

经桡动脉行冠脉造影后出现皮下血肿的护理体会

余 珊 蒋灵芝^(通讯作者)

(广西河池市人民医院 广西河池 547000)

摘要:目的:探究经桡动脉行冠脉造影后出现皮下血肿的护理体会。方法:选取心血管内科一病区 2022 年 1 月 1 日至 2023 年 1 月 31 日接受经桡动脉行冠脉造影患者,筛选 90 例出现皮下血肿患者开展病例分析,按照冠脉造影开展时间分组,护理 A 组 45 例,予以基础护理干预,护理 B 组 45 例,予以针对性护理干预,观察血肿疗效及护理满意度。结果:护理 B 组血肿患者 VAS 评分低于护理 A 组,消肿时间及住院时间短于护理 A 组,上传至统计软件提示 ($P<0.05$);护理 B 组血肿患者对护理技巧、护患沟通、预防管理、医疗关怀等维度满意评分高于护理 A 组,上传至统计软件提示 ($P<0.01$)。结论:经桡动脉行冠脉造影后出现皮下血肿采用针对性护理干预,早期改善血肿症状,且患者护理满意度高,护理效果显著。

关键词:经桡动脉;冠脉造影;皮下血肿;护理

随着近年影像技术不断优化,冠脉造影为近年心血管疾病常用诊疗方案,针对急性冠脉综合征等急危重症患者,可通过有效明确病灶位置,开展针对性治疗措施,有效缩短疾病诊断时间,为早期施治提供技术支持,有效挽救患者生命安全^[1]。随着介入技术持续性发展,经桡动脉行冠脉造影技术成熟;临床观察发现,冠脉造影为有创操作,术后出现血肿、渗血、疼痛情况较多,严重甚至诱发动脉硬化等,存在一定风险性,针对经桡动脉冠脉造影期间开展有效护理干预措施尤为重要^[2]。本研究现针对我院既往收治经桡动脉行冠脉造影后出现皮下血肿患者临床护理对策进行探讨对比,筛选 90 例出现皮下血肿患者开展病例分析,分析针对性护理效果,旨在为临床护理工作开展提供经验参考。

1、资料与方法

1.1 一般资料

选取心血管内科一病区 2022 年 1 月 1 日至 2023 年 1 月 31 日接受经桡动脉行冠脉造影患者,筛选 90 例出现皮下血肿患者开展病例分析,按照冠脉造影时间分组,护理 A 组 45 例,男 24 例,女 21 例,年龄区间 50-75 岁,平均年龄 (61.73 ± 2.08) 岁,体质量 (BMI) 范围 20-28kg/m²,平均 BMI (23.86 ± 0.91) kg/m²,冠状动脉病变支数 1-4 支,平均支数 (1.86 ± 0.35) 支;心功能分级提示:Ⅰ级 30 例,Ⅱ级 12 例,Ⅲ级 3 例;护理 B 组 45 例,男 25 例,女 20 例,年龄区间 52-75 岁,平均年龄 (61.69 ± 2.14) 岁,体质量 (BMI) 范围 20-28kg/m²,平均 BMI (23.91 ± 0.85) kg/m²,冠状动脉病变支数 1-4 支,平均支数 (1.91 ± 0.32) 支;心功能分级提示:Ⅰ级 29 例,Ⅱ级 11 例,Ⅲ级 5 例;将上述两组皮下血肿患者基线资料做统计,提示 ($P>0.05$)。

纳入标准:(1) 90 例筛选患者均满足《心血管疾病诊疗标准 (2017 版)》中针对急性冠脉综合征的诊断依据,患者均遵医嘱接受经桡动脉行冠脉造影,且于术后出现皮下血肿^[3];(2) 90 例患者及监护人对研究内容知情,且自愿签署书面授权书;(3) 90 例患者均具有良好认知功能,可独立配合护理及问卷调查。

排除标准:(1) 合并其他急危重症患者;(2) 伴有肢体躁动,无法开展治疗观察人员;(3) 特殊患者,如残疾人员、妊娠期女性、哺乳期女性;(4) 观察期间因其它因素而中途脱落人员。

