

· 骨肌疾病 ·

大号腕部支具在经肱动脉介入术后上肢制动中的应用

河南理工大学第一附属医院(焦作市第二人民医院)心血管内科 (河南 焦作 454000)

丁美幸 郭向华 洪碧云

【摘要】 目的 探讨大号腕部固定支具应用于经肱动脉冠状动脉介入术后上肢制动的效果。方法 选取2012~2016年经肱动脉冠状动脉介入术的50例病人,分为对照组和实验组各25例,对照组介入术后,拔出鞘管,压迫穿刺处止血,然后用绷带环形加压包扎穿刺点,肘关节制动8小时,8小时后拆除绷带。实验组同样方法加压包扎穿刺点后,将患者穿刺侧上肢以肘关节为中心置入制动支具内,根据患者臂围调节支具的松紧度,8小时后拆除支具和绷带。**结果** 两组的舒适度、焦虑程度有明显的统计学差异($P<0.05$)。**结论** 大号腕部固定支具应用于经肱动脉冠状动脉介入术后的上肢制动,提高了患者的舒适度,减轻了患者的焦虑程度,提高了患者的遵医行为,减少了穿刺处出血血肿的并发症。

【关键词】 固定支具; 肱动脉; 制动

【中图分类号】 R608; R445.4

【文献标识码】 A

DOI: 10.3969/j.issn.1009-3257.2017.06.020

The Application of the Large Wrist Brace in the Upper Limb after Brachial Artery Intervention

DING Mei-xing, GUO Xiang-hua, HONG Bi-yun. Department of Cardiovascular medicine, The First Affiliated Hospital of Henan Polytechnic University, The second People's Hospital of Jiaozuo, Jiaozuo 454000, Henan Province, China

[Abstract] **Objective** To investigate the effect of large-scale wrist fixation brace on brachial artery brachial artery intervention.

Methods Fifty patients with brachial artery coronary intervention were divided into control group and experimental group. Twenty-five patients were divided into control group and experimental group. In the control group, the sheath was pulled out and the puncture was stopped. Then, Pressure bandage puncture point, elbow brake 8 hours, 8 hours after the removal of the bandage. The same method of the experimental group after compression banding puncture point, the patient's puncture side of the upper limb to the elbow as the center into the brake brace, according to the patient's arm to adjust the tightness of the brace, 8 hours after the removal of braces and bandages. **Results** There were significant differences in the degree of comfort and anxiety between the two groups ($P<0.05$). **Conclusion** The large wrist fixation is applied to the brachial brachial artery brachial arterial intervention, which improves the patient's comfort, reduces the anxiety of the patients, improves the patient's compliance behavior and reduces the bleeding Hematoma complications.

[Key words] Fixed Support; Brachial Artery; Brake

近年来冠状动脉介入诊疗经桡动脉途径以其微创、并发症少、痛苦小等优点,已被用作大部分患者的常规径路^[1]。但由于桡动脉内径相对较细小,穿刺成功率偏低且易发生痉挛^[2],经股动脉途径的穿刺部位并发症较多且术后需患者卧床限制活动;而肱动脉较桡动脉粗大,穿刺相对容易,穿刺成功率高,且术后患者无需体位限制,因此,经肱动脉途径为更好入路^[1]。但经皮肱动脉冠状动脉介入术后,常采用绷带加压止血法对穿刺处进行止血。需要上肢伸直肘部制动不能弯曲,并受压8小时。患者处于过度紧张、焦虑状态。感觉舒适度明显降低,且注意力多集中于疼痛的穿刺处,影响休息睡眠,从而影响患者对相关护

理措施或健康教育的理解与配合度,导致肘部弯曲,发生上肢肿胀、局部出血血肿等并发症。我科自2012年起,将大号腕部固定支具应用于经肱动脉冠状动脉介入术后的上肢制动,减轻了患者的焦虑程度,增加了患者的舒适度,提高了患者的配合度,减少了术后并发症的发生。

1 资料与方法

1.1 一般资料 本研究选取2012~2016年在我科行肱动脉冠状动脉介入术的50例患者,2012年10月~2014年10月的25例列为对照组,男14例,女11

例，年龄(67.34 ± 7.12)。将2014年10月~2016年10月的25例列入实验组，男12例，女13例，年龄(68.28 ± 6.65)。排除标准：术前穿刺肢体畸形；有严重出血倾向；术前穿刺肢体存在疼痛；术前穿刺肢体存在肿胀。两组病人年龄、性别、身高、体重等一般资料比较差异无统计学意义。两组患者均为桡动脉途径失败后改为经肱动脉。桡动脉穿刺点根据是否穿刺成功，选择止血方法，未成功者无菌纱布覆盖，成功者用绷带环形加压包扎穿刺点。改为肘窝处常规符合碘消毒，1%利多卡因局部麻醉，肘横纹下方0.5~1cm肱动脉搏动明显处沿肱动脉走形穿刺进行造影等。术毕即刻拔除鞘管，徒手压迫止血15分钟，然后用绷带环形加压包扎穿刺点。

