

TRI 术后穿刺部位并发症运用预见性护理干预的效果分析

杨红艳

成都市龙泉驿区第一人民医院 610100

〔摘要〕目的 探讨 TRI 术后穿刺部位并发症运用预见性护理干预的效果。方法 收集本院 2022 年 4 月至 2023 年 8 月期间接收的 524 例 TRI 手术患者，随机分为传统组与预见性组各 262 例，传统组运用常规护理，预见性组运用预见性护理干预，观察不同护理操作后患者术后穿刺部位并发症发生率与患者护理满意度情况。结果 预见性组在术后穿刺部位并发症发生率上为 1.53%，传统组为 11.07% ($p < 0.05$)；预见性组在患者护理满意度为 96.55%，传统组为 81.30% ($p < 0.05$)。结论 TRI 术后穿刺部位并发症运用预见性护理干预，可以有效减少有关并发症，提升患者护理满意度，整体情况更好。

〔关键词〕TRI 术；穿刺部位；并发症；预见性护理干预；效果

〔中图分类号〕R473 〔文献标识码〕A 〔文章编号〕2095-7165 (2024) 09-149-02

为了减少 TRI (经桡动脉介入治疗) 术后穿刺部位如桡动脉闭塞、感染和血肿等并发症的发生，预见性护理干预显得尤为重要。预见性护理干预不仅涵盖了术后的监测和处理，还包含了术前准备、术中防范等多个方面。本文采集 524 例 TRI 手术患者，分析运用预见性护理干预后的效果，具体如下：

1 资料与方法

1.1 一般资料

收集本院 2022 年 4 月至 2023 年 8 月期间接收的 524 例 TRI 手术患者，随机分为传统组与预见性组各 262 例，传统组中，男：女=141：121；年龄从 43 岁至 67 岁，平均 (56.29±3.71) 岁；预见性组中，男：女=148：114；年龄从 41 岁至 65 岁，平均 (54.84±2.24) 岁；两组患者在基本年龄、性别与病情有关信息上没有明显差异，有对比研究意义。

1.2 方法

传统组运用常规护理，预见性组运用预见性护理干预，具体如下：术前准备阶段，首先要对患者进行全面评估，特别是血液黏度、凝血功能和桡动脉的解剖特点。对于有基础疾病的患者，如糖尿病、高血压和心血管疾病，更要进行细致的评估和处理^[1]。通过详细的术前宣教，使患者了解手术流程、可能的并发症以及术后护理的关键点，这不仅能提高患者的配合度，还能减少术后不良事件的发生。在手术过程中，操作人员需要确保严格的无菌操作，防止感染的发生。手术的每一步都应谨慎，特别是在穿刺和置管时，以减少并发症的发生。合适的止血方法也是关键，通常采用压迫止血法，使用桡动脉加压带，并通过调整压力确保有效止血^[2]。有条件时可采用血流动力学监测设备，及时调整加压程度。术后护理方面，定期监测患者穿刺部位的情况至关重要，包括检查有无血肿、感染、渗血等情况。尤其在术后 6 小时内，每 30 分钟进行一次检查。与此同时，还应监测手部的血流情况，如指端颜色、温度和感觉等，以及及时发现桡动脉闭塞的早期迹象^[3]。术后 24 小时内，应避免过度活动或提重物，并定期更换敷料保持穿刺部位清洁。在换药过程中要仔细观察伤口有无分泌物、红肿和疼痛等感染症状，必要时进行分泌物培养，并根据培养结果调整抗生素的使用。对于疼痛的患者，可根据个体情况给予镇痛药物，以避免因疼痛导致的不必要移动，而对于有感染风险的患者，可以预防性地使用抗生素。术后应指导患者分阶段进行活动，如在初阶段 (术后 0-6 小时)

