

# 冠脉造影手术患者行综合护理干预的效果

梁 辉

江苏省宿迁市沭阳南关医院 江苏 宿迁 223600

**【摘 要】：**目的：探讨经桡动脉行冠脉造影手术患者进行术后综合护理干预的效果研究。方法：选取我院2022年3月-2023年3月收治的患者48例，按照系统随机将其分组，每组各24例。其中，对于对照组进行术后传统护理，而指导组实行综合护理。最后对两组患者并发症发生、满意度情况进行统计分析。结果：经比较，指导组患者并发症发生情况明显低于对照组；指导组患者护理干预满意度（79.16%），而对照组护理干预满意度为（25%），观察组患者术后综合护理干预满意度明显优于常规组。数据对比在统计学上有差异（ $P < 0.05$ ）。结论：经桡动脉行冠脉造影手术患者进行术后综合护理干预的效果良好，在临床中具有良好的实践价值。

**【关键词】：**经桡动脉行冠脉造影手术；术后；综合护理干预；效果

## The Effect of Comprehensive Nursing Intervention on Patients Undergoing Coronary Angiography Surgery

Hui Liang

Shuyang Nanguan Hospital Suqian City Jiangsu Province Jiangsu Suqian 223600

**Abstract:** Objective: To explore the effect of comprehensive nursing intervention on patients undergoing coronary angiography via radial artery. Method: 48 patients admitted to our hospital from October 2022 to November 2023 were selected and randomly divided into 24 groups according to the system. Among them, the control group received traditional postoperative care, while the guidance group received comprehensive care. Finally, statistical analysis was conducted on the incidence of complications and satisfaction of the two groups of patients. Result: After comparison, the incidence of complications in the guidance group was significantly lower than that in the control group; The satisfaction rate of nursing intervention in the guidance group was 79.16%, while the satisfaction rate of nursing intervention in the control group was 25%. The satisfaction rate of postoperative comprehensive nursing intervention in the observation group was significantly higher than that in the conventional group. There is a statistically significant difference in data comparison ( $P < 0.05$ ). Conclusion: The effect of postoperative comprehensive nursing intervention for patients undergoing coronary angiography via radial artery is good and has good practical value in clinical practice.

**Keywords:** Coronary angiography through radial artery; Postoperative; Comprehensive nursing intervention; Effect

冠状动脉造影是将一种特殊冠状动脉导管插入左、右冠状动脉开口处，再注射造影剂即可显示冠状动脉走行及病变情况的心血管造影方法。如今，股动脉入路冠状动脉造影已被国内外广泛应用，经桡动脉冠状动脉造影术近年来在中国已逐步开展，冠状动脉造影是冠心病检查的重要方法，但冠脉造影术可导致患者出现失眠，排尿困难，腰痛及伤口周围皮肤坏死。冠状动脉造影是一种侵入性检查，具有一定危险性，出现并发症时，可危及生命<sup>[1]</sup>。经桡动脉穿刺创伤较小、穿刺部位并发症较少、术后患者不受体位的限制、能迅速恢复正常的生活、减少住院时间、节省费用<sup>[2]</sup>。对冠心病患者实施有效护理措施可降低其并发症及改善其生活质量。本次研究主要为探讨经桡动脉行冠脉造影手术患者进行术后综合护理干预的效果，详细报告如下：

### 1 资料与方法

#### 1.1 一般资料

选取我院 2022 年 3 月 -2023 年 3 月收治的经桡动脉行冠脉造影手术患者 48 例，按照计算机系统随机将其分为对照组与指导组，每组各 24 例。其中，对于对照组进行术

