



• 临床护理 •

桡动脉置管行有创血压监测在抢救急性心力衰竭中的应用及护理

王 芳 (岳阳市一人民医院重症医学科 湖南岳阳 414000)

摘要: 目的 研究桡动脉置管行有创血压监测在抢救急性心力衰竭中的应用及护理效果。方法 将本院接收的急性心力衰竭患者 70 例按照桡动脉置管固定方法的不同分为常规固定组和观察组(自制夹板固定), 35 例/组, 桡动脉置管固定后均进行有创血压监测。将两组急性心力衰竭患者的并发症发生情况进行对比。结果 观察组急性心力衰竭患者的并发症发生率明显低于常规固定组数据 ($P < 0.05$)。结论 桡动脉置管行有创血压监测应用在急性心肌梗死患者的抢救期间能够减少并发症的发生。

关键词: 急性心力衰竭 桡动脉 有创血压监测 护理

中图分类号: R473.5 **文献标识码:** A **文章编号:** 1009-5187 (2018) 07-358-02

急性心力衰竭的病情发展迅速且危急, 血压、血流动力学波动较大, 在抢救期间需对血压进行密切监测。从我院收治的急性心力衰竭患者中抽取 70 例作为对象展开研究, 旨在分析桡动脉置管行有创血压监测的作用, 整理如下:

1 资料和方法

1.1 资料

研究对象: 本院收治的急性心力衰竭患者 70 例, 病例选取时间: 2016 年 8 月至 2017 年 8 月, 根据桡动脉置管固定方法的不同分为常规固定组、观察组, 一组有 35 例患者。观察组: 男、女性患者的比例分别为 20 例、15 例; 年龄范围: 37 岁-75 岁, 年龄平均值 (48.95 ± 4.17) 岁。基础疾病: 高血压 15 例, 冠心病 10 例, 风湿性心脏病 4 例, 心肌病 6 例。常规固定组: 男、女性患者的比例分别为 22 例、13 例; 年龄范围: 39 岁-77 岁, 年龄平均值 (49.08 ± 4.22) 岁。基础疾病: 高血压 14 例, 冠心病 9 例, 风湿性心脏病 5 例, 心肌病 7 例。对照组及观察组研究对象之间对比一般资料的差距微小 ($P > 0.05$), 具有科学对比性。

1.2 方法

桡动脉置管固定、有创血压监测方法: (1) 术前准备: 穿刺前进行 Allen's 试验, 试验结果阳性标准: 10s 内转红润表明桡尺动脉弓血液循环良好, 反之为阴性, 此时不应在该侧进行桡动脉置管。(2) 置管操作: 对穿刺处进行常规消毒铺巾, 穿刺套管针同皮肤的角度为 30° - 40° , 平行于桡动脉走行进针, 向前推送套管针 2-3cm, 完全进入桡动脉管腔内后将金属针芯退出, 对外套管进行调整并与传感器连接, 对留置套管使用肝素生理盐水进行冲洗。常规固定组将小方纱置于外套管柄下, 穿刺口使用 3M 透明贴覆盖并将留置套管固定。观察组在常规固定组的基础上使用盛装无菌注射器的硬纸盒制成输液夹板, 根据患者的实际情况对规格进行调整。桡动脉穿刺成功留置套管后, 指导患者将掌心朝上且并拢五指放在自制输液夹板上, 对手指和手腕进行固定。之后进行有创血压监测。

有创血压监测护理方法: (1) 保持测压管道通畅: 在每次采取血标本后对测压管道使用肝素生理盐水进行冲洗, 注意防止管道扭曲。在对动脉压进行监测时, 压力传感器内放置加压输液袋 (300mmHg) 进行压迫, 每小时均匀注入肝素生理盐水 3ml。(2) 动脉测压管的护理: 压力传感器同右心房处于同一水平面, 对监护仪参数进行校正, 打开三通开关, 使传感器与肝素盐水、大气相通。启动监护仪上的校零开关, 直至压力线显示为 0, 将三通开关调整至与传感器相通, 对动脉血压进行连续监测。(3) 动脉血压波形观察: 在监护仪屏幕上可显示有创动脉血压的波形、区域、压力上升速率, 当观察到监护仪上压力曲线出现异常时, 需明确异常原因, 并及时相应的处理。(4) 预防感染: 在有创血压监测中严格执行无菌操作原则, 使用无菌治疗巾包裹压力传感器、三通管,

每天使用碘伏消毒穿刺处皮肤并将无菌敷贴及时更换, 当穿刺处出现红肿情况时, 及时将导管拔除, 同时更换穿刺部位。每天将肝素帽和三通管更换一次。(5) 并发症预防护理: 选择合理的穿刺血管, 并做到一次穿刺成功, 持续使用肝素生理盐水对测压管进行冲洗, 避免血液凝固、管道堵塞等情况的发生; 在穿刺成功后对测压管、穿刺侧肢体进行妥善固定, 避免导管脱落。拔管后, 使用桡动脉止血带对穿刺处进行压迫固定处理。