绝对卧床休息，限制上肢活动；中期 (术后 6-24 小时) 逐渐增加活动量，但仍限制重体力活动；后期 (术后 24 小时后) 如无特殊不适，可恢复正常活动，但仍避免剧烈活动。此外，术后可进行一些轻微的手部练习，如握拳和伸展，以促进局部血液循环，但需避免手部过度用力活动。心理护理也是不可忽视的一环，护理人员需要通过有效沟通减轻患者的心理压力，给患者提供必要的心理支持。通过定期随访，了解患者恢复情况，回答患者疑问，解决患者遇到的问题，继续提供护理支持。通过上述这些细致入微的预见性护理干预，可以有效减少 TRI 术后穿刺部位并发症的发生，提高患者的术后恢复质量，为患者创造更安全的康复环境。

1.3 评估观察

观察不同护理操作后患者术后穿刺部位并发症发生率与患者护理满意度情况。护理满意度为很满意与基本满意的比例之和。术后穿刺部位并发症主要集中在桡动脉闭塞、感染、血肿等。

1.4 统计学分析

spss22.0 分析，计数 n (%) 表示，卡方检验，计量 ($\bar{x} \pm s$) 表示，t 检验， $P < 0.05$ 具备统计学意义。

2 结果

2.1 患者术后穿刺部位并发症发生率情况

见表 1 所示，预见性组在术后穿刺部位并发症发生率上为 1.53%，传统组为 11.07% ($p < 0.05$)。

表 1 患者术后穿刺部位并发症发生率评估结果 [n(%)]

分组	n	血肿	桡动脉闭塞	感染	发生率
预见性组	262	4 (1.53)	0 (0.00)	0 (0.00)	1.53%
传统组	262	12 (4.58)	4 (1.53)	13 (4.96)	11.07%

注：两组对比， $p < 0.05$

2.2 患者护理满意度情况

见表 2 所示，预见性组在患者护理满意度为 96.55%，传统组为 81.30% ($p < 0.05$)。

表 2 患者护理满意度评估结果 [n(%)]

分组	n	很满意	基本满意	不满意	护理总满意度
预见性组	262	134 (58.62)	119 (37.93)	9 (3.45)	96.55%
传统组	262	93 (35.50)	120 (45.80)	49 (18.70)	81.30%

(下转第 151 页)

变、胆囊的收缩功能障碍以及胆道感染等因素有关^[2]。胆结石的形成原因尚未完全清楚，但常见的风险因素包括胆固醇过多和胆汁酸减少。胆囊功能减退可能导致胆汁积聚，从而增加结石形成的风险。肥胖或快速减重也会导致胆固醇分泌增加，促进胆结石的形成。此外，高脂肪、高胆固醇的饮食与胆结石的形成有显著关联。

在本次研究中，通过对两组患者采用不同的护理方式，研究结果显示：观察组患者的术后康复情况优于对照组 ($P < 0.05$)，全程优质护理通过制定个性化护理计划，依据每位患者的具体需求调整护理措施，从而促进更快的恢复。鼓励患者早期进行适度活动，以预防术后并发症如深静脉血栓，并加速康复过程。通过科学的疼痛管理和评估，提供合适的镇痛措施，以减轻术后的不适和提升舒适度。同时，密切监测患者的生命体征、伤口状况和排泄情况，及时发现和处理可能的并发症如感染或出血^[3]。此外，还提供实用的日常生

活建议，帮助患者适应术后的新生活方式，从而提高整体生活质量。

综上所述，全程优质护理通过综合的护理措施促进胆结石腹腔镜手术患者的快速恢复，提高生活质量。

[参考文献]

[1] 李筱筠. 全程优质护理干预对胆结石腹腔镜手术患者术后康复及生活质量的影响 [J]. 实用中西医结合临床, 2023, 23(19):117-120
 [2] 鲁美蓉. 胆结石手术患者护理中优质护理服务的应用及效果观察 [J]. 中文科技期刊数据库 (文摘版) 医药卫生, 2024(2):160-163
 [3] 彭丽红, 赵敏好, 熊永高. 全程优质护理对胆结石手术患者生活质量的改善和护理质量观察 [J]. 智慧健康, 2022, 8(22):174-177

表 2 两组患者术后康复情况对比 ($\bar{x} \pm s$)