后常规传统护理干预，而指导组在术后常规护理干预基础上再实行综合护理干预。其中对照组 24 例，12 例男性患者，12 例女性患者，其年龄为（38 ~ 62）岁，平均年龄为（44.72±7.68）岁，病史 1 ~ 3 年，平均病史（2.33±0.83）年，指导组 24 例，11 例男性患者，13 例女性患者，其年龄为（42 ~ 65）岁，平均年龄为（49.74±13.95）岁，病史 2 ~ 5 年，平均病史（4.61±1.03）年。排除标准：①急性心肌梗塞；②截肢，外伤和畸形；③右手桡动脉内径小于 1.5 毫米；④血液流变学特征不明显；⑤合并有其他情况，例如凝血功能障碍，半年之内发生过中风等。两组患者患病年龄、发病历程以及体重等基本资料无明显差异，故不具有统计学意义（ $P > 0.05$ ）。

#### 1.2 方法

术后护理包括：（1）密切观察患者的生命体征。遵守医生的医嘱，进行心电监测，并给予氧气，密切观察心率、血压、脉氧和心电图等指标，在 1 小时内每 15 分钟测量 1 次血压，在患者病情稳定的情况下，血压测量间隔可为 2 小时至 4 小时<sup>[3]</sup>。（2）伤口的处理。经桡动脉穿刺术的患者回到病房后，要平卧 1 小时，腕关节静止活动 6-8 小时，并对上臂的肿胀情况进行详细的观察，并对其进行

记录。可以在术后 1-2 小时内, 将患肢抬高来缓解肿胀, 并对穿刺侧手有无痛感、颜色、温度以及桡动脉的搏动情况进行观察。手术后 2 小时可以慢慢的将止血弹力绷带放松, 循序渐进松开一圈或者半圈, 这样的止血效果比较好, 6-8 小时可以用敷贴来替代止血弹力绷带。对经股动脉进行穿刺的患者, 手术后要保证完全卧床, 并在 24 小时内伸直制动, 同时要注意术肢的颜色、皮温, 以及足背动脉的脉搏和远端供血, 还要注意穿刺部位和大腿内侧有没有血迹。在搬动患者的时候, 不要让患者的四肢弯曲, 要保证止血弹力绷带没有被搬动, 并告诉患者应该采取什么样的蹲姿。如果发现有大量的出血, 应该用按压的方法在针孔上面 1-2cm 的位置进行止血, 并且要及时报告医生<sup>[4-5]</sup>。(3) 关于饮水的说明。手术后 1 小时、2 小时、3 小时每隔 1 小时喝 400-500ml 的水, 要做到少喝多次, 24 小时的饮水量应该在 1500-2000ml 之间, 手术后 3 小时的尿量不能少于 800ml, 这样可以加快体内造影剂的排泄, 防止造影剂对肾脏功能造成伤害, 同时还要注意尿量的控制<sup>[6]</sup>。(4) 患者在做完手术后, 需要根据病人的具体情况来选择合适的姿势, 手腕伸直固定 6 个小时, 如果病人的年龄比较大, 有其它疾病, 比如: 对于糖尿病及高血压患者, 护士应适当加大探视频率。同时, 也在密切关注患者手术后, 穿刺点的位置、止血的情况。其次, 要注意皮肤温度, 注意右侧腹部有无疼痛、肿胀等症状, 同时还要注意桡动脉搏动的次数, 术后侧肢的颜色, 皮肤温度等。在止血过程中, 将上肢抬起时, 应告知患者避免进行剧烈活动。(5) 做好穿刺点护理工作。手术后, 要密切关注患者穿刺部位有无出血、肿胀等情况。用弹力绷带和纱布加压止血护理: 在病人造影检查完回到病房后, 护士应该根据病人的出血情况、肢体感觉情况等来进行相应的调节, 一般情况下, 每半小时或 1 小时不定期观察穿刺点周围情况, 如果发现异常肿胀和出血, 立即汇报医生重新对穿刺点进行处理即穿刺点加压止血。同时, 穿刺点无异常的患者为了防止因为长时间的压迫而造成病人的皮肤红肿和疼痛, 在返回病房 6-8 小时后, 在穿刺切口处的弹力绷带纱布加压将会逐渐放松至最松的状态, 对于特殊患者为了防止再一次出血, 弹力绷带纱布加压仍然需要一直戴到第二天才能取下。取下加压弹力绷带纱布后, 对穿刺点进行评估, 评估穿刺点局部有

