

预见性护理在预防经桡动脉穿刺行冠脉介入诊疗术后出血的应用

房以芹 封曼曼* 许莹 吴艳君

阜宁县人民医院心血管内科, 江苏 盐城 224400

摘要: 目的: 探究桡动脉穿刺行冠脉介入诊疗术后应用预见性护理的效果。方法: 将阜宁县人民医院自 2024 年 1 月~2024 年 9 月收治的 80 例经桡动脉穿刺行冠脉介入诊疗术患者纳入研究。根据护理方法不同分为研究组 (n=40)、基础组 (n=40)。基础组给予基础护理, 研究组加用预见性护理。比较两组的心理状态、术后出血情况、生活质量。结果: 研究组 SAS、SDS 评分显著低于基础组 ($P<0.05$); 研究组术后出血情况少于基础组 ($P<0.05$); 研究组生活质量高于基础组 ($P<0.05$)。结论: 预见性护理能够改善桡动脉穿刺行冠脉介入诊疗术后患者的心理状态和术后出血情况, 提高生活质量, 具有临床借鉴价值。

关键词: 预见性护理; 桡动脉穿刺; 冠状动脉介入治疗; 术后并发症; 心理干预; 生活质量

冠状动脉粥样硬化性心脏病简称冠心病, 是由于冠状动脉发生粥样硬化, 引起血管腔狭窄或阻塞, 导致心肌缺血、缺氧或坏死而引发的心脏病^[1]。经桡动脉穿刺路径能够远离主要神经和血管, 减少穿刺部位出血、血肿、动静脉瘘等并发症的发生风险。经桡动脉穿刺可以顺利完成冠状动脉造影和介入治疗, 能够清晰地显示冠状动脉的病变情况, 并进行有效的治疗, 改善患者的心肌供血, 缓解症状, 降低心血管事件的发生风险^[2]。但术后出血属于常见不良反应, 出血可导致穿刺部位血肿形成, 引起疼痛、肿胀, 影响肢体的活动。严重的血肿还可能压迫周围神经和血管, 导致神经损伤、肢体缺血等并发症。而且大量出血可导致患者贫血, 严重时可能导致失血性休克, 危及生命。而且, 出血还可能影响患者的心理状态, 增加患者的焦虑和恐惧情绪。常规护理往往采用统一的护理模式, 没有充分考虑患者的个体差异, 如年龄、基础疾病、心理状态等^[3], 导致实际护理效果不足。预见性护理是指护士运用护理程序对患者进行全面综合的评估和分析, 提前预测患者可能出现的问题和并发症, 并采取相应的护理措施, 以预防问题的发生, 提高护理质量和患者的治疗效果。近年来, 冠心病的发病率和患病率在全球范围内呈上升趋势。在中国, 随着人口老龄化以及生活方式的改变, 冠心病的发病率也逐年增加, 已成为严重威胁居民健康的主要疾病之一^[4]。有鉴于此, 本文特研究桡动脉穿刺行冠脉介入诊疗术后应用预见性护理的效果。

1 资料与方法

1.1 基础资料

将阜宁县人民医院自 2024 年 1 月~2024 年 9 月收治的 80 例经桡动脉穿刺行冠脉介入诊疗术患者纳入研究。根据护理方法不同分为研究组 (n=40)、基础组 (n=40)。研究组男女之比为 26:14, 年龄 40~80 岁, 均值为 (58.60 ± 6.35) 岁。基础组男女之比为 24:16, 年龄 40~80 岁, 均值为 (58.71 ± 6.46) 岁。两组基础资料对比 ($P>0.05$), 患者及家属签署知情同意书。研究征得阜宁县人民医院伦理委员会批准。

1.2 纳入与排除标准

纳入标准: 符合冠心病诊断^[5]; 行经桡动脉穿刺行冠脉介入术诊疗; 临床资料完整。排除标准: 沟通障碍; 行经桡动脉穿刺行冠脉介入术禁忌证; 智力、精神异常; 合并肺心病、风心病等其他心脏疾病。

