

经桡动脉行冠状动脉造影术的观察及护理

王佳钰

(江苏省扬州友好医院 内一科, 江苏 扬州, 225000)

摘要:目的 观察围术期综合护理干预对经桡动脉行冠状动脉造影术患者不良心理、治疗依从性及术后并发症的影响。方法 60例经桡动脉行冠状动脉造影术患者随机分为对照组和观察组,对照组采用常规护理,观察组采用围术期综合护理。比较护理干预对患者焦虑、抑郁心理的改善情况,比较2组治疗依从性及术后并发症发生情况。结果 观察组护理后SAS评分、SDS评分显著优于对照组。观察组患者依从率显著高于对照组($P < 0.05$);观察组并发症发生率显著低于对照组($P < 0.05$)。结论 围术期综合护理干预,可显著改善患者焦虑、抑郁状态,提高患者治疗依从性,减少并发症发生率。

关键词: 冠状动脉造影; 桡动脉; 护理干预

中图分类号: R 473.5 文献标志码: A 文章编号: 2096-0867(2016)06-042-03 DOI: 10.11997/nitcwm.201606014

Observation and nursing of radial artery patients with coronary artery angiography

WANG Jiayu

(Department of Internal Medicine, Yangzhou Friendship Hospital, Yangzhou, Jiangsu, 225000)

ABSTRACT: Objective To investigate the influence of perioperative nursing on psychology, postoperative complications and treatment compliance in radial artery patients with coronary angiography. **Methods** A total of 60 patients undergoing radial artery coronary angiography were randomly divided into control group and observation group. The control group used general care while the observation group applied perioperative nursing. Anxiety and depression, compliance rate and complication were compared. **Results** The scores of SAS and SDS in the observation group were significantly higher than that in the control group. The compliance rate was significantly higher and complication rate in the observation group was lower than that in the control group ($P < 0.05$). **Conclusion** Perioperative nursing can improve anxiety and depression symptoms, treatment adherence and reduce the complications rate.

KEY WORDS: coronary arteriography; arteria radialis; nursing intervention

冠状动脉造影为广泛应用于冠心病诊断、治疗及预后评价中的一种常见方法,具有诊断准确、创伤小、安全、成功率高等优点,已成为诊断冠心病的“金标准”^[1]。近年来,随着临床应用的不断增加,冠状动脉造影术的弊端也逐渐显现。加强对冠状动脉造影术患者的围术期护理,可显著减轻患者的恐惧、紧张等不良心理,提高患者治疗依从性,减少术后并发症的发生^[2]。选择行经桡动脉冠状动脉造影术的患者为研究对象,观察围术期综合护理干预与常规护理干预对患者不良心理、治疗依从性及术后并发症的影响,现报告如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

本院心内科住院部2010年9月—2016年7月共收治60例行经桡动脉冠状动脉造影术患者,其中男36例,女24例,年龄30~80岁,平均年龄 (60.2 ± 5.7) 岁。原发病:急性心肌梗死7例,稳定型心绞痛4例,冠心病40例,不稳定型心绞痛9例。所有患者均行桡动脉冠脉造影术,根据护理方法的不同分为对照组和观察组各30例。对照组采用常规护理,观察组采用围术期综合护理。2组患者在性别分布、年龄分布、原发疾病等一般