无硬结、红肿等, 最后对穿刺处进行听诊, 以判断是否有血管杂音<sup>[7]</sup>。(6) 心理护理。许多患者在做完手术之后, 都会产生担心和焦虑的情绪, 要做好有针对性的心理护理工作, 可以把患者安置在有过冠状造影经历的患者的病房里, 这样可以加强患者与患者之间的交流, 让患者知道更多关于手术后的信息, 护理人员可以根据患者的实际情况来实施心理护理, 让患者的情绪稳定下来。(7) 健康知识普及。在桡动脉穿刺之后, 应该要维持腕关节制动, 对患者进行患侧松拳和握拳指导, 在弹力绷带纱布加压包扎拆除后的 3 天之内, 不能让伤口沾水, 在术肢 3 天之内, 不要测量血压或穿刺, 在 1 周之内, 要保证穿刺点干燥、清洁, 不能抓揉, 在 6 个月之内, 穿刺侧不能提重物<sup>[8]</sup>。对于股动脉穿刺的患者在手术后的 24 小时内要保持绝对卧床, 术肢伸直制动, 可水平移动, 为了防止穿刺点大出血, 在大小便、咳嗽的时候要用手按压穿刺点。建议患者家属对手术膝关节下面进行轻微的按摩, 每 2 小时一次, 同时还要指导患者进行双足的旋转和伸屈, 加快下肢的血液循环, 防止深静脉血栓的形成。出院后要注意观察穿刺处有没有异常、肿胀、瘀斑或皮下瘀点<sup>[9]</sup>。

### 1.3 观察指标

对两组患者的并发症发生、不同护理干预满意度情况进行统计分析。①记录护理干预满意度, 将满意度分为满意 (8 分~10 分)、较满意 (6 分~7 分) 和不满意 (6 分以下) 三个评分等级。②记录两组患者的并发症发生情况, 并发症主要包括: 低血压、血肿、桡动脉痉挛等, 最后进行统计分析。

### 1.4 统计学方法

将数据纳入 SPSS221.0 系统软件中进行计算, 以 ( $\bar{x} \pm s$ ) 进行计量统计, 以 (%) 进行计数统计, t 检验与  $\chi^2$  检验,  $P < 0.05$  则表示有统计学意义。

## 2 结果

### 2.1 两组患者护理干预满意度对比

指导组患者护理干预满意度 (79.16%), 而对照组护理干预满意度为 (25%), 观察组患者术后综合护理干预满意度明显优于常规组。且两组数据对比在统计学上具有明显差异 ( $P < 0.05$ )。详见表 1:

表 1 两组患者护理干预满意度对比 (%)

组别	例数	满意	较满意	不满意	满意度
指导组	24	8 (33.33%)	11 (45.83%)	6 (25%)	19 (79.16%)
对照组	24	4 (16.66%)	6 (25%)	14 (58.33%)	6 (25%)
$\chi^2$	-	-	-	-	5.975
P	-	-	-	-	0.015

### 2.2 两组患者并发症发生情况对比

指导组患者并发症发生情况为 (20.83%), 而对照组并发症发生情况为 (58.33%), 指导组患者并发症发生情

况明显低于对照组; 且两组数据对比在统计学上具有明显差异 ( $P < 0.05$ )。详见表 2:

表 2 两组患者并发症发生情况对比 [n, (%) ]

组别	例数	低血压	血肿	桡动脉痉挛	并发症发生率 (%)
指导组	24	2 (8.33%)	2 (8.33%)	1 (4.16%)	20.83% (5)
对照组	24	4 (16.66%)	6 (25%)	4 (16.66%)	58.33% (14)
$\chi^2$	-	-	-	-	7.056
P	-	-	-	-	0.008

