

· 论著 ·

经肱动脉行冠状动脉介入治疗术后患者舒适的护理

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 李云

【摘要】目的 探讨舒适护理模式应用于经肱动脉冠状动脉介入术后患者的效果。方法 选取2014—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，对照组术前常规护理，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。实验组术前除外对照组的术前护理外，护士指导患者反复练习保持上肢伸直肘部不能弯曲状况下如何变换各种体位及上肢如何放置最佳位置等，术后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 两组的舒适度有明显的统计学差异($P<0.05$)。结论 舒适护理模式应用于经肱动脉冠状动脉介入术后患者，提高了患者的舒适度，增强了患者的遵医行为，减少了术后并发症发生。

【关键词】舒适护理；肱动脉；介入

【中图分类号】R543；R47

【文献标识码】A

DOI: 10.3969/j.issn.1009-3257.2018.02.024

Comfort Care of Patients after Percutaneous Coronary Intervention Through Brachial Artery

DING Mei-xing, GUO Xiang-hua, LI Yun. Department of Internal Medicine-Cardiovascular, The First Affiliated Hospital of Henan Polytechnic University, The Second People's Hospital of Jiaozuo, Jiaozuo 454000, Henan Province, China

[Abstract] **Objective** To explore the effect of comfort care model in patients with brachial artery coronary intervention.

Methods A total of 50 cases of 2014-2016 patients by brachial artery coronary intervention, divided into control group and experimental group with 25 cases in each group, the control group received routine preoperative nursing, postoperative sheath tube, puncture and compression hemostasis, bandage ring compression bandage puncture point, elbow braking for 8 hours, 8 hours after the demolition bandage. The experimental group except the control group before surgery, preoperative nursing, nurse patients with repeated practice can not bend and straighten elbows keep the upper conditions how to transform a variety of positions and how to place the optimal position of the upper limb after the operation, the same method of pressurized bandaging the puncture point after the puncture on the side limb from the elbow brace in braking center placement according to the patient's arm, adjust the tightness of the brace, 8 hours after the removal of brace and bandage. **Results** The comfort of the two groups was statistically significant ($P<0.05$). **Conclusion** The application of comfort care model in patients with brachial artery coronary intervention improves the comfort of patients, enhances the compliance of patients, and reduces the incidence of postoperative complications.

[Key words] Comfort Care; Intervention; Brachial Artery

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、术后需限制患者活动；而肱动脉途径无需限制患者活动^[1]，且肱动脉较桡动脉粗大，穿刺相对容易，穿刺成功率高，因此，桡动脉穿刺失败后，经肱动脉途径为更好入路。由于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，舒适度明显降低。舒适是人最基本的需求，提高患者舒适度是护理的最终目标^[3]。舒适护理是通过对护理活动的舒适干预，使人在心理、生理、社会交往等方面达到愉快的状态或降低不愉快的程度^[4]，舒适护理的最终目的是让患者心身处于最佳状态，更好地配合治疗，减少并发症，促进患者早日康复^[5]。我科自2015年起，将舒适护理模式应用于经肱动脉冠状动脉介入术后患者，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，总结如下。

1 资料与资料

1.1 一般资料 本研究选取2014~2016年在我科行肱动脉冠状动脉介入术的50例患者,2014年10月~2015年10月的25例列为对照组,男14例,女11例,年龄(67.34±7.12)。将2015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行冠状动脉介入术。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。改为肘窝处常规复合碘消毒,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

1.2.1.1 对照组:术前给予患者健康教育,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。术后患者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,告知术侧上肢伸直,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。在拆除绷带前向患者解释,征得同意发放舒适性调查表。对照组患者舒适性调查显示,生理和心理维度的14个条目得分低,针对存在的问题,分析原因,请教医生,组织科室护士讨论,查阅文献,制定出舒适护理方法。

1.2.1.2 实验组:术前除与对照组同样的术前护理外,护士指导患者反复练习保持上肢伸直,肘部不能弯曲状况下如何翻身、如何坐立、如何起床等多种

体位变换,各种体位下上肢如何放置最佳位置等多种方法,另外向患者介绍术后使用制动固定支具的目的、方法、注意事项及费用情况,征得患者及家属同意。此种固定支具是外科常用的桡骨腕部固定支具,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,我科将大号桡骨腕部固定支具应用于经肱动脉途径冠状动脉介入术后的术侧上肢制动,防止肘关节弯曲。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。

