

经桡动脉冠脉造影术围术期采用综合护理干预的效果分析

庞转丽

兰州大学第一医院心血管内科 730000

【摘要】目的 探讨经桡动脉冠脉造影术围术期采用综合护理干预的效果。**方法** 采集本院 2021 年 9 月至 2022 年 8 月期间接收的 92 例经桡动脉冠脉造影术患者，随机分为对照组与观察组各 46 例，对照组运用常规护理，观察组围术期运用综合护理干预，分析不同护理操作后患者手术指标、手术并发症情况。**结果** 在患者术后并发症发生率方面，观察组 4.35%，对照组 26.09%，对比有统计学意义 ($p < 0.05$)；在患者手术时间、住院时间等指标上，观察组各项明显少于对照组，对比有统计学意义 ($p < 0.05$)。**结论** 经桡动脉冠脉造影术围术期采用综合护理干预，可以有效地加快其手术治疗恢复速度，减少其术后并发症，整体治疗恢复速度更好。

【关键词】 经桡动脉冠脉造影术；围术期；综合护理干预；效果

【中图分类号】 R473

【文献标识码】 A

【文章编号】 1005-4596 (2023) 01-167-02

经桡动脉冠状造影术属于心脏病治疗中的首选治疗方式，可以发挥更好的微创治疗作用。有关治疗方式虽然可以达到疾病治疗的效果，但是也容易引发多种并发症，甚至干扰治疗恢复质量。围术期护理工作的支持可以更好地辅助手术治疗恢复，减少不良问题的发生。本文采集 92 例经桡动脉冠脉造影术患者，分析围术期采用综合护理干预后患者手术指标、手术并发症情况，内容如下：

1 资料与方法

1.1 一般资料

采集本院 2021 年 9 月至 2022 年 8 月期间接收的 92 例经桡动脉冠脉造影术患者，随机分为对照组与观察组各 46 例。对照组中，男：女=28:18；年龄从 45 岁至 78 岁，平均 (63.47±3.19) 岁；病程从 5 个月至 2 年，平均 (1.54±0.9) 年；观察组中，男：女=25:21；年龄从 43 岁至 79 岁，平均 (62.717±2.61) 岁；病程从 5 个月至 2 年，平均 (1.15±0.65) 年；两组患者在基本年龄、性别、病程等信息上没有明显差异，有对比研究意义。

1.2 方法

对照组运用常规护理，观察组围术期运用综合护理干预，具体内容如下：

体位护理一般需要根据患者情况选择合理体位，保持腕部平直制动，时长控制在 6 小时。当属于高龄患者，同时合并多种疾病时，可以适宜的提高其巡查的频次，防控危险问题的发生^[1]。需要依据其术后穿刺部位以及止血情况做对应的观察了解，依据皮肤温度，了解其腹部疼痛以及肿胀的情况，依据其桡动脉跳动频次，术侧肢体颜色、体温等情况做密切的观察。在止血过程中，需要进行其术侧肢体的抬高，需要观察其风险问题，同时让其意识到避免剧烈活动，防控危险问题的出现^[2]。

在止血器使用方面，需要做好注意事项的说明指导，提升患者的配合度，需要依据其手腕直径做好充气量的确定，在进行术后两小时操作之后，如果穿刺区域没有渗血情况，可以进行解压处理，剂量控制在两毫升^[3]。如果其年龄相对偏大，同时合并多种疾病，其压迫止血的时长需要在 8 小时。之后操作如果没有出血情况，需要拆除止血器，同时需要消毒切口区域，通过碘附处理，运用创可贴做外在覆盖，时长控制在 24 小时^[4]。放气减压处理过程中，如果有出血征兆，需要依据其渗血情况做观察处理。合理地进行气囊空气注入，进行加压止血。做好有关记录处理，防控压迫时间过长而导致多种并发症。如果出现皮肤疼痛以及红肿问题，当其止血