### 3 讨论

冠状动脉造影是确诊冠心病的“金标准”，但手术后会引引起患者的不适。经股动脉穿刺进行动脉造影术，止血不容易，并发症比较多，更易产生皮下血肿，拔管后会发生迷走神经反射性反应，可能会出现心律、血压降低，严重的还会出现心跳骤停，术后 24 小时内要绝对卧床，确保术肢伸直制动。而桡动脉穿刺术，则是一种更容易止血、更不容易出现血管并发症、更容易手术、更不需要太多的体位、更短的住院时间。经桡动脉穿刺是临床上首选的方法。在进行冠状动脉造影术时，除了对心脏导管的熟练操作外，对手术前后的护理也有一定的要求。为了减少术后并发症的发生，提高手术成功率，使患者早日康复，需要做好术后护理工作<sup>[10]</sup>。

经桡动脉冠脉造影是目前临床上最常用的一种技术，它具有出血量少、止血速度快、并发症少等优点。不过，大部分患者对这种方法并不是很了解，再加上对治疗结果的担忧，容易引起各种不良情绪。所以，在治疗过程中和治疗结束后做好良好的护理工作是非常重要的。在临床上，护理干预是一种比较常见的护理方式，通过对患者进行体位干预、弹力绷带纱布加压包扎护理等一系列的护理，能够满足患者的实际需要，同时也能够达到比较理想的护理效果。此项调查显示：指导组患者并发症发生情况为（20.83%），而对照组并发症发生情况为（58.33%），指导组患者并发症发生情况明显低于对照组；指导组患者护理干预满意度（79.16%），而对照组护理干预满意度为（25%），观察组患者术后综合护理干预满意度明显优于常规组。且两组数据对比在统计学上具有明显差异（ $P < 0.05$ ）。术后实施综合护理措施能够降低患者并发症发生情况、提高患者对护理满意度，说明有一定临床实践价值。

综上所述，经桡动脉行冠脉造影手术患者进行术后综合护理干预的效果良好，能够降低患者并发症发生情况、

提高患者对护理满意度，在临床中具有良好的实践价值。

### 参考文献:

- [1] 李欣荣,王素娟.预见性护理措施对经桡动脉行冠脉造影后发生迟发性术肢血肿的价值[J].罕少疾病杂志,2022,29(11):41-43.
- [2] 巫依屏,张金旋,陈丛明.手指康复操应用于经桡动脉行冠状动脉造影患者的效果[J].中外医学研究,2022,20(09):110-113.
- [3] 曹文美,杨艳平,陆玉蓉.超早期手指操锻炼在经桡动脉冠脉造影术后患者中的应用[J].中国临床研究,2022,35(02):294-296.
- [4] 陈小娜,罗秀娟,段月华,陈翠霞.基于 SMART 原则的针对性护理对患者经桡动脉行冠脉造影术后并发症的影响[J].新疆医学,2020,50(12):1321-1323.
- [5] 李玉梅.不同减压时间结合穴位手指操对经桡动脉冠脉造影术后并发症的影响[J].光明中医,2020,35(17):2745-2748.
- [6] 冼穗芬,翁秀红,陆敏芳.探讨经桡动脉冠脉造影及支架置入术后患者疼痛的护理方法及效果[J].名医,2020(11):278-279.
- [7] 杨照兰,董晓,程飞,王俊峰,党书毅.经桡动脉入径行冠脉造影导致变异性甲状腺下动脉破裂 1 例[J].解放军医学院学报,2020,41(06):655-657.
- [8] 徐杨燕,朱丹丽,姚宇婷.针对性护理干预在经桡动脉行冠脉造影术后患者中的应用[J].齐鲁护理杂志,2019,25(18):81-83.
- [9] 苏天柱.不同剂量肝素对预防经桡动脉冠脉造影术后桡动脉闭塞的有效性安全性 Meta 分析[D].广西医科大学,2019.
- [10] 尹平,叶昌伦.冠心病重复经桡动脉途径行冠脉造影和介入治疗临床分析[J].名医,2019(10):29.