

经桡动脉冠脉造影术后预防术侧肢体肿胀的护理体会

刘玲玲, 曹文凤

新疆生产建设兵团第六师医院 新疆五家渠

【摘要】目的 针对经桡动脉冠脉造影术后发生术侧肢体肿胀的并发症展开护理, 并总结护理效果, 从而达到提升疗效的目的。**方法** 择2022年1月-2024年1月在我院行经桡动脉冠脉造影术的患者100例作为研究对象, 根据护理干预不同将患者进行分组(等分), 行常规护理者纳入参照组, 行优质的综合护理者纳入研究组, 统计两组术侧肢体肿胀发生率、疼痛评分、患者自我护理能力评分、护理满意度, 数据详细记录后进行相应的对比分析, 更利于护理效果的判定。**结果** 两组患者术侧肢体肿胀发生率对比, 研究组低于参照组; 两组患者疼痛评分对比, 研究组低于参照组; 两组患者自我护理能力评分对比, 研究组高于参照组; 两组护理满意度对比, 研究组高于参照组; 两组数据对比差异明显($P < 0.05$), 并体现出研究组优于参照组。**结论** 经桡动脉冠脉造影术后给予患者优质的综合护理, 可有效预防术侧肢体肿胀发生, 同时减轻患者疼痛感, 提升日常自我护理能力, 增强护理满意度, 促进心理康复, 加速整体康复进程。

【关键词】 桡动脉; 冠脉造影术; 肢体肿胀; 护理效果

【收稿日期】 2024年8月16日

【出刊日期】 2024年9月29日

【DOI】 10.12208/j.jacn.20240389

Nursing experience of preventing limb swelling after transradial coronary angiography

Lingling Liu, Wenfeng Cao

Xinjiang Production and Construction Corps sixth Division hospital, Wujiaqu, Xinjiang

【Abstract】 Objective To treat the complications of postoperative limb swelling after radial coronary angiography, and summarize the nursing effect, so as to improve the efficacy. **Methods** choose in January 2022-January 2024 in our hospital through radial coronary angiography of 100 patients as a research object, according to different nursing intervention patients group (equal), routine caregivers into the reference group, high quality comprehensive caregivers into the group, two groups of surgical limb swelling incidence, pain score, patient self care ability score, nursing satisfaction, data detailed record after the corresponding comparative analysis, more conducive to the nursing effect. **Results** The incidence of surgical limb swelling was lower between the two groups; lower than the reference group; the difference between the two groups was obvious ($P < 0.05$), and the study group was better than the reference group. **Conclusion** High-quality comprehensive care after radial coronary angiography can effectively prevent the surgical limb swelling, reduce the pain, improve the daily self-care ability, enhance nursing satisfaction, promote psychological rehabilitation, and accelerate the overall rehabilitation process.

【Keywords】 Radial artery; Coronary angiography; Limb swelling; Nursing effect

经桡动脉冠脉造影术是一种在局部麻醉下, 通过桡动脉(手腕部位)穿刺, 引入细小导管至心脏冠状动脉的微创检查方法^[1]。其目的是直观观察冠状动脉的解剖结构、是否存在狭窄、闭塞、钙化、动脉瘤等病变, 以及评估病变的严重程度、位置及范围, 为进一步的治疗决策提供依据。该过程避免了传统手术的大切口, 显著减少了患者的创伤与痛苦。经桡动脉冠脉造影术作

为诊断冠状动脉疾病的重要手段, 因其创伤小、恢复快、患者舒适度高等优点, 在临床上得到广泛应用^[2]。然而, 术后术侧肢体肿胀作为该手术的一种常见并发症, 不仅影响患者的生活质量, 还可能增加血栓形成、感染等风险。因此, 探讨并实践一套有效的护理策略, 以预防经桡动脉冠脉造影术后术侧肢体肿胀, 对于提升患者预后具有重要意义^[3]。

1 资料与方法

1.1 一般资料

择 2022 年 1 月-2024 年 1 月在我院行经桡动脉冠脉造影术的患者 100 例作为研究对象, 根据护理干预不同将患者进行分组(等分), 研究组: 研究组: 男性 30 例(60.00%), 其年龄区间 55-77 岁(66.33±2.46)岁; 女性 20 例(40.00%), 其年龄区间 56-76 岁(66.19±2.37)岁; 参照组: 男性 31 例(62.00%), 其年龄区间 56-74 岁(65.24±2.29)岁; 女性 19 例(38.00%), 其年龄区间 55-75 岁(65.54±2.21)岁; 客观比对两组患者基础资料, 差异提示均($P>0.05$), 可于后续进行数据分析。

纳入标准: 患者需意识清楚, 能够正确应答医护人员的询问, 并知情其同意自愿参加相关研究或治疗, 签署知情同意书; 患者术前凝血试验、血小板计数等均在正常范围内; 患者均经桡动脉途径行冠脉造影术。

