

• 临床研究 •

介入治疗中少见并发症的原因分析

刘艳茹 赵勤俭 田春英

【摘要】 目的 总结 6 例介入治疗术中少见并发症的发生原因及处理经验。方法 回顾性分析 2000 年 1 月至 2007 年 8 月间 3387 例介入治疗术中和术后 6 例(0.186%)并发症患者的临床资料。结果 2 例肾损伤、1 例心脏压塞及 1 例空气脑栓塞发生于冠状动脉造影过程中;1 例颅内出血发生于椎动脉狭窄植入支架过程中;1 例肾血管破裂发生于肾动脉狭窄支架植入术中。以上病例经及时给予相应治疗后,均治愈或好转。结论 通过对术中病情的严密观察能及早发现并发症的早期表现,术者的重视和及时有效的处理是降低并发症危害程度的重要保证。

【关键词】 放射学,介入性;并发症

Rare complications in interventional therapy

LIU Yanru, ZHAO Qinjian, TIAN Chunying

Department of Interventional Radiology, Baoding First Central Hospital,
Baoding 071000, China

【Abstract】 Objective To analyze the etiological factors and effective treatment experience of rare complications in interventional therapy. Methods The clinical data of 3387 cases underwent interventional therapy from Jan. 2000 to Aug. 2007 were analyzed retrospectively. Among them, 6 cases (0.186%) occurred rare complications. Results Two cases of kidney hemorrhage, 1 case of cardiac tamponade and 1 case of cerebral embolization occurred in percutaneous coronary intervention. One case of cerebral hemorrhage occurred in the course of percutaneous transluminal angioplasty and stenting for vertebrobasilar artery stenosis. One case of renal artery injury occurred in the course of percutaneous transluminal renal artery. All cases were cured or improved significantly. Conclusion Careful observation and prompt effective approaches are essential for preventing and reducing the occurrence of the serious complications.

【Key words】 radiology, interventional; complication

介入治疗中出现并发症在所难免^[1~3]。常见并发症能引起术者重视,少见并发症由于发生率低,常常重视不够。如果术中不及时发现和处理,也能引起严重后果。不但给患者造成痛苦,而且延长患者住院时间,造成经济负担,甚至引发医疗纠纷。因此,术中密切观察,高度重视患者主诉,做好抢救处理的准备和医护配合至关重要^[2,4]。为此,笔者总结 3387 例介入治疗术中发生的 6 例少见并发症报告如下,以期引起同行重视。

1 临床资料

在 2000 年 1 月至 2007 年 8 月间,在行 3387 例介入治疗术中,有 6 例发生少见并发症:其中肾损伤 3 例,冠状动脉穿孔 1 例,脑血管空气栓塞 1 例,脑

出血 1 例。本组病例发生率 0.17%。

例 1,女,56 岁,冠脉造影证实左冠状动脉前降支狭窄,造影结束后患者主诉腰痛,术者考虑与目前操作无关,继续行支架植入。术中患者仍诉腰痛并加重。由于术前患者有腰痛病史,仍未考虑与手术操作有关。术中监测血压逐渐下降,由术前的 168/112mmHg 降至术毕的 110/56mmHg,但尚在正常范围。回病房约 20min 后,患者出现休克症状。急查腹部 CT,诊断肾周围血肿,急转泌尿外科。术中诊断肾贯通伤,行肾修补后 26d 治愈出院。

例 2,男,45 岁,于冠脉造影术后主诉腰疼。经 CT 诊断肾贯通伤。经保守治疗 23d 痊愈出院,具体情况与例 1 相似。

例 3,男,70 岁,冠状动脉造影证实左冠状动脉

收稿日期:2008-08-27

作者单位:071000 保定市,保定市第一中心医院介入治疗室

作者简介:刘艳茹,女,1965 年 12 月生,保定市人,本科,副主任护师,护士长。Tel:15903126639, E-mail:liuyanrujieru2009@yahoo.cn

前降支狭窄,介入操作时间较长,植入一枚支架。术后患者主诉胸闷、发憋、气短,血压下降,心电图有改变。重复造影,发现支架放置处冠状动脉破裂,引起心脏压塞。立即用球囊间断贴靠出血口,同时心包穿刺引流,症状缓解。