器拆除之后，需要做好穿刺区域的听诊，观察是否存在血管杂音问题。

术前操作过程中，需要做身体的全面检查观察，了解其整体过程之后，做好有关患者以及家属的心理建设工作，进行其心情放松处理之后，当其紧张的精神状况得到疏解，合理的使用情况下使用镇静药物，避免进行桡动脉附近的采血操作以及置管输液等。术中护理中，需要引导其保持合理的手术体位，做好右上肢的合理处理，优化其舒适度。快速地进行其静脉通道的建立，做好有关手术配合，做好各项身体指标的观察。如果有异常情况，需要及时告知医生处理。术后处理方面，需要做好抬手架提升，将其术侧上肢做 30° 的提升。饮食上，保证其易消化进食处理，合理得多使用饮水，让其造影剂得到更好的排泄。

1.3 评估观察

分析不同护理操作后患者手术指标、手术并发症情况。手术指标主要集中在手术时间、住院时间等指标上。并发症主要集中在低血压、尿潴留、肢体麻木等。

1.4 统计学分析

数据运用 spss22.0 软件处理，计数资料使用 n(%) 表示，采用卡方检验，计量资料运用 ($\bar{x} \pm s$) 表示，采用 t 检验， $P < 0.05$ 具备统计学意义。

2 结果

2.1 患者术后并发症发生率情况

见表 1 所示，在患者术后并发症发生率方面，观察组 4.35%，对照组 26.09%，对比有统计学意义 ($p < 0.05$)；

表 1：患者术后并发症发生率评估结果 [n(%)]

分组	n	低血压	尿潴留	肢体麻木	并发症发生率
观察组	46	1 (2.17)	0 (0.00)	1 (2.17)	4.35%
对照组	46	4 (8.70)	3 (6.52)	5 (10.87)	26.09%

注：两组对比， $p < 0.05$

2.2 各组患者手术时间、住院时间情况

见表 2，在患者手术时间、住院时间等指标上，观察组各项明显少于对照组，对比有统计学意义 ($p < 0.05$)。

表 2：各组患者手术时间、住院时间结果 ($\bar{x} \pm s$)

分组	手术时间 (min)	住院时间 (d)
观察组	53.28±11.35	4.3±1.2
对照组	67.01±14.56	6.5±1.7

注：两组对比， $p < 0.05$

3 讨论

(下转第 169 页)

发癌痛，使其身心状态不佳，从而出现不良情绪，生活质量下降等情况^[5]。

研究指出，肿瘤癌痛患者在安全护理、舒适护理、有效护理等方面要求突出，具体来说，肿瘤癌痛患者要求护理工作尽量细致、完善、规范^[6]，据此分析，常规护理的核心在“治”，但却缺乏对患者身心状态的改善作用，故临床护理效果具有一定局限性。相比较而言，优质护理更符合患者的护理需要，具体来说：以疼痛干预为主体，心理疏导能够明显改善患者的心理状态，从而减轻因精神紧张引发的疼痛感受，科学的疼痛干预方法可通过注意力转移、按摩、合理用药等方式解决患者疼痛问题，提高其生理舒适度，同时，科学全面的生活指导策略可纠正患者不良习惯，保持健康生活，提高生活质量^[7-8]。

本研究结果显示，护理后观察组 VAS 评分低于对照组，社会功能、物质生活评分高于对照组且焦虑、抑郁评分低于对照组 (P<0.05)。

综上所述，对肝癌患者应用优质护理，可明显缓解其癌痛表现，显著改善其术后心理情绪、生活质量，说明该护理模式的应用效果十分理想，可在临床中推广应用。

表 3: 护理前后不良情绪评分 ($\bar{x}\pm s$, 分)

组别	例数	焦虑评分		抑郁评分	
		护理前	护理后	护理前	护理后
观察组	40	61.68±2.71	47.68±3.88	61.16±2.97	51.98±2.79
对照组	40	61.82±2.92	52.92±3.18	61.62±2.19	53.19±2.69
t	-	0.2223	6.6061	0.7884	1.9746
P	-	0.8247	0.0000	0.4329	0.0519

(上接第 166 页)

从表 2 可知，研究组护理满意度为 95.20%，与参照组 80.80% 相比，相对更高 (p<0.05)。

表 2: 比较两组护理满意度差异 [n, (%)]

