

[文章编号] 1000-2200(2011)08-0894-02

· 护理学 ·

## 2 种穿刺途径行冠状动脉介入治疗术后 24 h 护理观察

周 静

**[摘要]**目的: 观察经桡动脉和股动脉途径行经皮冠状动脉介入(PCI)治疗术后 24 h 患者并发症及不良反应的发生情况。方法: 将 100 例行 PCI 的冠心病患者分为经桡动脉途径 PCI 治疗组(A 组, 43 例)和经股动脉途径 PCI 治疗组(B 组, 57 例), 比较 2 组患者 PCI 术后 24 h 的并发症、不良反应的情况。结果: A 组患者局部血肿、切口出血、尿潴留、失眠、肢体及腰背疼痛的发生率明显低于 B 组, 而动脉痉挛或闭塞的发生率高于 B 组( $P < 0.05 \sim P < 0.01$ )。结论: 经桡动脉途径行 PCI 治疗较股动脉途径的术后并发症减少, 患者的舒适度高。

**[关键词]** 冠状动脉硬化性心脏病; 介入治疗; 桡动脉; 股动脉; 护理

**[中国图书资料分类法分类号]** R 541.4 **[文献标识码]** A

### Nursing observation of patients received percutaneous coronary intervention by two approaches of puncture 24 hours before

ZHOU Jing

(Department of Cardiology, The First Affiliated Hospital of Bengbu Medical College, Bengbu Anhui 233004, China)

**[Abstract] Objective:** To observe the complications incidence in patients received percutaneous coronary intervention(PCI) through radial artery and femoral artery puncture 24 hours after the operation. **Methods:** One hundred patients with coronary artery disease were divided into radial puncture group (group A, 43 cases) and femoral artery puncture group (group B, 57 cases). The complication incidence and side reaction 24 hours after PCI were compared between the two groups. **Results:** The incidence of local hematoma, wound bleeding, false aneurysm, vagal reflex and insomnia, limb and back pain in group A was significantly lower than that in group B; while the incidence of arterial spasm or occlusion in group A was higher than that in group B ( $P < 0.05 - P < 0.01$ ). **Conclusions:** Patients receiving PCI through the radial artery are less prone to complications and present a higher degree of comfort than those through the femoral artery puncture.

**[Key words]** coronary heart disease; interventional therapy; radial artery; femoral artery; nursing

经皮冠状动脉介入治疗(percutaneous coronary intervention, PCI)是治疗冠心病的重要而有效的方法,以前大多采用经皮穿刺股动脉途径,但此途径患者需卧床 24 h,采取被迫体位,容易发生术后并发症<sup>[1]</sup>。为了提高术后患者的舒适度,减少术后并发症,PCI 的经皮穿刺途径有了改进,如采用桡动脉穿刺途径。为观察不同途径 PCI 术后近期并发症及不良反应情况,本研究选择 100 例行 PCI 治疗的冠心病患者,分别采用经皮股动脉穿刺和桡动脉穿刺途径行 PCI 治疗,现作报道。

### 1 资料与方法

1.1 一般资料 选取 2010 年 1 月至 2011 年 3 月我科行 PCI 治疗患者 100 例,其中经桡动脉途径

PCI 治疗组(A 组)43 例,男 26 例,女 17 例,年龄( $59.55 \pm 9.22$ )岁;经股动脉途径 PCI 治疗组(B 组)57 例,男 41 例,女 16 例,年龄( $62.39 \pm 9.58$ )岁。2 组患者的性别、年龄等具有可比性。

1.2 手术方法 A 组:术前检查患者桡动脉搏动情况,做 Allen 试验。Allen 试验:先将患者手臂抬高,检查者双手拇指压迫患者前臂远端桡动脉和尺动脉处,阻断血流通过,嘱患者握拳、放开 6~7 次,然后松开尺动脉,若 10 s 内其手掌皮肤颜色恢复正常,表明手掌由桡、尺动脉双重供血,可选择桡动脉路径穿刺。均选择右侧桡动脉搏动最强点为穿刺点,如穿刺不成功则穿刺该侧股动脉,采用 Seldinger 穿刺法置入 5F 或 6F 鞘管,术毕缓慢拔出桡动脉鞘,桡动脉止血器压迫止血,气囊内充气 20 ml,6 h 撤除止血器。B 组:常规消毒并穿刺股动脉,置入 6F 或 7F 鞘管,术后 4 h 拔除鞘管,手指压迫止血 30 min,绷带加压包扎,2 kg 盐袋压迫止血 6~8 h,术侧肢体制动 12 h,卧床 24 h。