方法 基础组: 术后使用专用压迫器对穿刺部位适度压迫止血, 密切观察有无渗血、血肿。按照规定时间逐步减压, 防止血管闭塞。如发现出血, 及时调整压迫力度或者位置并重新包扎。叮嘱患者保持穿刺侧肢体伸直, 避免弯曲和用力, 防止穿刺部位受压。指导患者适当活动手指, 促进血液循环, 预防血栓形成。持续心电监护, 密切观察心率、血压、呼吸等生命体征变化, 以及患者有无胸闷、胸痛等不适症状。根据患者造影剂用量指导患者饮水, 促进造影剂排出。协助

患者做好生活护理, 满足其基本生活需求, 如饮食、洗漱等。关心患者心理状态, 向患者及家属解释术后注意事项和可能出现的情况, 减轻其焦虑和紧张情绪, 增强康复信心。

研究组: 1. 术前评估: 护理人员需详细了解患者的病史, 包括是否有高血压、糖尿病、凝血功能障碍等基础疾病, 以及过敏史。评估患者的心理状态, 通过与患者及家属沟通, 掌握其对手术的认知程度和期望。2. 完善术前准备: 根据评估结果, 为患者做好针对性的术前准备。指导患者进行呼吸训练和床上排便训练, 以适应手术及术后的需要。对于心理负担较重的患者, 安排专业人员进行心理疏导, 向其介绍手术的安全性和成功案例, 增强患者的信心。准备好术中所需的各种物品和急救药品, 确保手术顺利进行。3. 术中观察和配合: 手术过程中, 持续密切监测患者的生命体征。一旦发现异常变化, 及时通知医生并协助处理。若患者心率突然加快, 可能是由于紧张或手术刺激引起, 护理人员应及时安抚患者情绪, 并配合医生采取相应措施。护理人员要熟悉手术流程, 与医生密切配合。准确传递手术所需的器械和物品, 确保手术操作的顺利进行。同时, 注意观察患者的反应, 如有无疼痛加剧、出汗等情况, 及时向医生反馈。4. 术后并发症预防: ①出血和血肿: 术后使用合适的压迫器对穿刺部位进行压迫止血, 并根据患者的凝血功能调整压迫时间和力度。密切观察穿刺部位有无渗血、血肿形成。嘱咐患者保持穿刺侧肢体伸直, 避免过度活动。对于凝血功能较差的患者, 可适当延长压迫时间, 并加强观察频率。②血管痉挛: 指导患者进行穿刺侧肢体的保暖, 避免寒冷刺激。可在肢体上覆盖保暖物品, 但要注意避免压迫穿刺部位。同时, 鼓励患者适当活动手指, 促进血液循环。若患者出现肢体疼痛、麻木等血管痉挛的症状, 及时采取热敷、按摩等措施缓解。③血栓形成: 鼓励患者多喝水, 以促进造影剂的排出, 降低血液黏稠度。根据医嘱为患者使用抗凝药物, 并密切观察药物的不良反应。指导患者进行早期活动, 如床上翻身、坐起等, 促进下肢血液循环, 预防下肢深静脉血栓形成。5. 康复指导: 术后为患者制定个性化的康复计划, 包括饮食、运动等方面的指导。建议患者饮食清淡, 多摄入富含维生素和蛋白质的食物, 避免食用辛辣、油腻等刺激性食物。根据患者的身体状况, 指导其进行适当的运动, 如散步、太极拳等, 但要避免剧烈运动。

1.3 观察指标

本次研究比较两组的心理状态、术后出血情况、生活质量。

1.3.1 心理状态观察指标

应用 SAS、SDS 量表对心理状态进行评估, 两个量表均含有 20 个条目, 为百分制, 分数越高, 表示焦虑 / 抑郁程度越严重。

1.3.2 术后出血情况观察指标

统计并比较两组术后出血情况, 包括皮下血肿 (皮肤下有局限性隆起, 触之有波动感, 边界较清晰, 直径多超 1cm, 可伴有疼痛、皮肤颜色改变)、瘀斑 (皮肤出现片状青紫, 不高出皮面, 直径大于 3mm, 压之不褪色, 无明显隆起)、局部渗血 (伤口或穿刺点有血液缓慢渗出, 皮肤表面可见血液浸润, 范围不定, 按压可稍止血)

