

经桡动脉远端穿刺行冠状动脉介入治疗的临床护理体会

王 君 杨文洁

大理州祥云县人民医院 云南祥云 672100

〔中图分类号〕R473.6

〔文献标识码〕A

〔文章编号〕2095-7165 (2020) 09-125-01

急性 ST 抬高性心肌梗死是当前临床常见的心内科危急重症之一,若早期正确处理,可显著降低死亡风险,改善患者的预后。随着冠状动脉介入治疗(PCI)技术的成熟,在当前心血管疾病治疗中起到至关重要的作用,临床应用十分广泛。远端桡动脉穿刺是当前临床应用相对广泛的一种新型介入技术,由于人体桡动脉处于浅表位置,周边并不相邻关键性静脉和神经,加上桡动脉与尺动脉的侧枝循环功能较佳,所以在选择该动脉进行穿刺后,便于有效性止血,所以临床往往将远端桡动脉穿刺作为其他路径失败的补充性技术^[1]。努力的掌握新技术,在探索中发现问题才是目前对待新事物的态度。我院心内科担任救治心血管疾病的任务,本报告涉及 100 例接受经桡动脉远端穿刺介入治疗冠脉造影及 PTCA 和支架置入术患者的救治。现将护理体会介绍如下。

1 资料与方法

试验纳入我院收集到的冠状动脉造影及 PTCA 和支架置入术患者,共计 100 例,均接受经桡动脉远端穿刺介入治疗,收集时间 2019 年 11 月—2020 年 6 月。本组患者中,男性 68 例,女性 32 例;年龄分布在 42~77 岁,平均值 61 岁;冠心病 27 例,伴有高血压 12 例,伴糖尿病 7 例,其中 8 例有心肌梗死病史。本试验已获得医院医学伦理委员会的批准,且征得患者及其家属的同意。

操作方法:①首先选择远端桡动脉穿刺部位,临床常视“鼻烟壶区”为远端桡动脉穿刺的最佳位置,这是因为此部位远端桡动脉较为粗大,固定佳,正处于拇指动脉近心端,并不会因桡动脉闭塞并发症而影响机体拇指血供。指导患者充分伸展拇指,观察拇长伸肌腱、拇短伸肌腱以及伸肌支持带,确定凹位,此部位便是“鼻烟壶区”。②其次,患者仰卧位于 DSA 床,手臂自然外展置于臂托上,常规消毒肘关节上 10 cm、前臂和整个手掌,同时消毒腹股沟区备用。将无菌巾卷成团放于患者手中,使手呈握持状态。常规消毒铺巾,选择桡动脉远端穿刺部位,应用利多卡因进行局部麻醉,待完成穿刺,及时置入导丝并退出针头,顺着导丝缓慢置入 6—7F 桡动脉鞘管,然后注入硝酸甘油和肝素,给予冠状动脉造影;如遇 PTCA 和支架置入患者,需要在实施 PTCA 操作前追加适量肝素,按照患者实际病情选择最佳的指引导丝、导管,球囊以及支架。

2 结果

本组 100 例患者均顺利完成手术,其中 90 例患者实施经桡动脉远端 PCI 手术,未见严重并发症;7 例患者穿刺失败,原因是右桡动脉存在严重性扭曲现象,更换同侧肱动脉进行穿刺,手术成功;3 例患者手术期间出现桡动脉血管严重痉挛现象,更改为股动脉穿刺亦成功;全部患者均未见肢体栓塞、手部缺血、术后桡动脉搏动消失现象。

3 护理配合

术前护理:①心理护理:询问患者基本信息,如年龄、性格特点、家庭经济状况、文化水平等,个性化介绍手术相关知识,定期组织手术患者开展座谈交流会,相互交流经验,减轻心理压力,缓解不良情绪,积极配合治疗;通过与家属的交流让其充分明白自身鼓励和支持对患者的重要性,减轻患者紧张、焦虑、抑郁等不良心理。②术前准备:做好心电图、彩超、血常规等检查工作,观察患者右侧穿刺部位皮肤状况,监测远端桡动脉搏动次数;定期更换床单元;指导正确咳嗽、呼吸和屏气的方法,告知造影完成后用力咳嗽的必要性;叮嘱患者术前不宜过饱,针对 PTCA+ 支