[收稿日期] 2011-04-23

[作者单位] 蚌埠医学院第一附属医院 心血管内科,安徽 蚌埠 233004

[作者简介] 周 静(1977-),女,主管护师。

1.3 术后观察指标 血管闭塞: 桡动脉或股动脉处无波动感。局部血肿: 穿刺局部有 2 cm × 2 cm 以上的皮下出血性硬块。假性动脉瘤: 穿刺局部有包块、疼痛, 包块区域有血管杂音。迷走神经反射: 患者头晕、心悸、面色苍白、恶心、呕吐。动脉痉挛或闭塞: 患者诉术侧肢体疼痛、肿胀, 动脉造影见动脉迂曲、收缩、狭窄甚至闭塞<sup>[2]</sup>。主观不适: 情绪不稳、腰背疼痛、尿潴留等, 患者不配合强迫体位, 过早翻身引起切口渗血或局部血肿<sup>[3]</sup>。

1.4 统计学方法 采用  $\chi^2$  检验。

## 2 结果

A 组患者局部血肿、切口出血、尿潴留、失眠、肢体及腰背疼痛的发生率明显低于 B 组, 而动脉痉挛或闭塞发生率高于 B 组 ( $P < 0.05 \sim P < 0.01$ ) (见表 1、2)。

表 1 2 组患者并发症比较 [n; 百分率 (%) ]

分组	n	局部血肿	切口出血	迷走神经反射	假性动脉瘤	动脉痉挛或闭塞
A	43	1(2.32)	2(4.64)	0(0.00)	0(0.00)	7(16.30)
B	57	10(17.50)	13(22.80)	2(3.51)	2(3.51)	0(0.00)
$\chi^2$	—	4.35	6.34	—	—	7.63
P	—	<0.05	<0.05	0.50*	0.50*	<0.01

\* 示四格表确切概率法

表 2 2 组患者不良反应比较 [n; 百分率 (%) ]

分组	n	尿潴留	失眠	腰背疼痛	肢体疼痛	局部皮肤破损
A	43	0(0.00)	1(2.32)	2(4.64)	6(13.95)	1(2.32)
B	57	7(12.80)	10(17.54)	13(22.80)	1(1.74)	3(5.26)
$\chi^2$	—	3.95	4.35	6.34	3.89	0.05
P	—	<0.05	<0.05	<0.05	<0.05	>0.05

## 3 讨论

尽管股动脉管腔大, 插管成功率高, 不易发生动脉痉挛或闭塞, 但股动脉穿刺易发生局部出血和血管并发症。本研究结果显示, A 组局部血肿、切口出血等并发症发生率低于 B 组。B 组患者因过分遮掩

会阴部, 出血及局部血肿不易被及时发现; A 组局部包扎方便, 易于止血和观察。另外, 股动脉穿刺术后需要 4 h 拔除外鞘管, 手指压迫止血 30 min, 绷带加压包扎止血, 在股动脉机械压迫中和压迫包扎后发生迷走神经反射性低血压或心动过缓多见, 而桡动脉穿刺术后即刻拔除桡动脉鞘管, 基本上无此并发症发生。本研究结果还显示, B 组有 2 例出现迷走神经反射, A 组患者未出现, 但差异无统计学意义 ( $P > 0.05$ )。由于桡动脉相对较细, 富含肾上腺能受体, 容易在交感神经兴奋时发生痉挛<sup>[4]</sup>, 导致穿刺失败; 本组 7 例行桡动脉穿刺时血管发生痉挛, 导致 3 例穿刺不成功改为经股动脉穿刺。

股动脉穿刺术后为预防切口出血需卧床 24 h, 患者常因不习惯在床上排尿而引起尿潴留, 部分患者可出现便秘诱发猝死<sup>[5-6]</sup>。而被迫体位又使患者出现失眠、腰背疼痛、肢体疼痛等, 大大增加患者的痛苦。而桡动脉穿刺无需绝对卧床, 只需术侧上肢制动, 术后即可下床活动, 大小便可以自理。本研究结果显示, A 组患者舒适度优于 B 组。

经桡动脉途径行 PCI 治疗穿刺部位血管表浅, 易触摸, 术后并发症发生率低, 术后患者舒适度高, 依从性好, 护理难度小, 是一种安全、有效的方法。

### [ 参 考 文 献 ]

- [1] 陈万强, 薛成相, 张红宾, 等. 经桡动脉和股动脉途径行冠状动脉造影的对比研究[J]. 医师进修杂志: 内科版, 2004, 27(4): 26-27.
- [2] 侯应龙, 郭文怡, 李新明. 心脏介入治疗并发症[M]. 北京: 人民军医出版社, 2007: 27-38.
- [3] 秦丹, 汪和贵, 柯永胜, 等. 经两种穿刺途径行冠心病介入诊疗术后的护理[J]. 中华全科医学, 2009, 7(3): 325-326.
- [4] 娄百玉, 刘建庄. 经桡动脉和股动脉穿刺行冠状动脉介入治疗的临床观察[J]. 中国实用护理杂志, 2005, 21(5A): 35-36.
- [5] 王蕾, 冯敏. 冠心病介入诊疗不同途径对患者术后生活质量的影响[J]. 现代护理, 2007, 3(3): 273.
- [6] 陈瑶, 邱原刚, 朱建华, 等. 经不同血管径路行冠心病介入治疗对患者心理状况的影响[J]. 中华心血管病杂志, 2006, 34(8): 714-717.

( 本文编辑 章新生 )