

# 口服肠溶阿司匹林缺血性脑卒中患者静脉穿刺后 局部按压时间与出血情况的关系研究

沈雪芳

(江苏省昆山市中医院 急诊科, 江苏 昆山, 215300)

**摘要:** **目的** 探讨口服肠溶阿司匹林的缺血性脑卒中患者静脉穿刺后局部按压时间与出血面积和出血率之间的关系。**方法** 80例缺血性脑卒中患者(静脉穿刺16次/例,共1280例次)分成8个小组,按压时间分别为5、6、7、8、9、10、11、12 min,观察皮下出血发生率与出血面积。**结果** 按压时间越长出血率越低,其中按压8 min与按压9 min时比较,按压9 min时出血率低于按压8 min时,差异有统计学意义( $P < 0.01$ )。且按压5、6、7 min时,出血面积 $> 2.5 \text{ cm}^2$ 发生率高于出血面积 $\leq 2.5 \text{ cm}^2$ 。按压8、9、10 min时,出血面积 $\leq 2.5 \text{ cm}^2$ 发生率高于出血面积 $> 2.5 \text{ cm}^2$ 。**结论** 在口服阿司匹林的缺血性脑卒中患者中,静脉穿刺时适当延长局部按压时间,能够有效预防皮下出血的发生。

**关键词:** 缺血性脑卒中; 阿司匹林; 皮下出血; 静脉穿刺; 按压时间

**中图分类号:** R 473.5 **文献标志码:** A **文章编号:** 2096-0867(2015)02-009-02 **DOI:** 10.11997/j.nitcwm.201502004

## Study on correlation between local pressing time and bleeding after intravenous puncture in ischemic stroke patients with oral enteric aspirin

SHEN Xuefang

(Department of Emergency, Traditional Chinese Medicine Hospital of Kunshan, Kunshan, Jiangsu, 215300)

**ABSTRACT: Objective** To explore the correlation between local compression time and bleeding area and bleeding rate in ischemic stroke patients with oral enteric aspirin after intravenous puncture. **Methods** A total of 80 ischemic stroke patients were divided into 8 groups. Each participant received 16 times of intravenous puncture, with a range of pressing time from 5 minutes to 12 minutes. The subcutaneous bleeding area and bleeding rate were observed in each group. **Results** The incidence of subcutaneous bleeding was lower in groups with pressing time of 9 minutes than those with pressing time of 8 minutes ( $P < 0.01$ ). In those with pressing time between 5 and 7 minutes, the incidence of subcutaneous bleeding was lower in participants with bleeding area $\leq 2.5 \text{ cm}^2$  than those with bleeding area $> 2.5 \text{ cm}^2$ . In those with pressing time between 8 and 10 minutes, the incidence of subcutaneous bleeding was higher in participants with bleeding area $\leq 2.5 \text{ cm}^2$  than those with bleeding area $> 2.5 \text{ cm}^2$ . **Conclusion** Prolonging pressing time after intravenous puncture appropriately can prevent subcutaneous bleeding in ischemic stroke patients with oral enteric aspirin.

**KEY WORDS:** ischemic stroke; enteric aspirin; subcutaneous bleeding; intravenous puncture; local pressing time

脑卒中发生率和病死率较高,中老年人是高危人群<sup>[1]</sup>。阿司匹林能够抑制新血栓形成,减缓血小板聚集,常用于缺血性脑卒中患者的治疗和预防<sup>[2]</sup>。在对使用阿司匹林的缺血性脑卒中患者的护理工作中发现,静脉穿刺后按压时间的长短与皮下出血情况、出血面积存在着一定的关联性。本研究观察缺血性脑卒中服用阿司匹林患者静脉穿刺后按压时间与出血情况的关系,现报告如下。

## 1 资料与方法

### 1.1 一般资料

选取2014年3月—2015年3月就诊的缺血性脑卒中患者80例为研究对象,每例静脉穿刺16次,共计1280例次。其中男45例,女35例;年龄62.5~84.9岁,平均 $(75.6 \pm 4.6)$ 岁。纳入标准:①符合2010年中国急性缺血性脑卒中诊治指南中的诊断标准<sup>[3]</sup>;②均正在服用阿司匹林肠

溶片治疗。排除标准:① 血压异常;② 精神疾患;③ 免疫系统疾病;④ 肝、肾功能不全;⑤ 凝血功能障碍者。所有患者自愿参与研究,并签署知情同意书。

1.2 方法

将 1280 例次的静脉穿刺分成 8 个小组,每组 160 次,按压时间分别为 5、6、7、8、9、10、11、12 min。所有患者在时间区域内按压 2 次进行记录<sup>[4]</sup>。按压工具为灭菌的医用胶贴,此无菌输液贴为无纺胶布(含敷芯),计时工具使用医用挂表。在静脉注射完之后,把输液贴揭开,保存带芯胶布,一只手把进针部位周围皮肤向下方绷紧,另一只手在第一时间按压在盖针眼无纺胶布上方,对针眼和周围的皮肤进行全面按压,按压力度达到有效止血,在 12 h 后对患者出血面积和出血例次进行统计。