术后,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,在患者经肱动脉行冠状动脉介入术后,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,并按照术前练习方法随时可变换体位,保证每种体位均将伸直的上肢放于最佳位置,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。在拆除绷带前向患者解释,征得同意发放舒适性调查表。

1.2.2 舒适性量表:手术体位舒适性量表^[6]。此量表是在Kolcaba的舒适状况量表的基础上形成的手术体位舒适性量表,理论上也适合于测量各种体位患者的舒适度。包括四个维度共27个条目,即生理维度4个条目、心理维度10个条目、社会文化维度6个条目和环境维度7个条目,该量表的信效度:整个量表的Cronbach' Sa系数为0.86,四个维度的Cronbach' Sa系数为0.76~0.88。专家评定的I-CVI值为0.8~1.0, S-CVI / Ave值为0.96。采用Likert 4级Scale评分法,正向条目计分方式:“非常不同意”计1分,“不同意”计2分,“同意”计3分,“非常同意”计4分;反向条目计分方式:

“非常同意”计1分,“同意”计2分,“不同意”计3分,“非常不同意”计4分。最低分数为27分,最高分数为108分,分数越高说明越舒适。

1.2.3 评价方法:患者舒适度采用手术体位舒适性量表^[6],对照组

表1 两组患者舒适状况比较

组别	整体舒适度	生理	心理	社会文化	环境
对照组	80.76±4.1	77±0.81	28.72±2.42	22±0.81	23±1.2
干预组	98.00±1.80	12.8±0.78	37.8±0.76	22.6±0.76	24.8±0.86
t值	t=18.98	t=25.11	t=17.86	t=2.68	t=5.98
P值	P=0.033	P=0.025	P=0.035	P=0.22	P=0.11

和实验组患者均在拆除包扎绷带前，评估患者术后8小时肘部不能弯曲体位的舒适度。

1.3 统计方法 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整体舒适度、各维度舒适度见表1。

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

3 讨 论

3.1 舒适护理模式对患者舒适状况的影响 舒适护理理论在1995年由Kolcaba提出，其将舒适护理与整体护理相联系，以满足患者的基本需求和舒适度为前提，以降低不愉快的程度，注重创造性、个性化及整体的护理为依据，使患者社会、生理、心理达到最愉快的状态，进而提高临床护理的效果^[4]。因此，找出导致患者不舒适的原因，采取有效的措施减轻患者的不适感，是护理工作的一项重要内容。经肱动脉行冠状动脉介入术后患者，上肢平放于病床上，处于强迫状态，在翻身侧卧时因担心肘部弯曲而需要家属协助固定术侧上肢，或者是患者虽然侧卧，但术侧上肢不敢随着身体抬高放到体侧，仍然扭曲着肩关节放于侧卧身体背后的病床上。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。调查表显示，对照组患者舒适度低的主因素为生理和心理方面，因此，对实验组患者实施了重点改善生理心理维度的护理措施，在术前患者已经学会了如何保持上肢伸直状态下变换各种体位的方法，对术后的注意事项及要求比较熟悉，另外，在术后使用了固定支具，患者可以更加灵活变换各种体位，放心睡眠，患者的舒

适度，特别是生理和心理方面，明显高于对照组。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，即出现穿刺处血肿，虽然穿刺处并发症有多种影响因素，但术前的反复练习和术后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。

3.2 舒适护理与护理方法改进提高患者舒适度，需要改进护理方法。在探讨护理方法过程中，全科护士积极参与，先自我反复练习体验上肢制动肘关节伸直状况下如何变换各种体位，集中最佳方案，指导患者。在查找固定肘关节支具时，试用了多种材质，如经加工过的硬纸板和木板、小夹板等，最后确定了大号桡骨腕部固定支具应用于术后肘关节的固定，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，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，且一次性使用，价格低，避免交叉感染，患者乐意接受。

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] 程芳,王玉娟,王薇.头颈部肿瘤患者放射治疗期间舒适水平及其影响因素的研究[J].中华护理杂志,2014,49(3):304-308.
- [4] 吴筱莲,应灵妹,叶宝东.舒适护理在血液病患者PICC导管维护中的应用体会[J].护理与康复,2015,14(5):456-458.
- [5] 乐汉娥.舒适护理在经皮冠状动脉介入治疗患者中的应用[J].中国实用护理杂志,2012,28(8):23-24.
- [6] 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】 2017-07-23