

# 经桡动脉穿刺冠脉介入术后发生上肢血肿的护理研究

吴雯亚, 李 园, 陈 菊, 晏晓芳

(江苏省常熟市第一人民医院 心内科, 江苏 常熟, 215500)

**摘 要:** **目的** 分析经桡动脉穿刺冠脉介入术后上肢血肿护理。**方法** 选取 60 例经桡动脉穿刺冠脉介入术后发生上肢血肿患者, 随机分为对照组与干预组, 各 30 例, 对照组行常规护理, 干预组行针对性护理, 对比 2 组护理效果。**结果** 干预组成功率为 100%, 对照组为 83.33%, 干预组高于对照组 ( $P < 0.05$ ); 干预组并发症发生率为 6.67%, 对照组为 26.67%, 干预组低于对照组 ( $P < 0.05$ )。**结论** 对经桡动脉穿刺冠脉介入术后出现上肢血肿患者采取针对性护理可有效止血, 取得良好效果。

**关键词:** 冠脉介入术; 桡动脉; 血肿; 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)01-025-03 DOI: 10.11997/j.nitcwm.201601009

## Nursing for postoperative upper limb hematoma in patients with transradial coronary intervention

WU Wenya, LI Yuan, CHEN Ju, YAN Xiaofang

(Department of Cardiology, Changshu First People's Hospital, Changshu, Jiangsu, 215500)

**ABSTRACT: Objective** To analyze the nursing for postoperative upper limb hematoma in patients with transradial coronary intervention. **Methods** Sixty patients with upper limb hematoma after transradial coronary intervention were randomly divided into control group and intervention group, 30 cases in each group. The control group was treated with routine nursing, while intervention group was treated with targeted nursing. Nursing effect was compared between two groups. **Results** The success rate in the intervention group was 100%, which was significantly higher than 83.33% in the control group ( $P < 0.05$ ). The incidence rate of complications in the intervention group was 6.67%, which was significantly lower than 26.67% in the control group ( $P < 0.05$ ). **Conclusion** Implementation of targeted nursing for postoperative upper limb hematoma in patients with transradial coronary intervention can effectively stop bleeding.

**KEY WORDS:** coronary intervention; radial artery; hematoma; nursing intervention

冠脉介入术多经桡动脉穿刺, 术后止血效果好、局部血管并发症较少, 住院时间短, 逐渐成为冠状动脉造影、心脏介入治疗重要手段<sup>[1-6]</sup>。但会并发上肢血肿, 如上肢动脉损伤, 若不及时处理, 会给患者带来不良后果, 导致上肢功能障碍。本文分析经桡动脉穿刺冠脉介入术后上肢血肿护理, 效果显著, 现报告如下。

## 1 资料与方法

### 1.1 一般资料

选取 2013 年 11 月—2015 年 11 月收治的 60 例经桡动脉穿刺冠脉介入术后发生上肢血肿患者, 均经桡动脉穿刺行冠状动脉支架植入术或者

冠状动脉造影术, 术后并发上肢血肿, 均呈前臂或上臂进行性肿胀。随机分为对照组与干预组各 30 例。对照组男 18 例, 女 12 例, 年龄 58~73 岁, 平均  $(59.42 \pm 10.34)$  岁; 出现血肿时间为术后 10 min~5 h, 平均  $(1.23 \pm 0.71)$  h。干预组男 19 例, 女 11 例, 年龄 59~73 岁, 平均  $(59.86 \pm 10.34)$  岁; 出现血肿时间为术后 10 min~6 h, 平均  $(1.86 \pm 0.65)$  h。2 组患者性别、年龄、出现血肿时间等一般资料比较无统计学意义 ( $P > 0.05$ ), 具有可比性。

### 1.2 方法

对照组为传统的弹性绷带包扎组, 干预组为血压计袖带压迫组。

对照组患者在止血压迫器以外的部位用弹性绷带沿着血肿处将整个上肢前臂环形包扎,后抬高患肢并制动。绷带包扎 6~8 h,注意松紧度,观察手部皮肤颜色、温度、手指活动度,观察血肿消散、上肢疼痛、手背肿胀、肢体末梢血液循环静脉回流情况,如患者手指发绀、诉肿胀发麻、肢体进行性肿胀明显,提示压迫过紧、张力增高,影响静脉血液循环,需重新包扎适当放松。如局部渗血,提示压迫过松,需再次加压止血。本组有 5 例血肿扩大,经加压提紧重新包扎后血肿消散成大面积淤斑,其中 2 例上肢疼痛明显,3 例出现手背麻木肿胀,1 例患者前臂出现张力性水疱。