1.3.3 生活质量观察指标

应用 GQOLI - 74 量表测定, 量表共计 4 个因子, 单因子粗分转化后为百分制, 分数越高, 表示生活质量越好。

1.4 统计学分析

给予 SPSS 26.0 软件处理研究数据。满足正态分布的计量资料 ($\bar{x} \pm s$) 行 t 检验, 计数资料 [n (%)] 采用 χ^2 检验, 以 $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

心理状态比较 研究组 SAS、SDS 评分显著低于基础组 ($P < 0.05$), 见表 1 所示。

表 1 两组心理状态对比表 ($\pm s$, 分)

组别	例数	SAS		SDS	
		干预前	干预后	干预前	干预后
研究组	40	68.45 ± 3.66	45.67 ± 4.12	68.75 ± 4.33	46.18 ± 4.80
基础组	40	68.57 ± 3.81	50.41 ± 3.98	68.98 ± 4.58	52.07 ± 4.35
t	-	0.144	5.233	0.231	5.751
P	-	0.886	0.000	0.818	0.000

术后出血情况比较 研究组术后出血情况少于基础组 ($P < 0.05$), 见表 2 所示。

表 2 组间术后出血情况比较 [n (%)]

组别	例数	皮下血肿	瘀斑	局部渗血	术后出血率
研究组	40	1 (2.50)	0 (0.00)	0 (0.00)	1 (2.50)
基础组	40	4 (10.00)	1 (2.50)	3 (7.50)	8 (20.00)
χ^2	-	-	-	-	4.507
P	-	-	-	-	0.034

生活质量比较 研究组生活质量高于基础组 ($P < 0.05$)， 见表 3 所示。

表 3 两组生活质量对比表 ($\pm s$, 分)

组别	例数	躯体		心理		物质		社会	
		干预前	干预后	干预前	干预后	干预前	干预后	干预前	干预后
研究组	40	61.54 ± 5.38	84.25 ± 3.36	61.33 ± 5.67	83.97 ± 3.68	60.35 ± 4.27	84.51 ± 3.78	60.85 ± 4.76	84.36 ± 4.35
基础组	40	61.47 ± 5.46	75.67 ± 4.02	61.54 ± 5.28	76.12 ± 4.34	60.45 ± 4.61	75.81 ± 3.99	60.77 ± 4.61	74.67 ± 3.91
t	-	0.058	10.357	0.171	8.725	0.101	10.011	0.076	10.478
P	-	0.954	0.000	0.864	0.000	0.920	0.000	0.939	0.000

3 讨论

近年来，冠心病的发病率和患病率在全球范围内呈上升趋势。在中国，随着人口老龄化以及生活方式的改变，冠心病的发病率也逐年增加，已成为严重威胁居民健康的主要疾病之一^[6]。冠心病是导致死亡的主要原因之一。根据世界卫生组织的数据，心血管疾病是全球头号死因，而冠心病在心血管疾病中占比较大。冠心病不仅给患者带来身体上的痛苦，还造成了沉重的社会和经济负担。患者需要长期的医疗费用支出，包括药物治疗、检查、住院等费用，同时也影响了患者的劳动能力和生活质量。常规护理主要侧重于穿刺部位的护理和生命体征的监测，对患者的心理护理、健康教育等方面重视不够。为更好地改善患者的预后，本文特研究桡动脉穿刺行冠脉介入诊疗术后应用预见性护理的效果。

本次研究数据显示，研究组 SAS、SDS 评分显著低于基础组 ($P < 0.05$)；研究组术后出血情况少于基础组 ($P < 0.05$)；研究组生活质量高于基础组 ($P < 0.05$)。分析原因为：预见性护理在术前通过全面评估患者心理状态，了解其对手术的认知程度和期望。对于心理负担重的患者，安排专业人员进行心理疏导，介绍手术的安全性和成功案例^[7]。这种提前的干预措施能够让患者对手术有更清晰的认识，减少因未知而产生的焦虑和恐惧。在手术过程中，护理人员密切关注患者的情绪变化，当患者心率加快等紧张表现出现时，及时安抚情绪。这种全程的心理关怀和支持，使患者感受到被重视和关心，增强了他们对手术的信心，从而改善了心理状态，有利于手术的顺利进行和术后的康复^[8]。

