

冠脉造影及支架植入术后右上肢血肿合并大面积张力性水泡临床护理措施

王妍, 何荣*

陕西省人民医院 陕西西安

【摘要】目的 分析冠脉造影及支架植入术后右上肢血肿合并大面积张力性水泡临床护理方法, 旨意为相关人员的研究工作提供参考文献。**方法** 选择 2019.6.3~2021.6.3 本院收治的接受冠脉造影及支架植入的患者 39 例为研究对象。对所有病患开展针对性护理干预, 分析结果。**结果** 患者经干预后, 病情好转, 不存在感染情况。所有病患对于护理的满意率为 100.00%。**结论** 针对接受冠脉造影及支架植入术后出现右上肢血肿合并大面积张力性水泡的患者来讲, 为其实施针对性护理干预能取得满意成效。这一方案值得进一步在临床内推广以及应用。

【关键词】 冠脉造影; 支架植入术; 上肢血肿; 大面积张力性水泡; 护理干预

【收稿日期】 2022 年 11 月 20 日 **【出刊日期】** 2022 年 12 月 13 日 **【DOI】** 10.12208/j.ijmd.20220304

Clinical nursing measures of right upper limb hematoma complicated with large area tension blister after coronary angiography and stent implantation

Yan Wang, Rong He*

Shaanxi Provincial People's Hospital Xi'an, Shaanxi Province

【Abstract】 Objective: To analyze the clinical nursing methods of right upper limb hematoma complicated with large area tension blister after coronary angiography and stent implantation, and to provide references for related personnel's research work. **Methods:** A total of 39 patients who received coronary angiography and stent implantation in our hospital were selected as study objects from March, 2019 to March, 2019. All patients were treated with targeted nursing interventions and the results were analyzed. **Results:** After the intervention, the patient's condition improved and there was no infection. The satisfaction rate of all patients was 100.00%. **Conclusion:** For the patients with right upper limb hematoma complicated with large area tension blisters after coronary angiography and stent implantation, the implementation of targeted nursing intervention can achieve satisfactory results. This scheme is worthy of further promotion and application in clinic.

【Keywords】 coronary angiography; Stent implantation; Upper extremity hematoma; Large area tension blister; Nursing intervention

冠脉造影术属于诊断以及确定冠心病的金标准, 现阶段此法在临床中被广泛应用, 且也被广大患者以及医务工作者认可。针对冠心病患者来讲, 为其实施经皮桡动脉冠脉造影/支架植入手术安全、有效。经本法对病患加以干预, 能减少血管并发症发生率, 提升手术后止血率, 减少患者的住院时间, 手术后帮病患的活动不会受到太大限制。可防止患者干预后出现排便困难的不良情况, 患者可接受程

度高。基于此, 本文深入性分析冠脉造影及支架植入术后右上肢血肿合并大面积张力性水泡临床护理方案, 现如下。

1 资料与方法

1.1 基线资料

本实验选择 2019.6.3~2021.6.3 本院收治的接受冠脉造影及支架植入的患者 39 例为研究对象。患者在手术后出现了上肢血肿合并大面积张力性水泡的

*通讯作者: 何荣

情况。手术前疾病诊断:不稳定型心绞痛 10 例、稳定性心绞痛 18 例、急性心肌梗死 11 例。受试者自愿参加实验调查,在此同时签署了《知情同意书》。针对受试者开展术后针对性护理,分析结果。

1.2 方法

(1) 手术操作方法

择取受试者的右桡动脉开展穿刺操作。同侧手臂处于自然外展 50° 状态。常规开展消毒铺巾。使用浓度水平为 2% 的利多卡因 1-2ml 实施局麻。医生应用裸针于临近患者的腕横纹 2.0-3.0cm 位置触及病患的桡动脉穿刺进入血管,向其中置入规格为 6F 的动脉鞘,利用造影导管对导管进行指引,开展冠状动脉造影以及支架植入。病患在接受穿刺术过程中,工作人员需要定期询问病患是否存在麻木、小臂疼痛、胸痛等等不适感。严密查看病患心电图是否存在心肌缺血,观察血压、心率、心律变化情况。发现不正常情况之后,需要马上汇报医生进行相应处理。

