

· 临床护理 ·

经桡动脉介入诊疗后局部压迫方法的选择

周世群, 罗仕兰[△]

(重庆医科大学附属第二医院老年病科 400010)

doi:10.3969/j.issn.1671-8348.2013.27.048

文献标识码:C

文章编号:1671-8348(2013)27-3321-02

经桡动脉途径冠状动脉介入诊疗(PCI)是目前冠状动脉介入领域正在蓬勃发展的 1 项新技术。此技术以创伤小、局部并发症少、术后立即拔鞘及不必强制卧床 24 h 等更“微创”的优点而备受患者和介入医生的青睐。但目前对 PCI 术后桡动脉的止血方法并没有统一的标准,导致穿刺点严重并发症时有发生,早期采用绷带局部包扎止血,患者易出现包扎远端手部肿胀麻木、局部出血血肿等并发症,发生率较高且不易发现^[1]。TR-Band 压迫止血器是 1 种手腕式束带,有 2 个特殊设计的气囊组成,气囊的着力点正对穿刺部位,可以减少对周围组织的压迫,能有效缓解对远端组织的影响^[2]。本文探讨经桡动脉径路介入术后使用 TR-Band 止血器压迫止血的安全性、有效性及其优缺点,现报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 选取 2010 年 7 月至 2011 年 12 月本科室临床诊断为冠心病或拟诊冠心病的老年患者(≥ 60 岁)1 637 例。其中男 667 例,年龄 60~98 岁,平均(76.9±9.6)岁;女 970 例,年龄 60~98 岁,平均(74.9±8.4)岁。分为两组,对照组采用传统弹力绷带止血法;观察组采用 TR-Band 压迫止血绷带止血法,患者在性别、年龄、吸烟史、饮酒史、高脂血症、糖尿病及高血压等冠心病易患因素方面差异均无统计学意义($P > 0.05$),具有可比性。

1.2 方法

1.2.1 桡动脉穿刺方法 右手臂置于臂托上,右手臂自然平伸外展 30°左右,腕部垫起,选桡骨茎突近端 1.0~2.0 cm 桡动脉搏动最强处为穿刺点,1%利多卡因 1~2 mL 局麻, Seldinger 法穿刺置入 6 F 桡动脉鞘管(Terumo 公司),给予肝素 3 000~5 000 U,维拉帕米 200 μ g 沿鞘管注入,选 5 F Tig 共用型造影管(Terumo 公司)行冠状动脉造影,决定行 PCI 后再根据病变血管情况及血管走行选择合适的导引导管。

1.2.2 止血操作方法 (1)TR-Band 压迫止血绷带止血。术后先退出动脉鞘管 2/3 长度,使位于压缩球囊中心的绿色标志对准穿刺点,并且用可调节型的粘扣将带子固定手腕上。确保泰尔茂商标靠近尺侧,用配套的注射器通过附带导管注射空气使气囊膨胀(标准空气容积 13 mL,最大容积 18 mL),再拔出全部鞘管并观察是否出血,如有出血再注入少许气体,直至出血停止。妥善固定,按时定量抽取气囊内空气(每 2 小时释放 2 mL,连续 2 次),并触摸止血器两侧的桡动脉搏动情况,6 h 左右解除桡动脉充气止血绷带,用无菌敷贴覆盖穿刺点。(2)常规弹力绷带止血。拔鞘前以裹紧的纱布条置于桡动脉上,其头端在皮肤切口处,以食指和中指加压,其中食指受力点为鞘入血管处,在拔出鞘瞬间加压,以穿刺点不出血为标准。

在纱布条上加 4 层或 5 层纱布,以绷带加压绕 2~4 圈,2 h 后逐渐减压,以后每隔 2 h 减压 1 次,6 h 去除绷带压迫并用无菌敷贴覆盖穿刺点。

1.3 观察指标及处理方法

1.3.1 止血效果 1 次止血成功为成功,如进行第 2 次止血为失败。如需第 2 次止血,采用常规方法,止血时间起点改为绷带加压开始计算。

1.3.2 术侧末梢血液循环情况 观察术侧手部皮肤颜色、感觉情况及肿胀程度。2 h 内出现皮肤颜色紫红并肿胀,麻木感强烈,感疼痛,可适当减少压力。0.5 h 内观察不适感是否有所缓解。