排除标准: 存在抗血小板治疗禁忌的患者; 合并严重肝、肾功能不全的患者; 存在脱水剂使用禁忌证的患者; 临床资料不完整, 且无法积极配合者。

1.2 方法

参照组: 依照基本护理工作进行常规护理。

研究组: 以参照组为基础, 开展优质的综合护理, 方法有:

(1) 患肢抬高与制动: ①抬高患肢: 术后, 患者应将患肢放置于胸前, 或用绷带轻轻悬起, 确保患肢处于高于心脏的位置, 有助于促进血液回流, 减轻肿胀。②伸直制动: 术后需保持患肢伸直状态, 避免做屈腕动作, 特别是术后 6 小时内要严格制动, 48 小时内禁止术肢测血压、采血、静脉输液等, 以减少对患肢的刺激和可能的出血。

(2) 局部观察与护理: ①定期观察: 护理人员应每半小时巡视患者, 观察患肢的肿胀程度, 使用皮尺进行局部测量, 同时触摸桡动脉搏动情况及患肢末端的循环情况, 如皮肤颜色、温度等。②加压包扎调整: 如果发现患肢肿胀明显, 可能与加压包扎过紧有关, 应及时与医护人员沟通, 适当松解加压部位, 以改善血液回流。

(3) 功能锻炼与活动指导: ①握拳放松运动: 指导患者进行握拳放松运动, 每小时 3-5 次, 有助于促进手部血液循环, 减轻肿胀。②减少活动: 术后近半月内, 患者应减少患肢活动, 避免提重物、拖地、拧毛巾等需要用力动作, 由家属协助完成日常生活活动。

(4) 心理护理: ①情绪安抚: 90%的患者术后术

肢肿胀重新加压包扎后会出现皮下瘀血和瘀斑, 这会影 响患者的形象和心理状态。护理人员需进行心理疏 导, 解释这是正常现象, 并鼓励患者积极面对。②隐私 保护: 在夏季或患者需暴露上肢时, 可提供适当的遮盖 物, 以减少患者对外观变化的担忧。

(5) 静脉用药与饮水管理: ①静脉用药: 根据医 嘱, 对患者进行一系列的静脉用药处理, 如消肿、脱水 等, 以减轻患肢肿胀。②饮水管理: 术后需少量多次饮 水, 以促进造影剂的排出。一般术后 3 小时内饮水量 要达到 1000-1500mL, 每次不超过 200mL, 避免胃胀 不适。同时, 注意观察患者的尿量和小便颜色, 如有异 常及时通知医生^[4]。

(6) 抗凝与出血观察: ①抗凝药物服用: 患者术 后需长期服用抗血小板药物, 如阿司匹林、替格瑞诺等, 需密切观察有无出血反应, 如牙龈出血、小便发红、黑 便等, 一旦发现异常及时告知医护人员。②出血观察: 责任护士需定时观察伤口穿刺情况, 如发现皮肤颜色 异常、出血、血肿等情况, 及时通知医生处理。

(7) 康复指导: ①逐步恢复活动: 术后 1 周内, 患者可逐步进行日常活动, 但应避免剧烈运动。术后 1 周至 2 周内, 手臂可逐渐恢复正常活动, 但仍需注意 避免过度用力。②健康宣教: 向患者及家属讲解术后康 复知识和注意事项, 提高患者的自我护理能力^[5]。

1.3 判定标准

统计两组术侧肢体肿胀发生率、疼痛评分、患者自 我护理能力评分、护理满意度, 数据详细记录后进行相 应的对比分析, 更利于护理效果的判定。

1.4 统计学方法

计数(n%)代表率, χ^2 检验; 计量($\bar{x}\pm s$), t 检 验。文中所生成的数据均借用 SPSS21.0 数据包处理, $P<0.05$ 显现检验结果有意义。

2 结果

2.1 统计两组患者术侧肢体肿胀发生率

研究组: 2 例, 占比 4.00%; 参照组: 10 例, 占比 20.00%; 两组数据对比差异明显($P<0.05$)。

2.2 统计两组患者疼痛评分

研究组: (4.27±1.53)分; 参照组: (6.22±2.84) 分; 两组数据对比差异明显($P<0.05$)。

2.3 统计两组患者自我护理能力评分, 可见研究组 高于参照组($P<0.05$), 见表 1

2.4 统计两组护理满意度

研究组: 总满意率 49 (98.00%); 参照组: 总满 意率 40(80.00%); 两组数据对比差异明显($P<0.05$)。

表1 对比两组患者自我护理能力评分 ($\bar{x} \pm s$)

组别	例数	遵医行为	自我监测	日常管理	饮食干预
研究组	50	92.51 ± 2.74	92.37 ± 2.20	91.31 ± 2.19	91.35 ± 2.64
参照组	50	82.28 ± 3.62	82.54 ± 5.86	80.12 ± 2.04	80.73 ± 2.76
P		<0.05	<0.05	<0.05	<0.05