架置入患者,术前及时应用抗凝药;准备手术器械和所需药品。

术中护理:①协助患者取仰卧位,摆好术侧上肢位置,暴露手术部位,以 2L/min 吸氧。②监测生命体征,观察皮肤温度和颜色变化,对于手指温度低、苍白的患者,可遵医嘱鞘内注射硝酸甘油或多巴胺,症状缓解后,方可进行手术;本组 1 例患者出现上述症状,鞘内注射药物后已完全改善,PTVA 和支架手术顺利完成。充分麻醉,防止因疼痛而反射性引起血压升高或下降、心率加快或减慢及桡动脉痉挛。本组有 2 例穿刺部位疼痛且有触电样和麻木感觉直到指端,继之心率变慢,血压下降,全身出冷汗,经用去甲肾上腺素、多巴胺和阿托品后症状好转,完成手术。

术后护理:①一般护理:②观察生命体征,预防并发症;拔除鞘管时,需要做好心电图监护,避免迷走神经反射和心率下降现象;弹力胶布呈 8 字包扎伤口,避免局部渗血,包扎后测量术肢血氧饱和度,观察数值及波形这两个指标。④术肢护理:待术后 6h 拆除弹力胶布,保证静脉正常回流,适当抬高患肢轻度水肿患者的患肢;术后一天观察患者桡动脉搏动状况,观察皮肤颜色和温度,3 天内切不可术肢输液,定时更换敷料,保证伤口干燥清洁,及时上报异常,并对症处理。

出院指导:告知患者 3 天内定要保证穿刺部位清洁,7 天内切不可进行抓挠,1 个月内不可提重物;戒烟酒,以低盐低脂食物为主;遵医嘱使用抗凝或者降脂药物,定期复查。

4 结论

近些年,我国医疗技术水平显著提升,心导管技术发展迅猛,介入治疗已然成为当前临床常用的冠心病诊治方式。传统冠状动脉介入治疗中,主要以桡动脉、肱动脉、股动脉作为主要途径,但术后需绝对卧床 24h,且并发症发生风险高,如尿潴留、穿刺部位出血、下肢静脉血栓等,进一步增加患者痛苦,延缓出院时间,治疗效果并不令人满意^[2-3]。

远端桡动脉穿刺常用于下肢动脉病变或者老年人群,穿刺部位护理相对方面,可在一定程度上保证护理效率^[4]。另外,该方式并不受机体腕部压迫的影响,患者难以出现手掌青紫现象,保证患者较大的舒适度。术后病人下床活动时,不会给病人生活上带来的不便;也减少了因卧床休息排尿困难而产生的尿潴留等并发症;减少了护理工作量,此法值得推广应用^[5]。

综上所述,术前充分加强心理疏导和桡动脉穿刺护理;术中积极配合,观察生命体征,观察病情反应;术后监测桡动脉搏动,做好术侧肢体护理,监测生命体征等均可有效保证手术的顺利进行,降低并发症的发生风险。

〔参考文献〕

- [1] 郭丽梅. 经桡动脉穿刺行冠状动脉介入诊疗术的护理[J]. 世界最新医学信息文摘, 2017, 17(59):199-201.
- [2] 王燕飞. 经桡动脉穿刺行冠状动脉介入治疗的术后护理干预分析[J]. 实用临床护理学电子杂志, 2017, 2(23):39-40.
- [3] 蒙秋香. 经桡动脉穿刺行冠状动脉介入治疗的护理[J]. 世界最新医学信息文摘, 2016, 16(47):314.
- [4] 张菁. 经桡动脉穿刺行冠状动脉介入治疗的护理[J]. 世界最新医学信息文摘, 2015, 15(31):221-222.
- [5] 杨群英. 经桡动脉穿刺行冠状动脉介入治疗的护理探讨[J]. 中外医疗, 2015, 34(16):122-124.