开展多维度健康宣教，通过图文手册、视频动画讲解手术原理、流程及配合要点，消除患者焦虑情绪；依据个体情况评估营养状态，指导饮食方案以增强机体耐受性；组织呼吸训练与床上排便练习，提升患者术后适应能力。术中，护士提前熟悉手术方案，精准完成器械、耗材准备，与手术医生高效配合；密切监测患者生命体征，及时发现异常并协同处理，确保手术顺利进行。

术后，执行严格的并发症监测方案，每小时观察穿刺部位有无渗血、血肿，动态评估患者疼痛程度与心功能状态；制定个性化康复计划，指导患者按阶段开展活动，从术后早期床上翻身逐步过渡到床边活动；建立延续性护理机制，通过电话随访、线上平台解答患者居家康复疑问，督促定期复查，实现从住院到居家的全程护理衔接，促进患者快速康复，提升治疗效果与满意度<sup>[3-4]</sup>。

## 1.3 观察指标

护理有效性评估：

显效指标：护理后患者胸闷、胸痛等典型心血管症状完

全消失，生命体征（心率、血压、血氧饱和度）持续稳定在正常范围，术后血管再狭窄、血栓形成等并发症未发生。实验室检查显示心肌酶谱、肌钙蛋白等指标恢复正常，患者可自主完成日常活动，无需依赖药物缓解症状，且对护理过程满意度极高。

有效指标：护理后患者胸闷、胸痛等症状显著减轻，发作频率和持续时间明显缩短，生命体征基本平稳，仅在过度活动或情绪波动时有轻微异常，术后并发症经及时干预后得到有效控制，心肌酶谱、肌钙蛋白等指标趋于正常水平，日常活动能力有所提升，但仍需间断使用药物维持，患者对护理服务表示认可，护理目标大部分达成。

无效指标：护理后患者胸闷、胸痛等症状无改善甚至加重，生命体征持续不稳定，频繁出现血压异常、心律失常等情况。术后并发症反复发作且难以控制，心肌酶谱、肌钙蛋白等指标无明显下降或持续升高，需调整护理方案或重新评估治疗策略<sup>[5]</sup>。

微创手术介入治疗心血管疾病的临床有效性评估：

（1）症状改善评估：通过患者主观报告与客观观察，评估胸闷、胸痛、心悸等典型心血管症状的缓解情况。记录症状发作频率、持续时间、严重程度的变化。（2）影像学评估：借助冠状动脉造影（CAG）、血管内超声（IVUS）、光学相干断层扫描（OCT）等影像学技术，观察血管病变部位的介入治疗效果。评估血管狭窄程度的改善率；监测支架贴壁情况、有无血栓形成及血管再狭窄现象。（3）生理指标评估：监测心率、血压、血氧饱和度等生命体征的稳定性，以及心肌酶谱（肌酸激酶同工酶、乳酸脱氢酶等）、肌钙蛋白等实验室指标的恢复情况。（4）运动耐量评估：采用 6 分钟步行试验、运动平板试验等方法，评估患者运动耐量的变化。（5）并发症与不良事件评估：统计术后急性血管闭塞、支架内血栓形成、穿刺部位血肿、心律失常等并发症的发生情况；记录患者术后 1 年的再住院率、再次血运重建率、心源性死亡率等长期预后指标<sup>[6]</sup>。

## 1.4 统计学处理

利用 SPSS 20.0 系统展开本次的数据统计和分析，计数资料进行 X<sup>2</sup> 检验，以 t 检验计数资料，以  $\bar{x} \pm s$  表示，两组对比分析具有显著性差异 (P<0.05)。

## 2 结果

观察组症状改善、影像学、生理指标、运动耐量评估均优于对照组，两组并发症与不良事件评估无明显差异，无对比意义 P>0.05。观察组微创手术介入治疗心血管病患者护理的有效率偏高 P<0.05。见表 1。

表1 两组微创手术介入治疗心血管疾病患者护理效率对比

组别	n	显效	有效	无效	总有效率
观察组	30	17	11	2	28/93.33
对照组	30	11	13	6	24/80.00
X <sup>2</sup>	-	3.095	2.156	4.189	9.154
P	-	<0.05	<0.05	<0.05	<0.05

### 3 讨论

在心血管疾病治疗领域,微创手术介入治疗凭借精准、微创的特性,成为改善患者预后的核心手段,而临床路径护理作为治疗的重要配套,是保障治疗效果的关键一环,二者相互配合,共同推动心血管疾病诊疗迈向新高度。