1.3.3 术侧拇指血氧饱和度变化情况 观察压迫止血前、压迫 2 h、压迫终止时术侧拇指血氧饱和度改变。

1.3.4 并发症发生情况 观察有无桡动脉急性闭塞、迷走神经反射、局部皮肤破损坏死等严重并发症。(1)桡动脉急性闭塞(RAO)是指桡动脉搏动消失,体积描记及血氧定量检查波形消失或桡动脉多普勒检查血流信号消失,是 TRI 后相对常见且重要的远期并发症之一,且目前尚无有效的治疗手段,因此早期预防尤为重要^[3]。由于尺桡动脉双重供血,基本不影响前臂的血供,但会造成患者不良的心理影响^[4]。因此要严密观察桡动脉搏动情况,必要时及早行超声诊断。视不同病情,掌握放气时间,灵活应对,止血的同时防止并发症的发生。(2)迷走神经反射是因压迫止血时局部疼痛引起,表现为冷汗、脸色苍白、心率及血压下降。对症处理后,可予减压缓解疼痛。(3)局部皮肤破损甚至坏死。由于压迫止血使对皮肤形成局部压力,所以在骨隆突处有皮肤受损的危险,认真倾听患者的主诉,及时查看局部情况,必要时减轻压力,可有效避免。

2 结果

2.1 止血效果 观察组和对照组患者 1 次止血成功率分别为 97.5%和 95.0%。观察组 2 例患者由于腕部过粗,气囊难以准确压迫,渗血较多,改用常规绷带压迫后止血完全。观察组和对照组患者发生术侧手掌肿胀麻木分别为 5 例和 18 例,观察组明显低于对照组($P < 0.05$)。观察组和对照组患者术后 24 h 发生出血血肿分别为 4 例和 8 例。见表 1。

表 1 两组患者止血效果比较

组别	n	一次止血成功率(%)	肿胀麻木(n)	术后出血血肿(n)
对照组	817	95.0	18	8
观察组	820	97.5	5 ^a	4

^a: $P < 0.05$,与对照组比较。

2.2 术侧拇指血氧饱和度变化 两组患者压迫止血前、压迫 2 h、压迫终止时术侧拇指血氧饱和度均正常,两组比较差异无统计学意义($P>0.05$)。见表 2。

2.3 并发症发生情况 两组均未发生桡动脉急性闭塞、局部皮肤破损坏死等严重并发症;对照组 1 例患者并发迷走神经反射,出现胸闷心悸、大汗,给予放松压迫并吸氧后改善。

表 2 两组患者术侧拇指血氧饱和度变化情况比较(%)

组别	n	压迫止血前	压迫 2 h	压迫终止时
对照组	817	95~100	95~98	95~100
观察组	820	95~100	95~98	95~100

3 讨论

桡动脉 PCI 术后患者应用 TR-Band 止血气囊压迫止血,效果确切,方便可靠,可明显减轻医生的工作量,减少各种并发症发生^[5]。虽然 TR-Band 止血气囊的应用已渐趋成熟,但临床上压迫止血时间未有统一标准,压迫时间越长各种并发症出现越多,桡动脉闭塞发生率越高,而压迫时间过短又达不到止血效果,增加出血风险。因此有必要探讨切实有效的压迫止血方法。

3.1 TR-Band 压迫止血绑带由内外两个气囊组成,外气囊利于观察压力的大小及 TR-Band 压迫止血绑带的工作状态。内气囊的着力点正对穿刺部位,可以减少对周围组织的压迫,并且配有独特设计的注射器,可以调节气囊内的容积来改变对组织的压力,并可快速而有序的恢复血供,可有效缓解对远端组织的影响,使末端肿胀麻木减轻,对末梢循环的影响程度更小。