1.3 观察指标

统计两组急性心力衰竭患者的并发症发生情况。

1.4 统计学处理

应用软件 SPSS21.0 进行统计学分析, 计数资料采取率表示, 采用 χ^2 检验, 以 $P < 0.05$ 表示差异具有明显的统计学意义。

2 实验结果

观察组急性心力衰竭患者的并发症发生率为 8.57%, 数据低于常规固定组, 统计学具有意义。见表 1 所示:

表 1: 对比并发症发生情况 [n=35, n(%)]

组别	留置管堵塞	留置管折曲	留置管脱落	局部出血、血肿	总发生率
观察组	5 (14.29)	3 (8.57)	2 (5.71)	2 (5.71)	12 (34.29)
常规固定组	1 (2.86)	1 (2.86)	0 (0.00)	1 (2.86)	3 (8.57)
χ^2 值	2.916	1.061	2.059	0.348	6.871
P 值	0.088	0.303	0.151	0.555	0.009

3 讨论

有创血压监测指的是通过动脉置管, 利用监护仪对血压进行连续、实时监测的方法^[1, 2], 能够实施监测到急性心力衰竭患者抢救期间的血流动力学变化^[3]。在抢救急性心力衰竭患者期间, 需要使用利尿剂、扩血管药物、强心剂、吗啡等进行抢救, 因此监测患者的血压变化十分重要。

桡动脉置管后进行有创血压检测能够对急性心力衰竭患者的动脉血压进行客观、连续、实时、准确的测量, 还可反复采血^[4], 能减轻患者的痛苦和医护人员的工作量, 但该方法属于侵入性操作, 容易导致并发症的发生, 因此还需实施护理干预。在本次研究中针对桡动脉置管后行有创血压检测实施相应的护理干预, 采用自制固定夹板能够妥善固定桡动脉置管和穿刺侧肢体, 通过保持测压管道通畅、动脉测压管的护理、动脉血压波形观察、预防感染、并发症预防护理等措施能够防止局部出血、血肿以及留置管堵塞、折曲、脱落等情况的发生, 有助于急性心力衰竭患者抢救效果的提高。

综上所述, 在抢救急性心力衰竭期间采用桡动脉置管有创血压监测具有较高的有效性和安全性, 可为临床抢救提供准确的血压数据, 降低并发症发生率。

参考文献

(下转第 361 页)



者出现焦虑症状, 占总人数的 48.57%, 大部分亦为轻度焦虑。实验组患者焦虑情况明显少于对照组。两组差异有统计学意义 ($P < 0.05$)。

2.3 实验组与对照组患者抑郁、焦虑评分比较

表 3 实验组与对照组患者抑郁、焦虑评分比较结果 ($\bar{x} \pm s$, 分)

组别	例数	抑郁评分	焦虑评分
对照组	105	51.69 $\pm$ 5.29	51.28 $\pm$ 6.47
实验组	105	55.27 $\pm$ 5.54	58.74 $\pm$ 8.12
P		< 0.05	< 0.05

通过上表可以发现, 本次研究中, 实验组患者的抑郁与焦虑评分均明显优于对照组, 两组差异有统计学意义 ($P < 0.05$)。

3 讨论

肝硬化是现今临床比较常见的一种慢性进行性肝病。一般患有肝硬化的患者会出现疲倦乏力的状况, 并且均会伴有食欲不振、恶心、呕吐、腹胀、腹泻等功能障碍, 甚至可能出现胃肠道阻性充血而引起分泌与吸收功能紊乱^[1]。

惯有肝硬化的患者在心理方面常会出现诸多负性心理, 例如抑郁和焦虑等。负性心理主要是指生活当中的事件, 本次研究中应该指患有肝硬化疾病事件, 对人们心理所造成的一定负面影响, 会引起人们在思想以及情绪方面的波动, 进而导致机体内部出现气机紊乱或者内分泌失调等现象^[2]。临床对肝硬化患者的负性心理进行控制, 多采用护理方式。双向反馈护理方式能够对肝硬化患者的抑郁、焦虑评分等进行

有效的显示, 提示护理人员应该从何处入手, 减轻患者的抑郁、焦虑心理^[3]。双向反馈护理方式中, 通过护理人员与患者之间的有效沟通, 能够极大程度的满足患者自身的需求, 并且帮助患者提高自身的管理能力, 使患者在治疗与护理期间产生被尊重与被重视的感觉, 进而更加配合治疗与护理^[4]。但是, 在未来的临床应用当中, 仍旧需要不断根据实际护理工作进行持续性的改进与创新, 提高护理满意度^[5]。

本次研究中, 实验组 105 例肝硬化患者采用了双向反馈护理方式, 最终在出现抑郁情绪、焦虑情绪, 与所有患者抑郁、焦虑评分方面均明显优于采用传统护理方法的对照组。

