

[参 考 文 献]

- [1] 徐敏,徐榕,张优琴,等. 留置导尿与医院泌尿系感染的关系[J]. 中华医院感染学杂志,2001,11(5):368-369.
- [2] 陈红花. 导尿管相关尿路感染危险因素调查分析[J]. 中华医院感染学杂志,2008,18(9):1276-1278.
- [3] 申正义,田德英. 医院感染病学[M]. 北京:中国医药科技出版社,2007:989-1005.
- [4] 郭丽珍,雷风仙,张丽平,等. 住院患者留置尿管目标性监测与分析[J]. 中华医院感染学杂志,2006,16(9):1009-1011.
- [5] 吴阶平. 泌尿外科[M]. 济南:山东科学技术出版社,1993:290-291.
- [6] 郝海燕,刘新建,王东来,等. 尿道电切术后留置导尿管相关部位菌群动态变化及耐药分析[J]. 中华医院感染学杂志,2002,12(1):31-33.
- [7] 赵敏,王雪梅. 泌尿道感染与留置导尿管时间相关性研究[J]. 中华医院感染学杂志,2001,11(4):287.
- [8] 陈廷波. 成人医院尿路感染菌群分布及药敏结果分析[J]. 中华医院感染学杂志,2001,11(5):389-391.
- [9] 沈铖,王瑞臣. 碘伏预防留置尿管并发尿路感染的效果观察[J]. 中华医院感染学杂志,2008,18(4):524-525.
- [10] 上官青苗,李爱英. 老年糖尿病并发泌尿系感染相关因素的分析[J]. 中华医院感染学杂志,2001,11(5):350-351.

[文章编号] 1000-2200(2010)02-0200-02

· 护理学 ·

经桡动脉行冠状动脉介入治疗围手术期的护理干预

蔡慧婷,曹嘉莉

[摘要]目的:总结经桡动脉行冠状动脉介入治疗围手术期的护理经验。方法:对99例经桡动脉穿刺行冠状动脉介入治疗术的患者充分做好术前准备,心理指导和护理;术后加强术肢护理,严密监测生命体征,指导饮食,预防感染。结果:桡动脉穿刺成功率为100%,均顺利完成手术。96例未发生并发症,2例有轻度迷走神经反射,1例术后术侧上肢出现5 cm×6 cm淤斑,经对症处理后症状均消失。结论:对经桡动脉穿刺行冠状动脉介入治疗的患者实施系统的护理干预是减轻患者痛苦、减少并发症发生、确保手术成功率的重要措施。

[关键词] 冠状动脉硬化性心脏病;介入治疗;桡动脉穿刺;护理干预

[中国图书资料分类法分类号] R 541.4 **[文献标识码]** A

冠心病介入治疗术主要有经股动脉和桡动脉两种穿刺途径。经股动脉穿刺的主要缺陷是术后穿刺部位出血发生率高,需沙袋压迫,且术侧下肢制动时间较长,带给患者诸多不便。自1992年Kiemeneij等^[1]行第1例经桡动脉途径冠状动脉内介入治疗成功后,国内外各大心脏中心逐渐开展经桡动脉途径冠状动脉内介入治疗术。因其穿刺部位出血少,穿刺点便于加压包扎、不易感染,术后不需卧床及严格制动,减少了术后绝对卧床带来的不便,也避免了皮下血肿、尿潴留等并发症,增加了患者的舒适度,因而得到广泛应用。2007年10月至2009年2月,笔者对99例经桡动脉行冠状动脉介入治疗术的患者实施系统的护理干预,效果满意,现作报道。

1 资料与方法

1.1 一般资料 本组男58例,女41例;年龄39~83岁。术前诊断:稳定型心绞痛20例,不稳定型心绞痛26例,急性心肌梗死36例,陈旧性心肌梗死17例。术前常规行Allen试验,桡动脉搏动明显、Allen试验阳性者入选。

1.2 介入方法 本组采用右侧桡动脉穿刺。右上

臂自然外展50°~70°,常规消毒铺巾后按Seldinger法穿刺桡动脉,穿刺成功后置入6F动脉鞘,选用6F造影导管,指引导管行冠状动脉造影或支架植入。

1.3 术前干预

1.3.1 心理干预 做好术前宣教,可以采用集中讲授与个别指导相结合的方法对患者和家属做相关知识的解释,说明冠状动脉介入治疗的手术过程与手术的必要性,介绍导管室的环境,以减轻患者因对手术缺乏了解和环境陌生而产生的紧张与焦虑。必要时遵医嘱给予适量镇静剂,使其充分休息,以保持体力和良好的心理及精神状态。

1.3.2 术前指导 术前1天开始让患者练习深吸气后屏气及咳嗽。术中咳嗽可以促进造影剂从冠状动脉排出,还有助于维持血压。指导患者术前一餐以易消化的半流质食物为宜,七八成饱即可。术前3h嘱患者禁食,无须禁水。这样既可以防止术中呕吐,又可以减少因术前禁食时间过长导致血容量降低而引起低血压。

1.3.3 术前准备 术前完善各项相关检查,常规服用抗凝药物,做碘过敏试验。做Allen试验判断手部血液循环情况以免发生手部缺血性损伤或坏死。置静脉留置针保持静脉通路,避免在术肢桡动脉处抽血气和留置静脉针。术前排空大小便,对高度紧张的患者于术前30min肌肉注射地西洋10mg。