资料的比较上,差异无统计学意义($P>0.05$)。

1.2 护理方法

1.2.1 对照组:采用冠状动脉造影术常规护理,所有患者均给予相同的心理护理、饮食指导、用药指导、并发症护理等。

1.2.2 观察组:采用围术期综合护理干预。① 手术前护理:术前对患者病情进行准确评估,尤其注意对患者不良心理状态的评估。针对患者的不良心理状态,采用个性化的心理干预方法,耐心细致地与患者进行一对一的思想交流,及时掌握患者病情及思想活动。做好患者的心理疏导工作,提升患者对医护人员的信赖感。鼓励和诱导患者以积极的心态对待手术,解除患者的思想顾虑,正确认识疾病,帮助患者逐步消除焦虑的负性情绪,减轻身心痛苦。向患者介绍手术成功病例,让以往进行过手术的病人现身说法,增强患者对手术的信心。完善各项术前检查及术前准备,指导术中配合,训练患者做深呼吸、咳嗽等动作,并说明目的;嘱患者术前注意饮食清淡,进食七分饱为宜,控制日饮水量 1 000 ~ 2 000 mL。嘱患者避免过度劳累,术前避免吸烟、饮酒^[3]。② 术中护理:术中除心功能不全患者外常规给予生理盐水持续补液,以避免因血容量不足而引起的血管迷走反射。术中严密监测生命体征:观察神志、脉搏、心率、心律、血压等指标,持续心电图监测及观察有创血压的波形,观察行冠脉造影时引起的心律失常,随时提醒手术者。③ 术后护理:术后注意对患者各项生命体征的监测,包括体温、心电、血压等。观察穿刺处桡动脉搏动及皮肤的温度、颜色,有无疼痛,指导患者局部制动,勿转动手腕以及使手腕受力的动作,可稍微活动手指。观察造影剂反应,有不良反应出现时及时通知医师处理。④ 并发症护理:术后观察患者穿刺口出血及术肢前臂血肿情况,对压迫止血不彻底、肝素应用过量而有出血的患者,立即撤掉压迫器,以手按压止血,待血肿消散且局部无渗血后重新行包扎止血。加压包扎时需注意手指末端的血供避免挤压综合症,如出现前臂血肿引起的挤压综合症应立即手术切开减压。术后常规应用无菌纱布包扎穿刺部位,定时更换纱布,保证穿刺部位敷料清洁干燥,解除包扎后嘱患者洗手时不要污染穿刺点,以免感染。对于有低血压的患者,及时寻找原因行对症处理,及时补充血容量。对于发热患者,注意检查发热是否由注入造影剂引起,这部分发热

患者不得使用阿司匹林降温,以免出血。对于拔除鞘管时因疼痛、焦虑会引起迷走神经兴奋性改变,或者支架植入后发生严重的再灌注心律失常^[4],立即给予阿托品静脉推注后心律逐渐恢复。因此在拔管时及拔除鞘管后半小时内需动态监测心率、血压、呼吸的情况。对于腹胀患者,给予腹部热敷,按摩腹部等护理,必要时给予肛管排气或灌肠排便处理。对于肺栓塞患者,应在穿刺部位行加压包扎,包扎力度适宜,避免压迫静脉^[5]。

1.3 观察指标

观察围术期综合护理干预与常规护理干预对患者焦虑、抑郁心理的改善情况,比较 2 组治疗依从性及术后并发症发生情况。

1.4 统计学处理

统计学分析采用 SAS 9.6 统计学软件,计数资料以 $[n(\%)]$ 描述,组间比较采用卡方检验;计量资料以 $(\bar{x} \pm s)$ 描述,组间比较采用 t 检验, $P<0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结 果

2.1 2 组护理前后焦虑、抑郁改善情况比较

2 组护理前 SAS 评分、SDS 评分差异无统计学意义($P>0.05$),观察组护理后 SAS 评分、SDS 评分显著优于对照组($P<0.05$),见表 1。

表 1 2 组护理前后焦虑、抑郁改善情况($\bar{x} \pm s$) 分

组别	时间	SAS 评分	SDS 评分
观察组($n=30$)	护理前	72.8 ± 5.9	70.5 ± 5.5
	护理后	25.8 ± 3.5 ^{*#}	18.5 ± 3.2 ^{*#}
对照组($n=30$)	护理前	71.5 ± 5.4	69.5 ± 5.8
	护理后	39.5 ± 4.8 [*]	32.8 ± 3.8 [*]

与护理前比较, * $P<0.05$; 与对照组比较, # $P<0.05$ 。

2.2 2 组依从性比较

干预后观察组患者依从率为 100% 显著高于对照组 80%, 2 组比较差异有统计学意义($P<0.05$)。

2.3 2 组术后并发症发生情况比较

干预后观察组并发症发生率显著低于对照组, 2 组比较差异有统计学意义($P<0.05$),见表 2。

表 2 2 组护理后并发症发生率比较

组别	低血压	发热	腹胀	心律失常	并发症发生率/%
观察组($n=30$)	1	0	0	1	6.7 [*]
对照组($n=30$)	3	3	2	2	36.7

与对照组比较, * $P<0.05$ 。

3 讨论

经桡动脉行冠状动脉造影术为诊断、治疗冠心病的可靠技术之一,可提供病变部位、病变程度、范围、功能等信息,便于临床选择进一步的治疗措施^[6]。该术式对患者损伤小,患者卧床时间短,周围血管并发症少,已成为冠心病诊断、治疗及判断预后的常用方法^[7]。长期的临床应用发现,由于桡动脉位置表浅,周围无重要神经、血管,迷走神经分布较少,桡动脉途径不影响患者活动,血管并发症少,止血更容易,不易发生神经血管损伤,尤其对于难以坚持久卧的老年人^[8]。随着生物医学模式向生物-心理-社会医学模式的转变,心理健康在冠心病的发生及预后中的作用日益受到重视。焦虑在冠心病患者中的发病率较高,报道的发生率7.9%~60%^[9]。邓必勇等^[10]对1 083例住院冠心病患者进行心理评估,发现50%患者并发不同程度的焦虑。焦虑情绪障碍影响冠心病病情及预后。Doering等^[11]随访了2 325例稳定性心绞痛患者,发现合并持续性焦虑症、抑郁症患者死亡率增加。由于该手术仍对患者有一定创伤,也存在术后并发症发生的风险,故加强对桡动脉行冠状动脉造影术患者的护理干预,有利于减轻患者的心理负担,提高手术成功率,降低术后并发症发生率^[12]。