综上所述, 结合本次研究结果发现, 对肝硬化患者采用双向反馈护理方式进行负性心理干预, 效果十分明显, 能够有效减轻患者抑郁与焦虑心理, 有助于病情康复。

参考文献

- [1] 张晓帆. 肝硬化患者的身心护理及营养饮食治疗 [J]. 疾病监测与控制, 2014, 14 (12): 799-801.
- [2] 岳爽, 吴桂芳, 于晓燕, 等. 延续性护理对肝硬化患者自我护理能力和生活质量的影响 [J]. 西部医学, 2015, 11 (01): 147-150.
- [3] 王琴. 双向质量反馈模式在妊娠高血压综合征剖宫产产妇护理中的应用价值 [J]. 临床合理用药杂志, 2015, 06 (15): 147-148.
- [4] 龙斌, 林瑟芬, 陈凤. 双向反馈护理模式在改善胃溃疡患者自我效能感及生存状态中的效果观察 [J]. 临床医学工程, 2013, 07 (05): 609-610.
- [5] 王卫静. 护理干预对剖宫产孕妇负性心理及术后下肢深静脉血栓形成的作用探讨 [J]. 安徽医药, 2013, 12 (09): 1620-1621.

(上接第 357 页)

及创造性的新型护理模式, 目的在于使患者的心理以及生理达到平稳状态, 以提升患者愉快程度^[3]。舒适护理的核心内涵是强调人性化, 要求护士结合自己具备的专业知识及技巧, 更科学、更专业地采用各种手段, 主动地查找患者不舒适的原因, 有目的地调动和利用有效的外部资源, 提供信息、情感、物质等支持, 使患者感受舒适, 为患者提供身心舒适的条件^[4]。舒适护理的提出和实施, 需要管床护士能够对患者的病情九知道了如指掌, 更是对其业务水平的考验。这样也就能在另一方面促使科室护士进行学习和知识体系的更新。舒适护理一方面顺应了当前患者对治疗护理的需求, 也间接

地引导护理工作由病人呼叫型向护士管理型发展, 成为督促护士自身学习的开展、实施的有力推手。

参考文献

- [1] 李明明. 个性化护理对 60 例泌尿外科围术期患者满意度的影响 [J]. 护理研究, 2014, (6): 112.
- [2] 杜坤俊. 个性化护理模式应用于泌尿外科手术患者护理观察 [J]. 齐鲁护理杂志, 2010, 16(10): 84-85.
- [3] 梁杏菊. 舒适护理在普外科患者围术期的临床应用体会 [J]. 中国医药导报, 2010, 7(31): 81, 84.
- [4] 朱晓峰. 舒适护理在外科中的运用 [J]. 中国医药导刊, 2011, 13(10): 1789, 1782.

(上接第 358 页)

[1] 刘结芳, 申艳, 李韶南. 桡动脉置管行有创血压监测在抢救急性心力衰竭中的应用及护理 [J]. 广州医药, 2013, 44(2): 71-73.

[2] Jacobs, E., Singh, V., Damuji, A. et al. Safety of transradial cardiac catheterization in patients with end-stage liver disease [J]. Catheterization and cardiovascular interventions: Official journal of the Society for Cardiac Angiography & Intervention, 2014, 83(3): 360-366.

ns, 2014, 83(3): 360-366.

[3] Cinaciguat, a soluble guanylate cyclase activator, unloads the heart but also causes hypotension in acute decompensated heart failure [J]. European Heart Journal: The Journal of the European Society of Cardiology, 2013, 34(1): 57-67.

[4] 谭万宁, 潘仲惠, 田继书. 桡动脉置管进行有创血压监测在 SICU 中的应用及护理 [C]// 世界灾害护理大会. 2014.

(上接第 359 页)

率少于对照组, 表明系统护理用于急性重症脑外伤患者中, 强化护理操作, 提高治疗效果, 促患者早日康复, 降低并发症发生, 保证患者手术治疗安全性。

综上所述, 急性重症脑外伤患者采用护理干预, 可有效改善神经功能缺损, 促患者术后康复, 降低术后并发症发生率, 可广泛推广到临床中。

参考文献

- [1] 罗嘉. 重型颅脑外伤患者术后的 ICU 护理探讨 [J]. 中西医结合心脑血管病电子杂志, 2016, 4(4): 147-148.

[2] 郝淑静. 重型颅脑外伤患者手术后常见并发症的观察及护理 [J]. 实用临床医药杂志, 2016, 20(8): 80-82.

[3] 吴长香. 重型颅脑外伤患者术后的人工气道建立及相关护理措施 [J]. 医疗装备, 2017, 30(18): 177-178.

[4] 李媛媛. 浅析重型颅脑外伤患者术后的 ICU 临床体会 [J]. 中国实用医药, 2016, 11(24): 47-48.

[5] 汤必群. 综合护理干预对重症脑外伤术后昏迷患者压力性损伤发生率及预后的影响 [J]. 临床医学研究与实践, 2017, 2(19): 189-190.

[6] 张华, 龚宏杰. 探讨高龄患者急性重型颅脑外伤手术抢救治疗要点 [J]. 中国实用医药, 2017, 12(21): 50-51.