3.2 可以促使患者主动参与医疗和护理的安全管理。因 TR-Band 压迫止血绑带材质透明,易于观察止血情况。且方便在健康宣教时教会患者及家属如何观察,调动患者参与安全管理

· 临床护理 ·

的积极性,可有效并及时处理出血等不良事件。

3.3 因该手术常规通过右侧桡动脉进行,术后因术侧肢体疼痛、肿胀、麻木等原因对患者的生活自理能力造成一定影响。因 TR-Band 压迫止血绑带宽度仅 4 cm,轻便小巧,与绷带止血相比,约束并固定的范围减小。患者术侧肢体活动度影响显著降低,舒适度增加,对生活自理能力的影响更小。

术后桡动脉穿刺处压迫止血的效果直接关系到患者术后康复的进程。采用桡动脉充气止血绑带压迫止血可以有效提高患者生活自理能力,增加患者的舒适度,减少并发症,提高护理的安全性,缩短住院时间,减少费用,是一种安全、有效、实用的压迫止血方法。

参考文献:

- [1] 苑翠珍,尚少梅. 冠状动脉介入术后封堵器和常规加压止血效果比较[J]. 护理研究, 2006, 20(11): 2975-2976.
- [2] 逯芳,刘奇英. 应用 TRBand 桡动脉压迫器的效果观察[J]. 护理研究, 2007, 21(6): 1049-1050.
- [3] 刘艳萍,王滢. 2 例 PCI 后应用充气止血绷带引起桡动脉闭塞患者的护理[J]. 护理实践与研究, 2012, 9(21): 158-159.
- [4] 林陶玉,程青虹. 经桡动脉介入治疗术后桡动脉闭塞的干预及效果评价[J]. 山东医药, 2012, 52(43): 63-64.
- [5] 侯立君,陶娜娜. 经桡动脉径路冠状动脉介入术后气囊压迫器不同压迫时间的止血效果比较[J]. 中国实用护理杂志, 2012, 28(2): 21-22.

(收稿日期:2013-03-10 修回日期:2013-05-22)

老年长期护理服务现状

沈 军,肖明朝[△],杨萍萍,李立伟,车小雯,李飞燕,王 聪

(重庆医科大学护理学院 400016)

doi:10.3969/j.issn.1671-8348.2013.27.049

文献标识码:C

文章编号:1671-8348(2013)27-3322-03

人口老龄化是当今世界各国普遍面临的重大社会问题。根据 WHO 标准:发达国家 65 岁以上、发展中国家 60 岁以上者为老年人,65 岁以上人口比例达到 7% 或 60 岁以上达到 10% 即为老龄化社会,当 65 岁以上人口比例达到或超过 14% 时,该国家或地区就进入了“超老龄社会”^[1]。目前,美国 65 岁及以上老年人占 12.5% 左右,2050 年将达到 20.7%,其中,85 岁及以上人口将达到 1 800 多万,是 1995 年的 6 倍^[2]。欧盟委员会发表的欧盟人口绿皮书显示,2005~2030 年,欧盟 65 岁以上的老龄人口将增加 52.3%。日本虽然到 1970 年才达到老龄化国家标准,但是,65 岁以上人口比例由 7% 上升到 14% 所用时间比欧美任何一个发达国家都短,已处于超老状

态。在全球老龄化的同时,中国也不例外。《中国人口老龄化发展趋势百年预测报告》显示,2020 年中国老年人将增至 2.48 亿,老龄化水平将达到 17.17%,其中 80 岁及以上老年人将占老年人口的 12.37%^[3]。

1 老年长期护理服务需求

1.1 长期护理定义 长期护理(long term care, LTC),是指在一个相当长的时期内,在长期失能者家中或机构里,向其提供的生活、卫生以及社会服务^[5]。经济合作与发展组织(OECD)将 LTC 定义为:在很长的一段时间内,对那些需要外界提供基本日常活动帮助的人提供一系列的服务^[7]。

1.2 老年 LTC 服务需求现状 老年人由于身体机能衰退,