1.2 方法

护理 A 组予以基础护理干预,术后依据皮下血肿情况,给予患者对症护理干预,限制患者肢体活动,观察血肿表现,遵医嘱予以患者针对性药物治疗,观察用药反应。

护理 B 组予以针对性护理干预;(1) 病情监测,密切监测患者

术后生命体征,包括心率、血压等情况,术后 2 小时内,间隔 30 分钟监测患者生命体征;术后 6 小时后,间隔 2 小时监测患者生命体征;标记血肿范围,每小时对范围、扩大或缩小情况进行详细记录,评估是否伴有静脉回流障碍等情况,监测患者臂围,臂围突然增大,则提示存在静脉回流或出血风险性,及时联系主治医师开展针对性护理措施^[4]。(2) 对症护理:加强体位限制,限制患肢运动,指导患者呈仰卧位,并于肢体下放置软枕,保障静脉回流,缓解患者表现,辅以弹力绷带,在血肿区域进行加压包扎。观察局部皮肤颜色、搏动、血管硬度、大小以及周围血管杂音等,及时采用冰袋冷敷,以促使血管收缩^[5]。(3) 肢体护理:依据患者肢体疼痛情况开展对症护理干预措施,若患者自觉肢体疼痛明显,且肢体颜色苍白,则表明存在缺血情况,及时给予肢体保暖,开展早期溶栓治疗措施;建议患者术后三天内禁止提重物,适当开展手臂上抬、外举等动作,加速局部血液循环,有效化解血肿表现^[6];若发现患者手指麻木、发绀等情况,联合使用压迫器等进行减压,避免进一步损伤。建议患者术后 7 天内禁止抓挠,以免增加感染可能性。(3) 心理护理:针血肿发生情况对患者进行讲解,开展强化健康教育,确保患者了解经桡动脉行冠脉造影后皮下血肿发生原因及临床治疗措施等,确保患者掌握正确疾病知识,有效避免医疗纠纷等情况发生。因患肢疼痛,患者心理压力较大,针对伴有焦虑、紧张、抑郁等负面情绪患者,及时开展心理疏导,采用共情护理,了解患者感受,给予医疗关怀,有效缓解患者负面情绪,可在不影响患者休息的情况下,播放患者喜欢的音乐,转移注意力^[7]。加强住院环境舒适化管理,确保患者处于安全、安静、舒适环境下,有效避免应激反应发生。观察患者睡眠情况,若患者伴有睡眠障碍,及时开展睡眠指导,建议患者养成科学作息习惯,减少非必要人员探视,确保患者充足休息时间;于室内释放摆放绿植,缓解患者紧张情绪;休息时将室内灯光调暗,营造良好的睡眠缓解^[8]。(4) 并发症预防护理:针对皮下血肿患者,针对常见合并症对患者进行宣教,叮嘱患者自我检查机体状况,若自觉不适,及时联系主治医师,评估并发症出现可能性。术后密切监测患者生命体征波动情况,若患者伴有低血压,易出现迷走反应,及时准备抢救药物,加快补液速度,避免低血压性休克发生^[9]。监测患者体温波动情况,采用物理降温与药物降温联合治疗方式,有效控制血压水平,监测患者心率状况,避免心律失常等情况发生。采用 24 小时动态心电图监护仪,实时记录相关参数准备抢救器械。加强饮食管理措施,避免患者术后出现排便困难,建议以优质蛋白、粗纤维食物为主,促进机体代谢^[10];同时针对排便困难患者,建议采用药物治疗,避免排便时过度用力

诱发栓塞性疾病。

1.3 评价标准

(1) 血肿症状改善效果评估：采用视觉模拟疼痛评分量表 (VAS) 评估患者血肿疼痛感受，分数与疼痛感受呈正相关；观察两组冠状造影患者消肿时间及住院时间。

(2) 护理满意度调研：心血管内科一病区护士长自拟满意度问卷表，主要内容包括护理技巧、护患沟通、预防管理、医疗关怀等维度，每个维度下分若干小条目，总分为 100 分，分数与满意度呈正相关，自拟量表 Cronbach' α 0.79。

1.4 统计学分析

统计计算软件为 SPSS24.0，血肿症状改善效果及满意度调研结果均采用计量资料格式 ($\bar{x} \pm s$)，配对 t 检验，计数资料格式 (%)，卡方检验，统计结果 $P < 0.05$ 提示有差异， $P < 0.01$ 提示差异显著。

2、结果

2.1 两组血肿症状改善效果评估

护理 B 组血肿患者 VAS 评分低于护理 A 组，消肿时间及住院时间短于护理 A 组，上传至统计软件提示 ($P < 0.05$)，见表 1。

表 1 两组血肿症状改善效果评估 [$\bar{x} \pm s$]

组别	n	VAS 评分 (分)	消肿时间	住院时间
护理 A 组	45	2.16 ± 1.06	4.36 ± 1.27	5.82 ± 1.39
护理 B 组	45	1.55 ± 1.04	2.81 ± 1.19	5.05 ± 1.21
t 值		2.756	5.974	2.803
P 值		0.017	0.000	0.006

2.2 两组血肿患者护理满意度调研

护理 B 组血肿患者对护理技巧、护患沟通、预防管理、医疗关怀等维度满意评分高于护理 A 组，上传至统计软件提示 ($P < 0.01$)，见表 2。

表 2 两组血肿患者护理满意度调研 [$\bar{x} \pm s$, 分]

