

信息,使患者及其家人意识到已安全渡过手术。

[参 考 文 献]

- [1] 汤喜臣,刘恩东.单切口多通道微创经皮肾穿刺取石术治疗复杂性肾结石的临床研究[J].中国医师进修杂志,2010,33(11):57-58.
- [2] 杨培刚,牛家波,吴阳.TURP联合钬激光碎石同期治疗前列腺增生合并膀胱结石的疗效分析[J].安徽医学,2012,33(9):1179-1180.
- [3] 连靖娉.视频喉镜在急诊气管插管中的应用[J].实用临床医学杂志,2010,14(11):31-32.
- [4] 陈芳.输尿管镜下钬激光碎石术的护理配合[J].中国现代医生,2011,49(36):62-63.
- [5] 余勇军,盛波,祝存海.输尿管导管在输尿管镜钬激光碎石术中的应用[J].中华全科医学,2013,11(3):425-426.
- [6] 夏云.术前访视在前列腺电切术合并冠心病患者的效果分析[J].临床护理杂志,2011,10(3):54.
- [7] 王红平.743例手足口病的护理体会[J].河北医学,2009,15(8):989.
- [8] 时艳军,王晓灿.经输尿管镜钬激光碎石术的手术配合[J].当代护士:专科版,2011(9):97-98.
- [9] 马丽芳,任燕明.体外循环手术的巡回配合体会[J].护理实践与研究,2009,6(11):110-111.

(本文编辑 周洋)

[文章编号] 1000-2200(2014)09-1315-02

· 护理学 ·

康惠尔水胶体透明敷贴在经桡动脉途径 冠状动脉介入术后桡动脉损伤修复中的作用

叶 红

[摘要]目的:探讨康惠尔水胶体透明敷贴在经桡动脉途径冠状动脉介入术后桡动脉损伤中的修复效果。方法:选择68例桡动脉损伤患者,按随机数字表法分为对照组和观察组各34例。对照组常规采用硫酸镁湿热敷,观察组采用康惠尔水胶体透明敷贴敷。结果:观察组患者患肢肿胀及疼痛治疗效果明显优于对照组($P < 0.01$),患者好转或痊愈时间显著少于对照组($P < 0.01$)。观察组患者治疗舒适度和依从性均明显高于对照组($P < 0.01$)。结论:康惠尔水胶体透明敷贴应用于经桡动脉途径冠状动脉介入术后桡动脉损伤的修复效果优。

[关键词] 冠状动脉介入;水胶体;硫酸镁;肿胀;疼痛

[中国图书资料分类法分类号] R 472 **[文献标志码]** A

经桡动脉途径冠状动脉介入术(transradial coronary intervention, TRCI)因其损伤小、止血方便、血管并发症少等已越来越被人们接受。但仍有部分患者因情绪紧张,血管自身较细、扭曲、痉挛或操作者穿刺技术不够娴熟等致患者术肢前臂损伤、肿胀。康惠尔水胶体透明敷贴在压疮、静脉炎及外用中心静脉导管置管后致局部皮炎的治疗及预防上有较为明显的疗效^[1-3],而其在TRCI术后致桡动脉损伤的修复作用鲜见报道。2008年10月至2013年11月,我们采用康惠尔水胶体透明敷贴修复TRCI术后桡动脉损伤,取得较好效果,现作报道。

1 资料与方法

1.1 一般资料 在我科行TRCI且术后有术肢前臂肢体疼痛及肿胀的患者共68例,年龄39~86岁;

其中心肌梗死(AMI)17例,急性冠状动脉综合征(ACS)18例,冠心病(CHD)25例,其他疾病8例。术前常规行Allen's试验,阳性者入选。将入选的68例患者按随机数字表法分为观察组和对照组各34例,2组患者性别、年龄、桡动脉损伤程度及病情差异均无统计学意义($P > 0.05$)(见表1),具有可比性。

表1 2组患者一般资料比较

分组	n	男	女	年龄/岁	桡动脉损伤程度			病情诊断			
					轻	中	重	ACS	AMI	CHD	其他
观察组	34	21	13	63.4±11.2	18	11	5	8	10	12	4
对照组	34	19	15	65.2±11.8	17	13	4	9	8	13	4
合计	68	40	28	—	35	24	9	17	18	25	8
χ^2	—	0.24	0.20*	—	0.08 ^Δ	—	—	—	0.02 ^Δ	—	—
P	—	>0.05	>0.05	—	>0.05	—	—	—	>0.05	—	—

*示t值;Δ示 χ^2 检验

1.2 方法 对照组采用传统硫酸镁湿热敷,每天3次,每次1h。观察组采用康惠尔水胶体透明敷贴敷损伤处,贴前用安尔碘消毒患部皮肤后,待干,然后

[收稿日期] 2014-01-16

[作者单位] 安徽省滁州市第一人民医院 心内科,239000

[作者简介] 叶红(1973-),女,主管护师。

将康惠尔水胶体透明贴紧密贴敷于患者肿胀、疼痛的皮肤处,并将其完全覆盖,勿留有空气。每天做效果评价。水胶体敷贴如无卷边、破损,5 d 更换1次,如有卷边或破损,随时更换。