组别	例数	首次肛门排气时间 (h)	首次进食时间 (h)	下床活动时间 (h)	住院时间 (d)
观察组	44	21.42 ± 3.07	6.69 ± 1.56	22.69 ± 2.84	7.42 ± 1.46
对照组	44	27.48 ± 3.64	10.31 ± 2.41	27.13 ± 2.92	10.85 ± 2.34
t 值		8.442	8.364	7.230	8.249
P 值		0.000	0.000	0.000	0.000

(上接第 148 页)

让患者对数字化口腔扫描有了清晰的认识。清除技术操作中的未知因素，帮助患者消除恐惧和焦虑^[2]。了解过程和意义的患者通常表现出更高的依从性，因为他们不再是被动的接受者，而是知情且主动的参与者，从而加强了合作意愿。在扫描过程中，护理人员随时关注患者的体感与情感。调节环境舒适度，如调整椅背、改善灯光、提供软垫等小细节，显著提高患者的舒适感。这种温馨体贴的操作让患者更愿意配合，依从性的提高正是来自于他们身体状态的舒适和平衡。感受到人性化护理的患者，自然上会更积极地回应护理指令，减少不必要的移动和紧张^[3]。而轻松的话题和温和的指引，帮助分散患者对扫描设备的注意力，使他们不再紧张。简短的友好交流不仅是舒缓气氛的方式，更是建立与患者深层次连接的桥梁。感受到温暖和关怀的患者，由此也更可能信赖护理人员的专业建议。扫描结束后的及时反馈和答疑，使患者不仅了解结果的概要，也让他们感受到护理的完整性和透

明度。这种即时沟通在提升患者的安全感与对结果的理解的同时，也帮助他们做好下一步治疗或护理的心理准备。良好的解释能打消心中可能存在的疑虑，提升接受后续护理的积极性。

总而言之，数字化口腔扫描中人性化护理，患者体验被极大优化，他们更愿意遵循疗程和护理计划。治疗依从性和护理满意度的提升正是来自于这种人性化细节服务的持续作用。

[参考文献]

[1] 臧梦南. 人工种植牙口腔修复的护理配合方法与效果 [J]. 婚育与健康, 2024, 30(18):184-186.
 [2] 张啟涵, 祁文, 叶莺. 藻酸盐印模与口内扫描印模在口腔护理工作中的应用比较 [J]. 中西医结合护理 (中英文), 2024, 10(03):160-162.
 [3] 孙秀礼. 人工种植牙手术中个性化护理的临床效果 [J]. 现代养生, 2024, 24(10):780-783.

(上接第 149 页)

注：两组对比， $p < 0.05$

3 讨论

本研究中，预见性护理干预在 TRI 术后穿刺部位的管理中，主要通过细致的评估、严格的操作和持续的监测，有效减少了桡动脉闭塞、感染和血肿等并发症的发生率。原因在于，预见性护理干预在 TRI 术后管理中，通过术前详细评估和教育，使患者了解手术流程；术中严格无菌操作和合理止血，减少感染和血肿；术后定期监测，尤其在术后高风险期每 30 分钟检查，有效预防桡动脉闭塞和其他并发症。及时更换敷料和合理使用抗生素防止感染，镇痛药物缓解疼痛减少不必要活动。阶段性活动指导帮助患者逐步恢复正常活动，心理护理减轻患者焦虑，定期随访和反馈提高护理质量。这一系统化护理模式整体提高了患者的护理满意度和术后恢复的安全性

与舒适度。

总而言之，TRI 术后穿刺部位并发症运用预见性护理干预，可以有效减少有关并发症，提升患者护理满意度，整体情况更好。

[参考文献]

[1] 陈珍. 探讨冠心病合并糖尿病患者冠脉介入治疗围手术期的护理 [J]. 世界最新医学信息文摘 (连续型电子期刊), 2024, 24(8):172-175.
 [2] 秦凤, 刘静. 个性化护理干预对冠脉介入手术患者焦虑情绪及手术并发症的影响 [J]. 健康忠告, 2024, 18(6):198-200.
 [3] 徐东霞, 王玉. 冠脉介入手术的导管室护理风险管理措施探讨 [J]. 基层医学论坛 (新加坡学术出版社), 2023, 5(6).