干预组患者先测量术侧上肢的收缩压,再以上肢血肿为中心将水银血压计袖带捆绑,袖带松紧以可容纳一指为宜,然后充气至收缩压 30 mmHg 以上,压迫 30 min,间隔 5 min 减压放松 15 s,如此反复操作,观察血肿消散、上肢疼痛、手背肿胀、肢体末梢血液循环静脉回流情况。由于人体手掌为双重血液供应,即使该治疗使桡动脉闭塞,也不容易发生手部缺血,基于理论及实践,此压迫方法不会对受压肢体产生任何危害<sup>[4]</sup>。本组 30 例患者前臂血肿均消散,其中 1 例上肢疼痛明显,1 例出现手背麻木肿胀,经调整压迫方法为,间隔 4 min 减压放松 30 s 后,疼痛和肿胀明显减轻。

术后护理:① 术后常规护理。术后,对患者采取持续心电监护,观察 ST 段下移、T 波倒置等情况。鼓励患者饮水,术后第 1 小时饮水 500 mL,第 2、3 小时分别饮水 400~500 mL,促进造影剂排泄,注意观察尿量。协助术侧肢体主动和被动活动。腹壁皮下注射 5 000 U 低分子肝素钙,持续 5~7 d。② 穿刺部位护理。观察患者皮肤颜色、温度以及上肢桡动脉波动情况,详细检查敷料是否出现渗血。护理人员询问患者手指有无

麻木、胀痛,一旦出现手掌、手指浮肿症状,可能是由于包扎压力过大所引起的,阻碍静回流,适当松懈。一旦出现上肢前臂血肿,除给予压迫止血外,将患者手腕部及术侧上肢制动并抬高,用记号笔圈出血肿范围,动态观察并记录面积。

出院指导:嘱咐患者出院 6 个月内,禁止负重,预防感冒,情绪不能波动过大,坚持口服抗凝药物,定期测定患者凝血时间、凝血酶原时间,并采取心电图、肝肾功能、血脂等检查,饮食以低盐、低脂、易消化为主,少食多餐,戒烟酒,定时来院复查,如果出现心前区疼痛、胸闷、气短等症状需及时就诊。

1.3 观察指标

24 h 内患者上肢不再进行性肿胀,即为止血成功。观察 2 组患者前臂血肿消散、上肢肿胀麻木、上肢疼痛发生、水疱发生的例数。

1.4 统计学分析

采用 SPSS 13.0 软件进行数据统计分析,计数资料采取( $\chi^2$  检验,采用%表示,计量资料采取  $t$  检验,采用( $\bar{x} \pm s$ )表示,  $P < 0.05$  为差异有统计学意义。

2 结 果

2.1 2 组患者止血成功率比较

干预组 30 例止血成功,成功率为 100%;对照组 25 例止血成功,成功率为 83.33%,干预组止血成功率高于对照组,差异有统计学意义( $P < 0.05$ )。

2.2 2 组患者并发症发生率比较

干预组中 1 例上肢疼痛,1 例肿胀麻木,并发症发生率为 6.67%;对照组 1 例水疱,2 例血肿未消散,2 例上肢疼痛,3 例肿胀麻木,并发症发生率为 26.67%,干预组并发症发生率显著低于对照组( $P < 0.05$ ),见表 1。

表 1 2 组患者并发症发生率比较[n(%)]

分组	水疱	血肿未消散	上肢疼痛	肿胀麻木	并发症发生
干预组( $n=30$ )	0*	0*	1(3.33)*	1(3.33)*	2(6.67)*
对照组( $n=30$ )	1(3.33)	2(6.67)	2(6.67)	3(10.00)	8(26.67)

与对照组比较,\* $P < 0.05$ 。

3 讨 论

临床中,对于冠状动脉介入治疗一般经股动脉穿刺,术后需采取 8~24 h 制动,长期卧床会增加患者痛苦,且股动脉穿刺易引起局部血肿、假性

动脉瘤以及出血,部分患者股动脉狭窄、弯曲严重无法穿刺。经桡动脉穿刺冠脉介入术是一种新血管途径,其优势同解剖特点有着紧密联系<sup>[7-11]</sup>。桡动脉于前臂表浅部位,经旋后肌由肱动脉分出,容易压迫止血。与股动脉相比,桡动脉并发症少,

术后无需平卧或者是被动体位,能早期下床活动,避免发生尿潴留或者是腰背部肌肉酸痛,增加患者舒适感,但经桡动脉穿刺冠脉介入术后仍会发生上肢血肿的并发症。所以,需重视护理,采取有效的方法及早压迫止血,避免发生严重的后果。