在术后出血预防方面，预见性护理基于术前对患者病史，尤其是凝血功能障碍等基础疾病的了解，制定个性化的护理方案^[6]。术后使用合适的压迫器对穿刺部位进行压迫止血，并根据患者的凝血功能精准调整压迫时间和力度。对于凝血功能较差的患者，适当延长压迫时间并加强观察频率。

同时，嘱咐患者保持穿刺侧肢体伸直，避免过度活动。这种提前考虑到各种可能导致出血的因素，并采取针对性的预防措施，能够有效降低术后出血的风险，减少出血和血肿的发生，保障患者的安全和康复进程。预见性护理涵盖了患者围手术期的各个方面，对提高患者生活质量具有重要意义。术前指导患者进行呼吸训练和床上排便训练，使其能够更好地适应手术及术后的生活。术后为患者制定个性化的康复计划，包括饮食和运动指导。饮食上建议清淡，多摄入富含维生素和蛋白质的食物，有助于患者身体的恢复。运动方面，根据患者身体状况指导进行适当运动，如散步、太极拳等，避免剧烈运动^[9]。这些措施促进了患者身体机能的恢复，提高了患者的自理能力和生活舒适度。同时，通过预防术后并发症，如血管痉挛和血栓形成等，减少了患者身体上的痛苦和不适，进一步提升了患者的生活质量^[10]。

综上所述，预见性护理能够改善桡动脉穿刺行冠脉介入诊疗术后患者的心理状态和术后出血情况，提高生活质量，具有临床借鉴价值。

参考文献：

- [1] 汪林君, 张晓云, 耿灿灿. 预见性护理对高龄冠心病患者冠脉介入术后并发症和睡眠质量的影响 [J]. 世界睡眠医学杂志, 2021, 8(9): 1568-1570.
- [2] Achim A, K á konyi K, Jambrik Z, et al. Distal Radial Artery Access for Coronary and Peripheral Procedures: A Multicenter Experience. J Clin Med. 2021 Dec 20; 10(24): 5974.
- [3] 陆俊萍. 急诊及择期冠脉介入治疗患者围术期各种临床护理工作量比较 [J]. 中西医结合心血管病电子杂志, 2020, 8(26): 108-109.
- [4] 郭丽敏, 刘柳, 周欢. 综合护理干预对经皮冠状动脉介入治疗的影响 [J]. 河北医药, 2021, 43(9): 1424-1426.
- [5] 中华医学会, 中华医学会杂志社, 中华医学会全科医

学分会,等.稳定性冠心病基层诊疗指南(2020年)[J].中华全科医师杂志,2021,20(3):265-273.

[6]王瑞娟,许晗,于红婷,等.以问题为导向的护理模式对经桡动脉行冠状动脉介入治疗患者负性情绪的影响[J].齐鲁护理杂志,2024,30(3):72-75.

[7]Goel S, Pasam RT, Raheja H, et al. Left main percutaneous coronary intervention-Radial versus femoral access: A systematic analysis. Catheter Cardiovasc Interv. 2020 Jun 1;95(7):E201-E213.

[8]中国心血管健康联盟心血管病护理及技术培训中心专家委员会,国际血管联盟中国分部护理专业委员会,陈务贤,等.经桡动脉介入诊疗患者术肢并发症预防及护理专家

共识[J].介入放射学杂志,2024,33(5):465-471.

[9]潘文龙,王芳,罗永春.经桡动脉路径行神经介入治疗患者的围术期护理研究进展[J].介入放射学杂志,2024,33(10):1142-1146.

[10]卢素珠,郑艺红.预见性护理在预防经桡动脉穿刺行冠脉介入诊疗术后出血的作用[J].现代护理医学杂志,2022,1(7).

作者简介:房以芹(1986—),女,汉族,本科,心血管专业。

通讯作者:封曼曼(1991—),女,汉族,本科,静脉输液护理方向。