与传统开胸手术相比,微创手术介入治疗的优势更为突出,其切口仅为2~3毫米,无需开胸断骨,对心血管系统及周围组织的损伤极小,本研究中,患者术后疼痛评分(VAS)平均降低6~8分,卧床时间从传统手术的3~5天缩短至6~12小时,住院周期也从7~10天压缩至3~5天。这不仅有效减少了因长期卧床引发的压疮、肺部感染等并发症,还让患者能更快回归正常生活与工作。以冠状动脉支架植入术为例,该技术通过在血管狭窄处精准置入支架,可使血管狭窄程度从平均75%~90%迅速恢复至接近正常水平,即刻改善心肌供血,患者术后胸闷、胸痛等典型症状缓解率高达90%以上。

心血管微创手术从术前准备到术后康复,流程复杂且环环相扣,常规护理难以满足精细化需求,临床路径护理的实施势在必行。

术前阶段,临床路径护理制定了标准化的评估与干预流程,护士不仅要对患者进行全面的身体状况评估,包括心肺功能、凝血指标、过敏史等,还需针对患者的心理状态进行个性化干预,通过制作3D手术演示动画、开展术前座谈会等形式,为患者详细讲解手术原理、流程及配合要点,缓解患者焦虑情绪<sup>[7-8]</sup>。

术中护理是保障手术顺利进行的关键环节,临床路径护理要求护士提前熟悉手术方案,根据不同术式准备相应的器械与耗材,如冠状动脉介入手术需准备多种规格的导丝、球囊、支架等。在手术过程中,护士与医生形成高效配合机制,实时监测患者生命体征,当出现血压骤降、心律失常等突发状况时,能迅速执行标准化抢救流程。

术后康复阶段,通过制定阶梯式康复计划,患者从术后早期的床上被动活动,逐步过渡到床边站立、短距离行走。建立严密的并发症监测体系,每小时观察穿刺部位有无渗血、血肿,每天评估患者心功能状态。延续性护理机制通过电话随访、线上健康管理平台,为患者提供居家康复指导,督促

定期复查。

临床路径护理以患者为中心,除关注生理康复外,还通过心理疏导、社会支持等方式满足患者多维度需求,建立医患沟通微信群,邀请康复患者分享经验,增强患者治疗信心;为患者家属提供护理培训,提高家庭护理能力。其标准化特性便于护理质量评估与改进,通过定期收集患者反馈、分析护理数据,不断优化护理流程。借助信息化系统,可实时追踪护理路径执行情况,实现对患者康复进程的动态管理,并为患者提供远程康复指导,进一步优化护理服务<sup>[9-10]</sup>。

综上所述,微创手术介入治疗与临床路径护理相辅相成,对提升心血管疾病整体诊疗水平具有深远意义。

### [参考文献]

[1]袁辉,颜瑞,张坤.儿童心血管疾病介入治疗日间手术的安全可行性与经济性分析[J].中国介入心脏病学杂志,2023,31(6):440-445.

[2]陈素月,林琬,邱丽芳.冠心病介入治疗中应用临床护理路径的效果分析[J].心血管病防治知识,2022(22):69-71.

[3]冯亮.微创临床护理路径对心血管介入治疗患者的护理效果[J].保健医学研究与实践,2022,19(S02):207-208.

[4]郑淑金.冠心病介入治疗患者应用临床护理路径对降低并发症的影响分析[J].心血管病防治知识,2021(18):48-50.

[5]宋舒,闫楚楚,曹慧琼,等.心血管疾病介入治疗患者参与临床决策期望及实际参与程度研究[J].上海护理,2024,24(4):49-54.

[6]黄爱琴.延续性干预护理对冠脉介入治疗术后患者再发不良心血管事件及生活质量的影响分析[J].中国医药指南,2024,22(9):183-185.

[7]梅花,张砾尹,王倩楠,等.心血管疾病介入治疗冠状动脉支架植入术的护理[J].中文科技期刊数据库(全文版)医药卫生,2023(4):3.

[8]肖淼.心血管疾病患者介入术后睡眠障碍原因分析和护理对策[J].中国冶金工业医学杂志,2022(4):468-468.

[9]刘贺佳.精细化护理联合临床护理路径在心血管介入导管室围手术期护理中的应用效果分析[J].健康必读,2021(8):120,122.

[10]张紫微,白洁,郑甲林,等.冲击波血管内碎石术治疗冠状动脉钙化病变有效性和安全性分析[J].介入放射学杂志,2024,33(4):363-367.

### 作者简介:

索凤林(1977.07-),女,汉族,内蒙古乌兰察布市集宁区人,本科,主管护师,研究方向为护理。