1.2 方法

1.2.1 护理方法：术前给予对照组和试验组患者健康教育，包括介入手术目的、手术过程、术前准备及心理支持等，告知如果桡动脉穿刺不成功，会再穿刺肱动脉，讲解经桡动脉和肱动脉两种途径的术后腕部制动和肘部制动的配合方法。实验组在术前除上述外，另行说明固定支具的使用目的、方法及注意事项及费用情况，征得患者及家属同意。

术后对照组：病人行经肱动脉冠状动脉介入术后，以压迫不出血力度为准，进行加压包扎，告知肘关节不能弯曲，返回病房后，护士对患者及家属讲解术侧上肢制动要求及术后注意事项，直到术后8小时，松开加压包扎，患者可缓慢弯曲肘关节。试验组：研究人员与科室医生和导管室护士进行沟通，征得同意，并掌握固定支具的使用方法，在患者行肱动脉冠状动脉介入术后，以压迫不出血力度为准，进行加压包扎后将患者穿刺侧上肢以肘关节为中心置入制动支具内，根据患者臂围调节支具的松紧度，返回病房后，护士对患者及家属讲术侧上肢制动要求及术后注意事项，直到术后8小时，撤去固定支具，松开加压包扎的绷带，患者可缓慢弯曲肘关节。此种桡骨腕部固定支具采用高分子泡沫板、海绵、复合网布、尼龙粘扣和连接固定扣等材质加工制成，分为大中小三种型号，长度为25cm(我科采用的是大号支具)。此支

具以高分子泡沫板为主体起到支撑作用，板两边有多条尼龙魔术贴分别将泡沫板固定在前臂、肘关节处、上臂，达到防止肘部弯曲，从而减少穿刺点加压包扎移位而发生出血血肿并发症。高分子泡沫板具有一定的硬度，但又不会对患者上肢产生压痕和压疮，病人感觉舒适。

1.2.2 评价方法：(1)患者舒适度采用手术体位舒适性量表^[3]，此量表共有4个维度27个条目，维度1为生理维度，维度2为心理维度，维度3为社会维度，维度4为环境维度。拆除包扎绷带前，评估患者术后8小时肘部不能弯曲体位的舒适度。(2)患者焦虑程度采用焦虑自评量表(SAS)，此量表共有20个条目，拆除包扎绷带前，评估患者术后8小时肘部不能弯曲状态下的焦虑程度。(3)患者疼痛程度每小时评估1次，用数字疼痛评分法(NRS)0~10分评估穿刺侧肢体的疼痛程度，取最高分。(4)出血血肿并发症拆除绷带前，每小时观察1次，记录穿刺处出血血肿的例数。

1.3 统计学方法 所有数据采用SPSS 16.0软件进行统计分析。

2 结 果

两组经肱动脉冠状动脉介入术后患者焦虑程度、舒适度、疼痛程度、血肿发生率见表1。

结果显示：实验组患者舒适度高于对照组，焦虑程度低于对照组，差异有统计学意义($P < 0.05$)。

3 讨 论

3.1 腕部固定支具应用于经肱动脉冠状动脉介入术后肘部伸直制动的可行性 肱动脉穿刺介入术后，医生徒手压迫止血15分钟，然后用绷带环形加压包扎穿刺点并限制肘部及前臂活动，防止加压包扎敷料移位而出血。也有一些医生使用硬质物品进行固定。腕部固定支具一般情况下应用于桡骨和腕部骨折、损伤、扭伤等外固定使用，轻松方便，此支具由高分子泡沫板等材料构成，具有一定的硬度，但又不会对

患者上肢产生压痕和压疮，且一次性使用，价格低，避免交叉感染，患者乐意接受。我科使用的均为大号腕部固定支具，长度和宽度正好适用于肘关节的固定。

3.2 应用固定支具，减轻了患者的

表1两组患者舒适度、焦虑程度、疼痛程度、血肿发生率比较

| 组别 | 舒适度 | 焦虑程度 | 术侧上肢疼痛程度 | 血肿例数 |
|---------------|------------------|------------------|-----------------|---------------|
| 对照组 | 80.76 ± 4.17 | 46.04 ± 4.06 | 2.00 ± 0.81 | 4 |
| 实验组 | 98.00 ± 1.80 | 31.24 ± 1.89 | 1.96 ± 0.73 | 1 |
| t/ χ^2 值 | t=18.98 | t=16.48 | t=0.18 | $\chi^2=0.88$ |
| P值 | P=0.033 | P=0.038 | P=0.886 | P=0.64 |