1.3 统计学方法

采用 SPSS 20.0 统计学软件,计数资料以%表示,采用  $\chi^2$  检验, $P < 0.05$  为差异有统计学意义。

2 结 果

按压时间越长出血率越低,其中按压 9 min 时出血率低于按压 8 min 时,差异有统计学意义( $P < 0.01$ )。按压 5、6、7 min 时,出血面积  $> 2.5\text{ cm}^2$  发生率高于出血面积  $\leq 2.5\text{ cm}^2$ 。按压 8、9、10 min 时,出血面积  $\leq 2.5\text{ cm}^2$  发生率高于出血面积  $> 2.5\text{ cm}^2$ 。见表 1。

表 1 按压时间点皮下出血例次及出血面积的关系[ $n(\%)$ ]

时间点	出血率	出血面积	
		$> 2.5\text{ cm}^2$ 发生率	$\leq 2.5\text{ cm}^2$ 发生率
按压 5 min	102(63.75)	66(41.25)	36(30.00)
按压 6 min	96(60.00)	52(32.50)	44(27.50)
按压 7 min	80(50.00)	42(26.25)	38(23.75)
按压 8 min	64(40.00)	24(15.00)	40(25.00)
按压 9 min	10( 6.25)	2( 1.25)	8( 5.00)
按压 10 min	2( 1.25)	0	2( 1.25)
按压 11 min	0	0	0
按压 12 min	0	0	0

3 讨 论

阿司匹林是一种抗血小板凝集药物,小剂量使用后机体即拥有了一定的抗血栓特性,可以减少动脉新血栓的出现<sup>[5]</sup>,小剂量应用时不良反应较少,已被广泛用于缺血性脑卒中预防和治疗。

研究表明,使用过阿司匹林的老年患者在完成静脉穿刺后,其局部出血率可达 30.2%<sup>[6]</sup>。出现这种现象的主要原因是老年患者血管弹性不佳,血管脆性有所增大,对于机械性损伤的抵抗能力降低,此外,在完成静脉穿刺后医护人员没有及时按压局部皮肤,或按压时间过短。加之阿司匹林本身为抗血小板凝集药物,增加了患者穿刺后发生局部皮肤出血的发生率。

本研究结果表明,对于正在使用阿司匹林的缺血性脑卒中患者,按压时间越长出血率越低,其中按压 9 min 时出血率显著低于按压 8 min 时。视情况延长患者穿刺局部皮肤按压时间,能够降低其皮下出血的发生概率。在对患者完成静脉穿刺之后,由于大面积皮下出血现象的存在,不但对下一次穿刺造成影响,同时也会增加患者不良心理<sup>[7]</sup>,进而影响护理质量。本研究结果提示局部皮肤按压时间和出血面积存在一定的关联性,按压 5、6、7 min 时,出血面积  $> 2.5\text{ cm}^2$  发生率高于出血面积  $\leq 2.5\text{ cm}^2$ 。按压 8、9、10 min 时,出血面积  $\leq 2.5\text{ cm}^2$  发生率高于出血面积  $> 2.5\text{ cm}^2$ ,提示按压时间延长,可缩小出血面积。局部皮肤按压时间和出血面积存在一定的关联性,按压时间的不同在出血率以及面积上均有差异性存在。

综上所述,在口服小剂量阿司匹林的缺血性脑卒中患者中,适当延长局部按压时间,能够减少皮下出血的发生率和出血面积。

参考文献

[1] 蔡伯真. 口服小剂量阿司匹林的缺血性脑卒中患者静脉穿刺后局部按压时间的研究[J]. 山东医学高等专科学校学报, 2008, 30(2): 119-121.

[2] 刘建宏, 梁远娣, 王小芹, 等. 口服阿司匹林的老年冠心病患者静脉穿刺后局部按压时间的研究[J]. 中国实用护理杂志, 2006, 22(7): 57-58.

[3] 中华医学会神经病学分会脑血管病学组急性缺血性脑卒中诊治指南撰写组. 中国急性缺血性脑卒中诊治指南 2010[J]. 中华神经科杂志, 2010, 43(2): 146-153.

[4] 张赛玉, 马丽霞, 李万英. 服用小剂量阿司匹林老年冠心病患者静脉穿刺后局部按压时间的研究[J]. 中国现代医生, 2011, 49(29): 51-52.

[5] 姜淑霞, 范珊, 汪惠才. 口服拜阿司匹林的老年冠心病患者静脉穿刺后局部按压时间的研究[J]. 中国临床保健杂志, 2013, 16(1): 93-94.

[6] 郑秋甫. 合理应用阿司匹林治疗和预防心脑血管病[J]. 解放军保健医学杂志, 2006, 8(2): 67-71.

[7] 王志永. 阿司匹林联合小剂量氯吡格雷双联抗血小板治疗在 PCI 术 1 年后长期随访观察[D]. 天津医科大学, 2014.