3 讨论

在心血管介入诊疗领域, 经桡动脉冠脉造影以其创伤小、恢复快、患者舒适度高等优势, 逐渐成为冠心病诊断的首选方法^[6]。然而, 术后术侧肢体肿胀作为常见的并发症之一, 不仅影响患者的生活质量, 还可能引发焦虑情绪, 甚至影响术后康复进程。因此, 实施一套优质的综合护理策略, 对于缓解患者术侧肢体肿胀、促进早日康复至关重要。

经桡动脉冠脉造影术后术侧肢体肿胀, 是指在经桡动脉途径的冠状动脉造影手术后, 患者术侧(通常为右手臂)出现的局部肿胀现象。然而, 发生术侧肢体肿胀的原因较多。冠脉造影术通常在桡动脉进行穿刺, 为了防止术后出血, 需要对穿刺点进行加压包扎。这一加压措施可能会暂时性地影响局部静脉的回流, 导致浅表静脉回流受阻, 进而引发手臂肿胀^[7]。医护人员通常会根据患者的具体情况, 适当松懈减压包扎, 以改善血液回流情况。另外, 如果在解除加压包扎后, 手臂肿胀仍未缓解, 可能需要警惕是否存在静脉血栓。静脉血栓的形成可能与术后长时间卧床、血流速度减慢等因素有关, 它会进一步影响血液回流, 导致手臂持续肿胀^[8]。此时, 需通过进一步的静脉彩超检查来明确诊断, 并采取相应的治疗措施, 如抗凝治疗等。在手术过程中, 血管穿刺点可能会出血, 导致皮下组织积聚血液, 形成血肿。血肿会压迫周围组织, 引起手臂肿胀。轻度的血肿可通过冷敷等方式缓解, 而严重的血肿则需要及时就医处理^[9]。手术可能导致淋巴管受损或阻塞, 影响淋巴液的回流, 从而引起淋巴水肿。这种水肿可能表现为手臂的弥漫性肿胀, 并可能伴有皮肤紧绷、增厚等症状。患者可在医生指导下使用利尿剂等药物进行治疗, 并注意保持适当的体位以促进淋巴液回流^[10]。

统计研究数据, 两组患者术侧肢体肿胀发生率对比, 研究组低于参照组; 两组患者疼痛评分对比, 研究组低于参照组; 两组患者自我护理能力评分对比, 研究组高于参照组; 两组护理满意度对比, 研究组高于参照组; 两组数据对比差异明显 ($P < 0.05$), 并体现出研究组优于参照组。

综上所述, 经桡动脉冠脉造影术后给予患者优质的综合护理, 可有效预防术侧肢体肿胀发生, 同时减轻患者疼痛感, 提升日常自我护理能力, 增强护理满意度, 促进心理康复, 加速整体康复进程。

参考文献

- [1] 段俊滔, 张赛, 刘聪颖, 等. 止血贴在经桡动脉行冠状动脉造影和/或介入治疗术后伤口管理中的应用[J]. 中国实用护理杂志, 2023, 39(9): 663-669.
- [2] 谢影, 赵娜, 曹家玉. 手指康复操在经桡动脉行冠脉造影术后的应用[J]. 辽宁师专学报(自然科学版), 2021, 23(3): 78-82.
- [3] 吴奕帆, 侯黎莉, 张萍, 等. 手指康复操训练对经桡动脉行冠脉造影患者肢体并发症的影响[J]. 护理学杂志, 2019, 34(6): 9-11.
- [4] 李欣. 肿胀护理干预对上肢创伤骨折术后肢体肿胀患者的应用效果[J]. 中国伤残医学, 2024, 32(6): 108-111.
- [5] 刘丹, 姜婷, 刘冰, 等. 探究护理干预对骨折术后患者肢体肿胀康复的促进效果[J]. 世界最新医学信息文摘(连续型电子期刊), 2020, 20(2): 280-281.
- [6] 李欣荣, 王素娟. 预见性护理措施对经桡动脉行冠脉造影后发生迟发性术肢水肿的价值[J]. 罕少疾病杂志, 2022, 29(11): 41-43.
- [7] 王敏. 不同护理干预经桡动脉行冠脉造影术后缓解手部肿胀效果比较[J]. 养生大世界, 2021(21): 215-216.
- [8] 张玲. 经桡动脉冠脉造影及支架置入术后护理[J]. 保健文汇, 2020(24): 117-118.
- [9] 李丽, 赵静. 经桡动脉行冠脉造影及支架植入术术后并发症的原因及护理措施[J]. 实用临床护理学电子杂志, 2020, 5(37): 39.
- [10] 陈小娜, 罗秀娟, 段月华, 等. 基于 SMART 原则的针对性护理对患者经桡动脉行冠脉造影术后并发症的影响[J]. 新疆医学, 2020, 50(12): 1321-1323.

版权声明: ©2024 作者与开放获取期刊研究中心(OAJRC)所有。本文章按照知识共享署名许可条款发表。

<https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/>



OPEN ACCESS