[收稿日期] 2009-08-31

[作者单位] 安徽省蚌埠市第三人民医院 心内科,233000

[作者简介] 蔡慧婷(1980-),女,护师。

1.4 术后干预

1.4.1 观察生命体征 术后由医生护送入住冠心病监护病房,立即行心电图电压监护,并观察神志、体温、脉搏、呼吸的变化。

1.4.2 术后体位 术后体位可根据患者喜好自主决定,无须绝对卧床 24 h,可避免因长时间平卧致腰酸、腹胀、排尿困难等不良反应。

1.4.3 术肢护理 经桡动脉途径行冠状动脉介入治疗术后,术侧腕关节制动 6 h,术肢抬高 15°~30°,保持腕关节伸直,嘱患者勿压迫术肢,3 天内避免在术侧肢体穿刺、测量血压等增加肢体压力的操作^[5],避免腕关节过度伸屈活动,以免引起穿刺部位出血。注意观察穿刺部位有无出血、渗血及末梢循环情况,术后穿刺处使用绷带加压包扎止血,注意局部皮肤颜色、温度、湿度及术侧上肢有无肿胀,术后 2 h 可根据术侧上肢肿胀及皮肤温度、湿度及颜色而逐渐适当放松绷带,术后 6 h 可拆除绷带。

1.4.4 饮食护理 术后返回病房应立即鼓励患者进食及饮水,以防发生低血糖和液体量不足。一般在最初的 6~8 h 内饮水 1 000~2 000 ml,以促进造影剂排泄,减少不良反应。

1.4.5 预防感染 术后 3 天内遵医嘱静脉应用抗生素预防感染,每天测量体温 3 次。局部伤口拆除绷带后可用聚维酮碘消毒并用输液贴敷盖,并保持局部清洁、干燥。

2 结果

本组 99 例穿刺成功率为 100%,均顺利完成手术。经过系统的护理干预,96 例未发生并发症;2 例有轻度迷走神经反射,表现为出虚汗、心悸、恶心,主要与术前禁食、术后饮水少及拔管刺激有关,经补液后好转;1 例术侧上肢出现 5 cm×6 cm 淤斑,与加压包扎力度不足有关,经对症处理后淤斑逐渐消退。

3 讨论

经桡动脉行冠状动脉介入治疗患者由于对手术缺乏了解而产生紧张和焦虑。术前护理人员应与患者沟通,充分了解其心理状况,对其进行有针对性的开导与安慰,对其提出的问题给予耐心的解答。可以组织患者观看冠状动脉介入治疗手术过程的视频材料,还可以安排患者与已经做过冠状动脉介入治疗的患者交谈,以解除患者的思想顾虑。Philippe 等^[2]研究证明,接受冠状动脉介入治疗的患者观看视频材料能有效改善患者的焦虑情绪。此外还要取得患者家属的配合,尤其在术前 2 h 内要尽可能地陪伴患者给予安慰与鼓励,避免因高度焦虑造成心

理障碍,从而导致机体整体调节功能减弱和抗病能力下降。

经桡动脉穿刺行冠状动脉介入治疗术的患者术前禁食、术中出汗可造成血容量不足,能促使迷走反射的发生^[3]。传统术前准备要求术前禁食禁水 6 h^[4]。但有研究^[5]证明,半流食物在胃内仅存留 1.5~3 h,水或清淡饮料几乎饮后即时排空。冠状动脉介入治疗术为局部麻醉,全身情况受麻醉药物的影响小,因此笔者认为术前禁食 3 h 为宜,无须禁水。术后拔管前应鼓励患者饮水,并适当输液以补充血容量,予常规补充葡萄糖生理盐水 500 ml,以减少因血容量不足而导致迷走神经反射的发生。拔管时桡动脉收缩,其内皮对鞘管牵拉刺激敏感,而血管内皮分布丰富的迷走神经末梢,继而引起迷走神经兴奋,导致迷走反射的发生^[6]。直接原因是疼痛的刺激、牵拉血管及压迫包扎过紧等使迷走神经反射张力增高。因此穿刺局部压迫止血及包扎的力量要适度,必要时给予利多卡因局麻,以减少因拔管刺激而导致迷走神经反射的发生。

经桡动脉介入治疗最重要的优点是局部出血并发症较股动脉途径明显降低。由于桡动脉表浅,且穿刺部位位于桡骨茎突处,容易压迫止血,因此穿刺部位大出血少见。术后当压迫止血不牢或围术期应用大量抗凝剂时,可导致局部出血,皮下淤血,严重时可能导致局部血肿。桡动脉止血时不仅要穿刺点近端进行止血,还应对穿刺点远端进行压迫止血。护理上应注意观察伤口敷料是否干燥,有无渗血,一旦发现立即通知医生调整压迫位置,适当延长压迫时间,一般预后良好。

经桡动脉穿刺行冠状动脉介入治疗具有创伤小、并发症少、患者痛苦小等优点而受到广大患者和医务人员的欢迎,因此要做好围手术期的护理干预,积累护理经验,减少并发症的发生,以确保患者早日康复。

[参 考 文 献]

- [1] Kiemeneij F,Laarman GJ. Percutaneous transradial artery approach for coronary Palmaz Schatz stent implantation[J]. Am Heart J, 1994,128(1):167-174.
- [2] Philippe F,Menev M,Larrazet F,et al. Effect of video information in patients undergoing coronary angiography[J]. Medical Nurs,2004,24(5):1245-1247.
- [3] 胡小红,胡果秀,李美华. 心脏介入术后迷走反射的护理[J]. 江西医学院学报,2004,44(3):110.
- [4] 毛燕君,许秀芳,杨继金. 介入治疗护理学[M]. 北京:人民军医出版社,2007:81-84.
- [5] 陈玮,庄芳. 冠状动脉造影术前禁食方法的探讨[J]. 心血管康复医学杂志,2000,9(4):68-69.
- [6] 杨秀兰,王小群,赵爱荣,等. PTCA 术后迷走反射的预防[J]. 护理学杂志,2001,16(8):473-474.