(2) 护理方法

第一, 穿刺后常规性护理

护士需认真观察病患肢体远端循环详情以及生命体征变化,测定前臂以及上臂的周长值,查看穿刺位置是否存在渗血以及肿胀的不良情况。通常而言,对患者实施加压包扎之后需要在 12h 左右解绑更换敷料。如果患者进行的是多次穿刺,可以在原有基础上延长包扎时间,利用冰袋穿刺位置进行压迫止血,能够降低局部通透性。使得小血管收缩,可实现穿刺点止血缓解疼痛。值得注意的是,工作人员需要在冰袋外包裹好毛巾预防局部皮温太低冻伤患者的身体组织。病患采用自由体位即可,并不需要绝对卧床。此外值得说明的是,对于患者开展有效的心理护理也是格外重要的。相关工作人员需要为病患和家属阐述这种手术的操作流程以及进行手术的安全性、重要性。护士要为患者讲明这种手术创伤低,病患痛苦小,操作后不需要缝合就能实现血管再通。经此法加以处理,能有效改善患者表现出的胸部疼痛、胸闷等等不良症状。与此同时,护士指导病患进行放松练习,为患者介绍手术成功的病例,在必要时邀请这些成功的人为病患现身说法,用以消除患者内心的恐惧感。

第二, 血肿护理干预

如果发现患者动脉穿刺位置存在敷料渗血的情况,提示患者穿刺局部可能存在血肿和皮下出血的状况。对于此,需要再次进行包扎。血肿的远端以及近端包扎范围必须充足,工作人员需积极观察患者生命体征改变、心率血压值变化。每间隔 30 分钟观察 1 次相关情况。如果患者表现出比较严重的出血倾向,工作人员可遵循医嘱停止对患者使用抗凝药物。如果病患为重度血肿,在医生建议下护士应当为患者开展穿刺抽液操作。倘若患者前臂压力增加发生缺血迹象,护士应马上联系外科医生切开处理,避免患者出现骨筋膜室综合征。

第三, 关于张力性水泡的相关护理

该项护理要全面遵循预防皮肤感染的主要原则,尤其是要做好患者皮肤清洁工作。护理人员应及时更换患者所使用过的衣物以及床单元。针对瘙痒感以及疼痛感比较轻微的小型透明疱疹,护理人员可以选择在患者的该处应用浓度水平为 75% 的酒精纱布外敷或者在局部位置涂抹大黄粉。对于大型水泡,护士在对患者的水泡位置消毒之后可上抬起患肢。在泡处于完整状态时,应用一次性注射器抽出水泡内的液体。当水泡破溃之后,需要应用浓度水平为 0.5% 的碘伏进行消毒。做好上述处理工作以后,利用红外线灯照射水泡位置,具体时间为 10-20min/次,每天 2 次。

第四, 监测患者生命体征变化。当病患完成手术之后,医院方面需要指派专人将病患送回到 CCU 病房,开展心电监测。观察病患的心率、心律、血压值改变情况。尤其要注意病患心电图变化,检查患者是否存在 ST 段压低、上抬等等不良情,深入了解患者是否存在心肌缺血症状,与此同时做好记录。检查病患是否存在心悸、胸部疼痛、胸闷等等不适感,当发现异常之后,护士需要第一时间把相关情况汇报给医生,协助医生完成相关处理工作。

第五, 体位护理。

病患手术完毕之后,需要采用自由体位,病患不需要严格卧床休息。

第六, 穿刺位置护理。

患者完成手术之后,护士要在病患的穿刺点位置进行加压包扎止血,具体需要使用桡动脉止血带完成该项工作。对患者的穿刺口位置进行压迫,时间为 6.0h。值得注意的是,大约压迫 4.0h 时,护士

需要适当减轻压力。护理人员需要认真查看病患手术侧的上肢桡动脉搏动情况, 与此同时检查患者皮肤温度、皮肤颜色。询问患者穿刺口位置是否存在疼痛感、穿刺口是否渗液、渗血, 敷料包是否存在移位的不良情况。上肢有无发紫发黑、上肢是否肿胀、指端麻木等不良情况。

如果病患表现出手腕部肿胀、疼痛、颜色发紫、指端麻木等情况, 代表包扎过紧, 患者的手部静脉回流已经受到影响。在此刻, 相关工作人员需要适当放松包扎。如果穿刺位置发生血肿, 那么代表包扎过松。在此刻, 工作人员需要重新为患者进行包扎。如果病患的手部出现了单纯肿胀的情况, 不存在皮肤发紫发黑的现象, 手指可以自主活动, 那么护士应当将患者的手术侧手臂朝向上方抬起, 每间隔 10-20min 需要活动患者的手指, 频次为 5-10 次。经此法加以处理, 能在极大程度上缓解病患手部肿胀感。患者手术完毕之后, 需要将手腕制动处理, 时间为 6.0h。患者在手术之后 3d 内, 医护人员不能在病患的手术侧手臂测量血压、输液, 告诉患者手术后不能使用手术侧手臂上提重物。7d 内病患不能抓握穿刺点, 与此同时维持穿刺位置干燥、整洁。