例4,男,56岁,冠状动脉左主干狭窄,顺利植入一枚支架后,患者突然出现头痛,上肢麻木。心电图示ST段呈弓背向上抬高,心率下降。立即回放造影图像,显示冠状动脉内有气泡注入,考虑冠状动脉、脑血管空气栓塞,对症处理后症状逐渐缓解。

例5,女,30岁,肾动脉造影显示左肾动脉狭窄,植入一枚支架后造影显示支架位置欠佳,继续植入第2枚支架,但引导导管到位困难,操作时间较长。术中患者诉右下腹痛,未引起注意。此后患者主诉持续腹痛,始终未缓解并逐渐加重,血压较术前降低,但尚在正常范围内(术前基础血压高)。术中血压182/126~145/112mmHg。手术时间为4h。术毕查体发现右下腹肌紧张,有一包块,未予特殊检查和处理,送回病房观察。回病房后患者仍诉腹痛,急请相关科室会诊,考虑患者有慢性阑尾炎的病史,即给用抗生素治疗,并肌注哌替啶(杜冷丁)后疼痛暂时缓解。但患者血压呈逐渐下降的趋势。术后8h后测血压125/95mmHg,心率114次/min。患者腹痛加重并出现贫血貌,急查血常规,结果贫血;CT片左肾周围血肿。急诊手术。术中诊断肾血管破裂,考虑介入术中导丝所致。行肾修补+血管吻合术。住院24d后出院。

例6,男,50岁,脑血管造影显示左侧椎动脉狭窄90%,行支架植入。在支架扩张开后,患者突然主诉剧烈头痛并伴恶心、呕吐,继续手术即刻造影,发现支架植入处血管破裂出血,立即撑开球囊贴靠,15min后重复造影,出血停止。最后转脑外科,行侧脑室外引流治疗,30d后患者痊愈出院。

2 讨论

各专科介入治疗过程中,都有并发症发生的可能,常见并发症可以引起重视,但少见并发症因发生率低,多不被重视。少见并发症发生的多少取决于多种因素,包括医护人员的责任心、设备、环境及技术因素。回顾性分析上述6例并发症,有术者操作

的失误和不当,有意外不可预测性事件,还有很重要的一点就是责任心,没有对患者的术中主诉予以高度重视,甚至发现了还不认真分析原因。如果当时重视了,及时采取一些相应的检查和治疗措施,并发病对患者的危害程度就会减轻。借本组病例提出以下建议:(1)首先,介入手术强调要规范操作^[5]。尤其初学者技术不熟练时,一定要按正规操作,在透视下进导丝,避免盲插导丝到其他部位而发生意外,当操作时间长、反复进导丝和导管时更应注意,如例1、例2。(2)操作要轻柔、缓慢、匀速,避免用猛力,切忌动作粗暴,同样会损伤到相邻部位的血管,而发生少见的并发症。尤其在遇到手术复杂、困难、手术时间过长时,要加强耐力,切忌急躁和烦躁情绪,如例5。(3)导管到位推注造影剂前,一定要排尽导管、注射器内的空气,以免发生空气栓塞,如例4。(4)密切观察术中患者的各项检测指标如生命体征、心电图、压力图等。(5)重视患者的主诉,及时分析原因,必要时回放造影图像,重视整个操作过程,及时发现问题,积极处理,才能将对患者的危害降到最低。(6)重视术前对患者基础疾病的了解,选择合适的介入治疗方案,支架直径选择应合适,如例6。(7)医护沟通非常重要,受过良好训练的合作团队是减少和避免并发症的必要前提。术者对护士提醒的、患者术中出现的持续不断的不适主诉应高度重视,不能轻易认为与操作无关,多分析为什么。(8)术者应认真地分析每个异常发现的原因,对并发症做到及时发现,认真分析,正确诊断,及早处理。

参考文献

- [1] 王乐丰,徐立,杨新春,等. 经皮冠状动脉介入治疗并发冠状动脉穿孔的处理. 上海医学,2003,26: 177.
- [2] 潘小丽,徐玲芬. 冠脉介入治疗严重并发症的评估及预见性护理. 护士进修杂志,2006,21: 566-567.
- [3] 李麟荪. 认真对待介入治疗并发症. 介入放射学杂志,2007,16: 217-218.
- [4] 袁亚娟,杨国英. 健康教育在冠心病介入诊疗患者中的实施. 护士进修杂志,2004,19: 526-527.
- [5] 谢剑,李明华. 颈动脉支架成形术的报道规范化讨论. 介入放射学杂志,2005,14: 665-670.