本研究中,患者入院后即对患者病情、心理状态进行准确评估,完善各项术前准备工作,使患者以积极的心态面对手术。术后注意对患者各项生命体征的监测,尤其注意对可能出现的并发症的处理^[15-16]。结果显示,围术期综合护理干预后,显著焦虑、抑郁评分显著降低,与常规护理相比差异具有统计学意义。在治疗依从性方面,观察组护理方式更利于患者接受医护人员的治疗、护理,从而使治疗依从性显著高于对照组^[17]。在并发症发生率方面,观察组护理方式在总并发症发生率上显著低于对照组,提示观察组护理方式可显著减少经桡动脉途径冠状动脉造影并发症及不良反应^[18]。

4 结论

对经桡动脉行冠状动脉造影术的患者,施行

围术期综合护理,可显著改善患者焦虑、抑郁状态,提高患者治疗依从性,减少并发症发生率,值得临床推广应用。

参考文献

- [1] 钟文豪. 经桡动脉行冠状动脉造影术的观察护理[J]. 吉林医学, 2011, 32(1): 196-197.
- [2] 张文静. 护理干预对冠状动脉造影患者术后并发症的影响[J]. 海南医学, 2012, 23(13): 143-144.
- [3] 林丰. 缩短冠状动脉造影术后卧床时间的护理探讨[J]. 护士进修杂志, 2002, 17(11): 823-824.
- [4] 朱永慧. 冠状动脉支架置入术后迷走神经反射的观察与护理[J]. 中国实用护理杂志, 2006, 22(7): 20-21.
- [5] 唐华华. 冠状动脉造影术病人术后护理体会(630例)[J]. 中国保健营养, 2012, 7(3): 1771.
- [6] 储红梅. 经桡动脉行冠状动脉造影及介入治疗的护理[J]. 中国伤残医学, 2011, 19(9): 67-68.
- [7] 王春艳, 张兆志. 冠心病81例临床疗效观察[J]. 中国当代医药, 2011, 18(4): 143-144.
- [8] 杨丽萍, 何国平, 蔡高军, 等. 经桡动脉行冠状动脉造影及介入治疗的观察和护理[J]. 全科护理, 2010, 8(5): 404-405.
- [9] 刘梅颜. 双心医学的发展与争论[J]. 中国循环杂志, 2013, 10(28): 74-75.
- [10] 邓必勇, 崔建国, 李春坚, 等. 住院冠心病患者1083例心理状况的调查与分析[J]. 中华心血管杂志, 2010, 10(38): 702-705.
- [11] Doering L V, Moser D K, Riege I B, et al. Persistent comorbid symptoms of depression and anxiety predict mortality in heart disease[J]. Int J Cardiol, 2010, 145: 188-192.
- [12] 王泳红, 邓蓉. 62例经桡动脉行冠状动脉造影术的综合护理[J]. 实用临床医药杂志, 2013, 17(18): 57-59.
- [13] 张芬. 护理干预在双源CT冠状动脉造影中的应用[J]. 实用临床医药杂志, 2013, 17(18): 170-171.
- [14] 张海华, 肖凤琴, 蒋霞, 等. 62例冠状动脉造影及支架植入术后并发症的观察和护理[J]. 实用临床医药杂志, 2014, 18(10): 16-18.
- [15] 方存明, 程久佩, 胡学俊, 等. 经桡动脉和股动脉冠状动脉造影的临床应用对比分析[J]. 中华全科医学, 2013, 20(1): 74-75.
- [16] 周华明, 龚波, 郑建刚, 等. CT冠状动脉成像对心肌桥合并粥样斑块的诊断价值[J]. 实用临床医药杂志, 2014, 18(16): 182-183.
- [17] 盖兢涓, 翟学, 白启才, 等. 冠脉CT对冠心病治疗策略的影响[J]. 南方医科大学学报, 2014, 34(1): 56-59.
- [18] Nguyen T, Saito S, Grines C. Vascular Access[J]. J Invas Cardiol, 2002, 15: 163-166.