组别	n	护理技巧	护患沟通	预防管理	医疗关怀
护理 A 组	45	82.16 ± 6.55	81.37 ± 6.49	83.34 ± 6.71	80.94 ± 6.43
护理 B 组	45	93.47 ± 7.74	90.41 ± 7.31	92.51 ± 7.28	93.57 ± 7.69
t 值		7.483	6.204	6.213	8.452
P 值		0.000	0.000	0.000	0.000

3、讨论

冠脉造影为近年心脏病主要诊疗手段，随着医疗技术不断优化，冠脉造影入路途径较多，既往临床多采用经股动脉入路，临床发现，因股动脉穿刺操作难度较大，且解剖位置特殊，临床护理时有诸多不便，护理不当极易导致穿刺部位出血、渗血、疼痛等，固定难度大且影响患者肢体活动，患者选择意愿性较低，逐渐被临床所替代。经桡动脉行冠脉造影因桡动脉位置便于临床操作，护理难度降低，可有效降低穿刺出血风险性；加之桡动脉位置较为标浅，无重要血管及神经，穿刺简单，对患者正常肢体活动不影响，便于术后止血，成为近年冠脉造影首选位置^[1]。临床观察发现，经桡动脉行冠脉造影作为侵入性操作，术后存在皮下血肿情况，需开展有效护理干预措施。

针对性护理干预是依据患者机体状况，以循证医学为基础，结合患者机体状况，开展的针对性、持续性护理措施，以满足患者生理、心理护理需求为目的，提高患者护理服务满意度。针对经桡动脉行冠脉造影患者术后血肿情况，开展针对性管理措施，可有效避免感染情况发生，早期缓解血肿症状，为临床治疗增效。同时加强患者心理健康，借助有效护患沟通，提高患者护理配合度，提高患者对医护人员专业性的认可，可有效缩短疾病转归时间，优化医疗资源，对推动医患关系具有积极影响^[2]。实验结果显示，护理 B 组血肿患者 VAS 评分低于护理 A 组，消肿时间及住院时间短于护理 A 组，上传至统计软件提示 ($P < 0.05$)；研究结果可证实，针对性护理的开展可充分契合患者机体状况所需，有效缓解机体疼痛情况，改善血肿表现，缩短住院时间，减少医疗支出费用。基于患者护理满意度调研结果可知，护理 B 组血肿患者对护理技巧、护患沟通、预防管理、医疗关怀等维度满意评分高于护理 A 组，上传至统计软件提示 ($P < 0.01$)，针对性护理在传统对症护理基础上，重视患者心理及精神需求，以患者为出发点，落实心理护理，有效改善患者心理状况，提高护理满意度，具有临床推广价值。

综上，经桡动脉行冠脉造影后出现皮下血肿采用针对性护理干预，早期改善血肿症状，且患者护理满意度高，护理效果显著。

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] 郑瑛. 经桡动脉冠状动脉造影术围术期的综合护理[J]. 河南外科学杂志,2021,27(1):182-183.

[3] 胡刚桂. 舒适护理在冠状动脉造影术后桡动脉压迫止血患者中的应用[J]. 保健文汇,2021,22(14):99-100.

[4] 刘曙艳. 整体护理对经桡动脉冠脉造影术的影响研究[J]. 糖尿病天地,2021,18(3):225.

[5] 毕宣凤. 桡动脉介入穿刺部位止血器在冠状动脉造影术后的应用及护理分析[J]. 中国社区医师,2021,37(29):115-116.

[6] 赵艳红,丁业芹,刘青春. 舒适护理在冠状动脉造影术后桡动脉压迫止血患者中的应用效果及舒适度分析[J]. 中华养生保健,2022,40(2):91-93.

[7] 吴景楠,吴琼. 个性化护理干预对经桡动脉冠状动脉造影术患者的应用效果[J]. 河南医学研究,2020,29(28):5342-5344.

[8] 陈小娜,罗秀娟,段月华,等. 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.

[9] 张雪莲. 经桡动脉冠状动脉造影术后穿刺点的护理要点及对并发症发生率的影响观察[J]. 中西医结合心血管病电子杂志,2020,8(28):137-138.

[10] 郭红梅. 对接受桡动脉行冠脉造影术治疗的患者给予护理干预措施的效果[J]. 中国保健营养,2020,30(21):140.

[11] 邵艳艳. 桡动脉路径行冠脉造影术围术期的整体观察及护理疗效评价[J]. 饮食保健,2020,7(28):220-221.

[12] 萨日娜. 经桡动脉行冠脉造影术后并发症的观察及护理体会[J]. 医学美容美容,2020,29(21):167.