1.3 效果评价标准 痊愈:患肢的肿胀、疼痛消失,无压痛;有效:患肢的肿胀、疼痛明显减轻,受损动脉有压痛;无效:症状体征无改善甚至加重。

1.4 统计学方法 采用 χ^2 检验和 t 检验。

2 结果

观察组患者患肢肿胀及疼痛治疗效果明显优于对照组($P < 0.01$),患者好转或痊愈时间显著少于对照组($P < 0.01$)(见表2)。观察组患者治疗舒适度和依从性均明显高于对照组($P < 0.01$)(见表3)。

表2 2组患者患肢肿胀、疼痛治疗效果及好转或痊愈所需时间比较

分组	<i>n</i>	痊愈	好转	无效	好转或痊愈时间/d
观察组	34	22(64.7)	12(35.3)	0(0.0)	4.1 ± 1.6
对照组	34	8(23.5)	26(76.5)	0(0.0)	6.8 ± 2.1
合计	68	30(44.1)	38(55.9)	0(0.0)	—
u_c	—		3.39		4.77*
P	—		<0.01		<0.01

*示 t 值

表3 2组患者舒适度和依从性比较[*n*;百分率(%)]

分组	<i>n</i>	舒适	依从性好
观察组	34	32(94.1)	33(97.1)
对照组	34	18(52.9)	20(58.8)
合计	68	50(73.5)	53(77.9)
χ^2	—	14.81	14.46
P	—	<0.01	<0.01

3 讨论

桡动脉是人体最易痉挛的肌性血管之一^[4]。由于桡动脉穿刺本身是一种侵入性操作,虽属微创,但属创伤性范畴。且桡动脉本身特点是血管细,平滑肌细胞动作电位低且血管壁肾上腺受体分布较多,当血管内儿茶酚胺较高时,极易造成痉挛。

康惠尔水胶体透明敷贴的主要成分为羧甲基纤维钠,具有吸收性和自黏性,是一种闭合性敷料,可形成低氧张力,刺激释放巨噬细胞及白细胞介素,促进局部血液循环;水胶体还具有溶解纤维蛋白的作用,能保证局部组织的正常代谢,防止微生物侵袭;水胶体敷料能保护创面的神经末梢,促进组织再生,明显减轻创面疼痛,加快血管内膜修复,提供适宜的温度湿度,阻止微生物通过^[5-6]。

另外,康惠尔水胶体透明贴的黏附性好,薄且有弹性,能顺应皮肤运动,不宜卷边、松脱,同时贴膜面积大、闭合性好,不限制患者的肢体活动(除外其手术后限制)。而硫酸镁浸湿的纱布易打湿患者的衣服和被褥,往往在湿敷硫酸镁的肢体四周需再裹一层防水薄膜以防止浸湿衣被,还需限制患者肢体的活动度,以防止硫酸镁纱布移位、松脱等,从而使患者的舒适度下降,而且硫酸镁干燥后易析出晶体,降低其疗效。另外,硫酸镁的湿敷是一个间断的过程,治疗缺乏持续性,所以延长治疗疗程,增加患者住院时间,提高住院费,容易使患者产生不良情绪,增加矛盾。

综上所述,硫酸镁湿敷作用时间缓慢,需要经常更换纱布,操作过程比较繁琐,且不易达到理想的效果。而康惠尔水胶体敷贴操作简单,感觉舒适,可缩短疗程,提高治愈率,更易为患者所接受,值得推广。

[参考文献]

- [1] 周君桂. 水胶体敷料治疗老年患者一期压疮疗效观察[J]. 护士进修杂志, 2010, 25(6): 559-560.
- [2] 范晶晶. 康惠尔水胶体透明贴在预防静脉炎中的应用[J]. 护理实践与研究, 2012, 9(24): 34-35.
- [3] 潘珊, 罗嵩. 康惠尔水胶体透明贴在治疗 PICC 置管性皮炎中的应用[J]. 护理实践与研究, 2013, 10(4): 119-120.
- [4] 章锡林, 汪靖, 胡剑平, 等. 经桡动脉途径冠脉介入诊疗常见问题的观察与处理[J]. 安徽医药, 2010, 14(1): 60-61.
- [5] 姜燕, 孙雪蕾. 康惠尔水胶体敷料(透明贴)治疗输液外渗和静脉炎的效果观察[J]. 齐齐哈尔医学院学报, 2009, 30(12): 1509.
- [6] 姜丽雯. 康惠尔水胶体敷料在胸腔置管引流护理中的应用[J]. 护理学杂志, 2010, 11(25): 20-21.

(本文编辑 刘璐)