

平衡;观察足踝、小腿等人体下垂部位的水肿情况,出现水肿等症状及时求医。教会患者自我监测心率、心律,心率过快可诱发心力衰竭。出现不适症状应及时就医等,以避免病情的加重。(2)告之老年患者查体发现心脏杂音,必须进一步行X线胸片、超声心动图等物理检查,排除先天性心脏病的可能。(3)指导患者避免诱发因素,如预防呼吸道感染,包括上呼吸道感染、气管炎、肺炎等;预防过度疲劳,如体力活动过度,凡是活动后出现心慌气短及较显著的劳累感时则称过度;预防精神过度紧张,情绪过于激动;避免饱食,限制饮酒;预防心律失常,老年人应更多注意失眠、心理压抑、血压波动、缺氧、消化不良、便秘、水电解质失衡等情况。了解病情复发的症状和体征,有利于减缓病情的进展。(4)指导患者用药的观察,这些患者长期服用利尿剂、硝酸酯类及血管紧张素转换酶抑制剂。并发心力衰竭加用小剂量洋地黄,这时严密观察洋地黄中毒症状,因老年人肝、肾功能

减退,使强心甙排泄延缓及解毒能力衰退。对于高血压患者,降压时监测血压变化。对于房颤患者,心室率 >120 次/min,强心利尿合用小剂量倍他乐克,这时严密观察心率变化。观察患者的神智、测量下肢的周径防血栓形成,配合医生妥善处理并发症。

[参 考 文 献]

- [1] 王士雯,钱方毅.老年心脏病学[M].2版.北京:人民卫生出版社,1998:468-470.
- [2] 李少波,姚震.实用心脏病预后学[M].北京:中国医药科技出版社,2003:279.
- [3] Hoffman J I, Rudolph A M, Heymann M A. Pulmonary Vascular Disease with Congenital Heart Lesions:Pathologic Features and Causes[J].Circulation,1981(64):873-877.
- [4] 韩林,张宝仁,郝家骅,等.老年房间隔缺损病人的手术治疗[J].上海医学,2001,24(1):29-31.
- [5] Nohria A, Lewis E, Stevenson L W. Medical Management of Advanced Heart Failure[J]. JAMA,2002,287:628-640.
- [6] Gaasch W H. Diagnosis and Treatment of Heart Failure Based on Left Ventricular Systolic or Diastolic Dysfunction [J].JAMA,1994,271:1276-1280.

[本文编辑:陈伶俐]



【短篇报道】

冠状动脉介入术后应用桡动脉压缩器的体会

冯良娇,梁娟

(广东省人民医院 心内二区,广东 广州 510080)

[关键词] 桡动脉压缩器; 冠状动脉介入术; 压迫止血

近年来,随着介入技术和器材的改进,桡动脉穿刺技术在临床上已逐步应用,避免了经股动脉穿刺及其术后长时间卧床导致的多种并发症。但术后穿刺部位的止血处理不当容易引起手部血液循环障碍,严重者可发生手部缺血性坏死。经皮桡动脉穿刺行冠状动脉介入术后局部止血传统方法是用弹力胶布加压包扎固定,操作繁琐,费时费力,容易引起肢体肿胀、局部过敏反应或皮肤破损等,增加病人的痛苦及护理工作难度,据文献报道其局部并发症发生率为37.5%^[1]。2004年11月-2006年3月,我科为39例介入术后病人用桡动脉压缩器压迫止血,收到良好的效果,并发症明显减少,介绍如下。

1 临床资料

本压缩器临床应用39例,男30例,女9例,年龄33~76岁,平均58.5岁。冠状动脉造影术32例,支架植入术7例,术中均使用6F鞘管。仅4例因最后1次放气后马上解除桡动脉压缩器引起少量出血,其他均止血效果好。

桡动脉压缩器(泰尔茂公司生产)由两个特殊设计的大小不一的椭圆形球囊、环绕的支撑板、附有Air标志的注气导管、放风帽、可调节型的锁扣透明胶带以及专用30ml注射器组成。使用方法:冠状动脉介入手术完毕,退出鞘管2~3cm,使位于大压缩球囊中心的绿色标记对准进针点,用可调节型的锁扣把带子固定在手腕上,拿掉放风帽,向标有“Air”的导管注气15~18ml,使球囊膨胀,再退出全部鞘管,并确定进针点是否出血,如果观察到出血,继续注气直至止血,但不能超过18ml。术后回病房,密切观察伤口、肢端血运情况,放气1

ml/2h,共4次,放气时需快速移动注射器,并确定控制好活塞,8h后无出血则取下桡动脉压缩器。

2 优点

- (1)该压缩器避免了弹力胶布包扎引起的局部过敏反应。
- (2)视野清晰。桡动脉压缩器为白色透明状,当球囊注气后膨胀,透过支撑板、球囊可直观穿刺点,便于观察伤口情况,减轻了护士的工作量。
- (3)可确保足够的静脉回流。球囊注气后,只着力于穿刺点,环绕的支撑板与手腕部皮肤存在一定的空间,减少了压迫范围,保证足够的静脉回流。加压压力调节方便,通过增减球囊容积,可随时控制止血压力。固定牢靠,松紧调节方便。受压程度随时间延长逐渐减轻,减少了病人的不适与痛苦。

3 体会

确认通过标有Air标记的导管进行空气注射,不要通过其他端口注射空气。注射后,为了避免空气返回到注射器内,需快速移动注射器,并确定控制好活塞。带子固定松紧适宜,太松不能达到止血时所需的足够压力,太紧会产生疼痛或麻木。密切观察伤口、肢端血运情况,如果病人主诉疼痛,确定没有出血,使用注射器适当减少容积;如果发生出血,注射空气直到停止出血,但不要超过18ml的总容积。在最后1次放气后不要马上拆除桡动脉压缩器,观察30min后无出血方可解除桡动脉压缩器,避免因突然减压血流冲击引起出血。

[参 考 文 献]

- [1] 彭雪莲,梁宝珠,李洁源.经桡动脉行冠状动脉介入治疗患者的护理[J].南方护理学报,2003,10(6):30.