分组	非常满意	满意	不满意	满意度
研究组 (50)	26 (52.40)	22 (42.80)	2 (4.80)	95.20
参照组 (50)	18 (35.60)	23 (45.20)	9 (19.20)	80.80
χ^2	5.727	0.117	9.818	9.818
p	0.017	0.732	0.002	0.002

3 讨论

近年来人们经济水平不断提升，患者对手术护理质量要求也不断提升，为临床护理带来不小挑战。近年来医疗水平不断提升外科手术不断趋于专业化、精细化，对护理要求也逐渐提高。夯实基础护理，为患者提供优质护理、提升护理质量为临床护理工作的重心。本次研究中，通过对患者实施精细化手术室护理干预，可有效提升其满意度及护理质量。通过成立精细

(上接第 167 页)

经桡动脉冠脉造影术围术期护理中，需要充分的围绕患者与治疗有关需求而定。一方面要满足手术治疗所需，另一方面要满足按照个体个性化诉求所需，提升有关护理工作的人性化处理。具体处理应对上，要做好患者综合的了解，包括生理、心理、认知各层面，甚至要了解家属与陪护人员情况，提升工作开展的有效性。

总而言之，经桡动脉冠脉造影术围术期采用综合护理干预，可以有效地加快其手术治疗恢复速度，减少其术后并发症，整体治疗恢复速度更好。

参考文献

- [1] 丁晓静. 肝癌患者肝动脉化疗栓塞术后肝区疼痛的观察和护理措施分析 [J]. 航空航天医学杂志, 2022, 33(09):1145-1147.
- [2] 付小燕. 规范化疼痛护理干预对肝癌切除术后患者睡眠质量及生活质量的影响 [J]. 基层医学论坛, 2022, 26(17):73-75.
- [3] 马凤花, 李福兴. 肝癌 TACE 术后并发栓塞综合征患者的护理研究进展 [J]. 继续医学教育, 2022, 36(05):149-152.
- [4] 邹丹妹. 综合护理配合在经皮穿刺肝动脉栓塞化疗肝癌患者中的有效性探究 [J]. 中国社区医师, 2022, 38(23):151-153.
- [5] 许静. 人性化护理对晚期肝癌患者疼痛及情绪的影响研究 [J]. 中国医药指南, 2022, 20(22):141-143.
- [6] 宋梅. 快速康复护理对肝癌介入患者疾病认知程度及疼痛评分的影响 [J]. 中国冶金工业医学杂志, 2022, 39(04):471-472.
- [7] 李敏. 盐酸曲马多缓释片治疗肝癌疼痛的效果评价 [J]. 中国现代药物应用, 2022, 16(14):134-136.
- [8] 吴替. 多学科协作快速康复外科理念在肝癌围术期护理中的应用效果研究 [J]. 黑龙江医学, 2022, 46(12):1492-1494.

化护理小组、加强环境干预、术前对患者进行访视等措施有效保证患者可及时实施手术治疗^[3]。术中贯彻预防为主护理观念，密切监测患者体征变化，做好保暖措施，出现异常及时通知医师，并采取应急措施。术后鼓励患者下床活动，可促进尽快恢复，并根据其病情制定合理的饮食、运动计划，嘱患者遵医嘱用药，做好切口、疼痛护理，可促进尽快恢复。

综上所述，实施手术室精细化护理管理的理想效果，可改善手术患者症状，提升护理满意度，值得应用。

参考文献

- [1] 孟庆云. 精细化管理对手术室护理质量的改善作用研究 [J]. 临床医药文献电子杂志, 2017, 4(38):183-186.
- [2] 李海菊, 李光文. 精细化流程管理在减轻手术室病人紧张度中的应用效果 [J]. 蚌埠医学院学报, 2017, 42(10):1411-1414.
- [3] 吴黎燕, 袁华. 以细节为中心的手术室舒适护理对子宫肌瘤剔除术患者生活质量及并发症的影响 [J]. 检验医学与临床, 2018, 15(6):830-833.

参考文献

- [1] 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.
- [2] 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(19):210-211.
- [3] 张惠林. 经桡动脉行冠脉造影术后护理干预的效果 [J]. 健康必读, 2021(10):229.
- [4] 张国萍. 护理干预对经桡动脉行冠脉造影及支架植入术的效果 [J]. 养生保健指南, 2021(49):145-147.