第七, 饮食干预

病患完成手术之后, 可以马上进食。因为造影剂本身会对患者的肾脏造成一定伤害, 且造影剂最终经由人体的肾脏排出。在此刻, 护士需要鼓励病患多多饮水, 通常而言, 每相隔 6-8h, 患者就需要饮水 1000-2000ml。经过这种办法, 增速造影剂的排泄速率。

患者术后应当饮食清淡, 尽量不要进食生冷油腻刺激辛辣食物。饮食原则为低脂低盐, 患者应当多进食新鲜蔬果, 戒烟戒酒。

第八, 出院干预。患者在出院之后不要进食高胆固醇以及高脂肪食物, 提倡患者进清淡饮食, 多吃新鲜蔬果。如果患者便秘, 要多进食高纤维、高维生素食品。患者出院后不能酗酒、吸烟与暴饮暴食, 生活一定要规律。每天保证睡眠充足, 维持乐观心态, 注重劳逸结合。护理人员要遵循医嘱定期前往医院复诊, 同时严格按医嘱服药。如果有不适情况, 应及时来院求诊。值得注意的是, 因造影剂对于病患的肾脏会造成一定损伤, 且造影剂最终会经由人体的肾脏实现外排, 所以患者需要多饮水。

常规而言患者每 6h~8h 就需要饮水 1000-2000ml。经过这种方式增速造影剂外排。

2 结果

患者经干预后, 病情好转, 不存在感染情况。所有病患对于护理的满意率为 100.00%。

3 讨论

当前阶段, 我国冠脉造影及支架植入术后右上肢血肿合并大面积张力性水泡护理研究文章比较少。就当前国内研究现状来看, 我国学术界对于针对性护理应用在该领域的研究处于起步阶段。对患者开展的针对性护理的研究停留在针对性护理的特点、价值、效果以及实现方式中。在国外, 针对性护理在临床中被广泛应用。

对于冠脉造影和支架植入手术之后出现右上肢血肿合并大面积张力性水泡的患者来讲, 开展针对性护理干预体现出了经济性、有效性、安全性、实用性、创新性以及先进性的特点。先进性: 在现阶段, 针对性护理干预已经被广泛应用于各类疾病护理工作中, 比如说冠心病、骨折疾病、妇科疾病、肿瘤疾病中, 取得了比较满意的效果。创新性: 相较于常规护理来讲, 对患者开展在针对性护理干预过程中所进行的一般护理、张力性水泡护理、血肿护理以及出院护理具有创新性。实用性: 在对病患开展针对性护理时, 需要制定出详实的护理计划。对患者开展完毕护理后, 护士要对患者的整个护理过程进行反思, 查缺不漏, 消除护理风险, 改善并完善原有护理内容。安全性: 针对病患开展护理时, 指派高年资护理人员进行。护士遵照护理流程对病患开展相关操作, 安全性强。有效性: 护士通过对病患开展针对性护理干预, 可以提升病患治疗结局, 能改善患者的疾病转归。经济性: 护士对病患开展针对性护理时, 无需借助费用高昂的医疗器械即可完成, 经济性强。

总的来讲, 对于接受冠脉造影及支架植入术后出现右上肢血肿合并大面积张力性水泡的患者来讲, 为其实施针对性护理干预能取得满意成效。建议推广。

参考文献

- [1] 袁惠. 经桡动脉冠脉造影及冠脉支架植入术的围术期护理[J]. 微创医学, 2016, 11(05): 810-812.

- [2] 赵淑萍.探析经桡动脉行冠脉造影及支架植入术后并发症的原因及护理措施[J].中外医疗,2014,33(20):191-192.
- [3] 赵焱钢,吕斌,王君,崔芳,曹向宇,李宝民.“橄榄头”技术在脑静脉窦狭窄支架植入术中的应用[J].中国现代神经疾病杂志,2022,22(06):472-477.
- [4] 李苏宏,张云霞,魏晨赛.循证护理对脑动脉支架植入术后并发皮下血肿的预防效果观察[J].当代护士(下旬刊),2020,27(09):68-70.
- [5] 周伟金.冠状动脉造影及冠脉内支架植入术后并发症护理措施研究[J].智慧健康,2020,6(21):60-61.

版权声明: ©2022 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