焦虑程度，增加了患者的舒适度，减少了穿刺处出血血肿的并发症。经肱动脉冠状动脉介入术后，绷带包扎的术侧肘部伸直制动、不能弯曲8小时，上肢平放于病床上，处于强迫状态，患者在翻身侧卧时因担心肘部弯曲而需要护士或家属协助固定术侧上肢，自理能力明显受到限制；其次，患者不敢入睡，担心睡眠状态下会将肘部弯曲，造成焦虑和不舒适。使用固定支具后，患者可以自由改变体位，可以安心睡眠，焦虑减轻，舒适增加。在术后8小时对患者进行量表评估时，手术体位舒适性量表中“很想活动一下”、“觉得身体很不舒服”、“现在非常累”，以及焦虑自评量表中的“比平时紧张和着急”、“很容易入睡/睡得很好”这5个条目，两组患者差异最大。在穿刺处并发症中，对照组2例老年女性患者，从导管室到病房的运送途中，

即弯曲了术侧肘关节，回到病房后，就出现穿刺处血肿。虽然表1中，两组出现的并发症无统计学差异，但使用制动支具可以增加患者的遵医行为，提高患者的配合度，从而也可以减少并发症的发生。

参考文献

- [1] 王世宏,张艳玲,郭文忠,等.经肱动脉途径介入治疗冠状动脉复杂病变研究[J].中国循证心血管医学杂志,2012,(4):326-328.
- [2] 黄晓青.经肱动脉途径行冠脉介入术后局部并发症的护理[J].中华现代护理杂志,2010,16(19):2294.
- [3] 徐梅,王英丽,赵琳,等.手术体位舒适性量表的形成及信度、效度检测[J].中国护理管理,2014,14 (10):1045-1047.

【收稿日期】 2017-04-22

(上接第 46 页)

2.3 两组孕妇护理前后SAS评分和SDS评分对比

护理前，两组孕妇SAS评分和SDS评分无显著差异($P > 0.05$)；护理后，观察组孕妇较治疗前SAS评分和SDS评分显著下降($P < 0.05$)，且与对照组比较评分亦显著下降($P < 0.05$)，见表3。

3 讨 论

身心一体化护理是将指将临床技能护理与心理护理有机结合，在实施基础护理同时，对患者进行心理渗透护理^[4]。多数女性分娩经验缺乏，母乳喂养知识不足，常有焦虑紧张情绪，心理负担大，对婴儿健康及自身喂养婴儿能力感到担忧，使得孕妇难以向母亲角色转换^[5-6]。宋慧玉等^[7]研究表明，心理护理可降低孕妇分娩疼痛感，改善足月产妇分娩质量，提高纯母乳喂养率。心理护理干预既可缓解女性分娩时紧张抑郁等不良情绪，又可促进其进入母亲角色，激发其喂养婴儿本能^[8]。本研究结果显示，产后第3d、第4天，观察组孕妇较对照组孕妇，泌乳量明显增加，差异有统计学意义($P < 0.05$)；观察组纯母乳喂养率明显高于对照组，差异有统计学意义($P < 0.05$)；护理

后，观察组SAS评分和SDS评分均明显低于对照组，差异有统计学意义；说明对孕妇进行心理干预，可改善孕妇情绪，促进泌乳，提高纯母乳喂养率。

综上，对足月分娩孕妇，进行心理护理干预，有助于促进其母亲角色塑造，增加泌乳量，并提高母乳喂养率，值得临床推崇。

参考文献

- [1] 谢冰,高镇松.心理干预在孕妇分娩中的应用[J].中国误诊学杂志,2011,11(20):4848-4849.
- [2] 何玉凤,田凤梅.心理干预对分娩的影响[J].中国民康医学,2011, 23(8):951-951.
- [3] 黄文红,陈若颖.心理干预对减轻孕产妇分娩疼痛作用观察[J].中国初级卫生保健, 2011,25(12):105-106.
- [4] 刘密.对自杀精神病患者身心一体化护理[J].中国伤残医学, 2013,21(7):93-94.
- [5] 龙晓虹,潘舒萍,庞君燕.护理干预对分娩产妇的影响[J].中外医学研究, 2011, 09(22):85-86.
- [6] 王玲.围产期综合护理干预措施对孕产妇分娩情况的影响[J].实用医学杂志, 2012, 28(20):3468-3470.
- [7] 宋慧玉.心理护理对足月初产妇分娩过程的影响[J].滨州医学院学报, 2015,38(2):140-141.
- [8] 李茹,杨学芬.对母婴分离产妇实施心理护理干预重塑母亲角色效果分析[J].医学信息,2014,27(10).306-306.

【收稿日期】 2017-05-21