经桡动脉穿刺冠脉介入术治疗术后所出现的前臂血肿,一般采用局部双重止血阀进行加压或者弹性绷带加压,这不仅增加患者经济费用,也会导致静脉回流障碍、手臂肿胀或者是上肢疼痛,增加患者不适。传统方法主要采取弹性绷带加压包扎,操作强度大,受到压迫过松或过高的影响,需要进行重新包扎,如果包扎压力不均难以进行控制。本文主要采用血压计袖带充气治疗方法,能够准确定位压迫前臂血肿,其作用力主要集中在局部,可以按照患者舒适度或者是血肿消散程度做适当的调整。血压袖带并非将整个前臂环绕,仅于血肿局部产生作用,便于对患者情况进行观察。魏超英<sup>[12]</sup>报道,有效护理能减轻经桡动脉穿刺冠脉介入术疼痛,消退上肢血肿,避免发生并发症。本文针对上臂血肿采取相应的护理措施,并做好术后护理与出院指导。研究结果显示,干预组成功率为 100%,对照组成功率为 83.3%,干预组高于对照组( $P<0.05$ );干预组并发症发生率为 6.67%,对照组并发症发生率为 26.67%,干预组低于对照组( $P<0.05$ )。结果提示血压计袖带充气治疗前臂血肿效果确切,能促进桡动脉介入术后前臂血肿的消散,减少手背肿胀与上肢疼痛发生,减少水疱、疼痛、肿胀麻木等并发症发生,提高止血成功率,提升治疗效果,具有临床应

用价值。

参考文献

[1] 肖燕. 经桡动脉穿刺行冠状动脉诊疗的护理体会[J]. 吉林医学, 2011, 13(23): 109-113.

[2] 张丽. 介入诊疗股动脉和桡动脉穿刺的并发症分析及护理[J]. 中国临床研究, 2012, 5(7): 189-192.

[3] 于艳丽, 崔洪红, 张晓丽. 251 例经桡动脉穿刺行经皮冠状动脉成形术的护理[J]. 中国民康医学, 2010, 8(9): 178-180.

[4] 梁振月, 廖文凤, 郑小珍. 经桡动脉穿刺急诊 PCI 治疗急性心肌梗死的护理体会[J]. 微创医学, 2012, 3(1): 111-114.

[5] 陈萍, 王香枝, 路培. 经桡动脉穿刺途径行介入手术患者并发症的护理[J]. 临床医学, 2011, 31(5): 124-125.

[6] 龚玉, 付佳青, 史中红, 等. 经桡动脉穿刺行冠状动脉内介入治疗的护理[J]. 中国冶金工业医学杂志, 2011, 28(5): 554-554.

[7] 弓静. 经桡动脉行冠状动脉介入治疗的护理[J]. 当代医学, 2010, 3(4): 111-114.

[8] 朱中生, 陈绍良, 叶飞, 等. 用间断压迫止血法治疗冠状动脉介入诊疗中的上肢动脉损伤[J]. 中国介入心脏病学杂志, 2007, 6(15): 172-173.

[9] 周秀娟, 谭丽梅, 杨美优. 经桡动脉穿刺行冠状动脉介入治疗的观察及护理[J]. 中外医学研究, 2014, 8(7): 97-98.

[10] 邹涛, 刘宇琼. 1 例经桡动脉冠脉介入术后术肢严重血肿的护理[J]. 当代医学, 2010, 16(20): 136-136.

[11] 符雅明, 王海燕. 经桡动脉行冠状动脉介入治疗术后非穿刺点发生血肿原因分析及护理[J]. 护理研究, 2012, 26(8): 731-732.

[12] 魏超英. 经桡动脉穿刺冠脉介入术后发生上肢血肿的护理[J]. 中国医学工程, 2012, 5(8): 124-124.

(上接第 24 面)

[2] 蒋毅, 李媛媛, 纪蓉, 等. 3 种评估表对神经内科住院病人压疮预测效果的比较研究[J]. 护理研究, 2013, 27(18): 1849-1851.

[3] 马书丽, 任燕. Braden 压疮风险评估量表的研究进展[J]. 全科护理, 2015, 13(33): 3332-3334.

[4] 王彩凤. 压疮危险评估相关国外实践指南比较[J]. 中国护理管理, 2011, 11(3): 80-83.

[5] 陈卫中, 倪宗瓚, 潘晓平, 等. 用 ROC 曲线确定最佳临界点和可疑值范围[J]. 现代预防医学, 2005, 32(7): 729-731.

[6] Hayes R M, Spear M E, Lee S I, et al. Relationship Between Time in the Operating Room and incident Pressure Ulcers: A Matched Case - Control Study[J]. Am J Med Qual, 2015, 30(6): 591-597.

[7] 梁慧敏, 王春梅. 3 种压疮危险评估表对脊髓损伤病人压疮预测效果的比较研究[J]. 护理研究, 2010, 24(12): 1064-1065.

[8] 王义波. Waterlow 压疮危险因素评估表预防压疮的效果评价[J]. 中国实用护理杂志, 2015, 31(5): 359-360.

[9] 赵丽, 李丽娜. 改良 Braden 评估量表在急诊科患者中的应用[J]. 国际护理学杂志, 2015, 34(2): 202-204.

[10] Choi E P, Chin W Y, Wan E Y, et al. Evaluation of the internal and external responsiveness of the Pressure Ulcer Scale for Healing ( PUSH ) tool for assessing acute and chronic wounds[J]. J Adv Nurs, 2016.