

·护理论坛 Nursing window·

肝癌患者介入术后应用动脉封堵止血贴的临床观察与护理

许丽君, 张桂敏

【摘要】 目的 观察和总结肝癌患者介入术后应用股动脉封堵止血贴的临床效果及护理方法。**方法** 随机入选 100 例行股动脉介入穿刺行介入治疗的肝癌患者,其中 50 例应用股动脉封堵止血贴作为观察组(甲组),50 例采用传统人工压迫加压包扎法作为对照组(乙组),观察两组的按压时间,止血后穿刺点的处理,患者卧床姿势、下床活动的时间,患者的舒适度,及出院前穿刺点并发症发生的情况。**结果** 甲组止血时间明显短于乙组,卧床时间减少,两组局部压迫止血时间分别为 (6.1 ± 0.5) min 和 (14.8 ± 3.0) min,卧床时间分别为 (6.0 ± 0.5) h 和 (24.0 ± 2.0) h 两组间差异均有统计学意义($P < 0.01$)。**结论** 经股动脉介入治疗后应用动脉封堵止血贴止血迅速、出血少,医师止血操作和患者肢体制动时间明显缩短,术后不适症状发生率降低,值得临床推广。

【关键词】 股动脉封堵止血贴;介入治疗术;临床观察

中图分类号:R735.7 文献标志码:A 文章编号:1008-794X(2012)-08-0688-03

Femoral artery hemostasis sticking plaster employed after interventional therapy for hepatic cancers: its clinical observation and nursing care XU Li-jun, ZHANG Gui-min Department of Radiology, Eastern

Hepatobiliary Surgery Hospital Affiliated to Second Military Medical University, Shanghai 200438, China

Corresponding author: ZHANG Gui-min

【Abstract】 Objective To evaluate the clinical effect of femoral artery hemostasis sticking plaster used after interventional therapy for liver cancers and to discuss its nursing care. **Methods** A total of 100 patients with hepatic cancers who were scheduled to receive interventional therapy were randomly selected for this study. Femoral artery hemostasis sticking plaster was used after interventional therapy in 50 patients (study group), while traditional manual compression together with pressure bandage was employed in the remaining 50 patients (control group). The compression time, the management of the puncture point after hemostasis, the patient's posture in bed, the immobilization time, the patient's comfort degree, the complication of puncture point at the time of discharge, etc. were documented. **Results** Both the time for hemostasis and the immobilization time in study group were significantly shorter than those in control group. The compression hemostasis time of study group and control group was (6.1 ± 0.5) minutes and (14.8 ± 3.0) minutes, respectively, while the immobilization time was (6.0 ± 0.5) hours and (24.0 ± 2.0) hours, respectively. The differences in compression hemostasis time and in immobilization time between the two groups were statistically significant ($P < 0.01$). **Conclusion** The femoral artery hemostasis sticking plaster used after interventional therapy for liver cancers has fast hemostatic effect. Besides, the immobilization time of the patient can be remarkably shortened and the occurrence of the postoperative discomfort is reduced. Therefore, it is of value to popularize hemostasis sticking plaster in clinical practice. (J Intervent Radiol, 2012, 21: 688-690)

【Key words】 femoral artery hemostasis sticking plaster; interventional therapy; clinical observation

肝癌介入治疗多利用股动脉途径进行肝动脉

灌注化疗药物和栓塞肿瘤血管^[1]但穿刺股动脉的并发症,如术后极易出现的穿刺点出血、皮下血肿及腰酸背痛、烦躁、失眠、尿潴溜、身心不适等矛盾在以往的护理工作中一直没有得到很好的解决,为此,我院使用了一种股动脉封堵止血贴,既减轻患

DOI: 10.3969/j.issn.1008-794X.2012.08.019

作者单位: 200438 上海 第二军医大学东方肝胆外科医院放射科

通信作者: 张桂敏

者的痛苦、改善了身心感受,减少并发症的发生,同时又减轻了护理工作量,临床应用取得了满意效果。

1 材料与方法

1.1 一般资料

我科 2009 年 10 月—2010 年 5 月在肝癌患者行股动脉介入治疗后的 100 例患者。随机分为甲组 50 例,应用股动脉封堵止血贴作为观察组,乙组 50 例采用传统人工压迫用绷带“8”字形加压包扎法作为对照组。其中男 62 例、女 38 例,年龄 40 ~ 75 岁,平均(57 ± 6)岁,两组凝血功能比较无差异($P > 0.05$)。均使用 5 F 动脉导管鞘,所有患者均签订知情同意书。并采用相同术前宣教和术后护理。

1.2 方法

1.2.1 局部止血方法

1.2.1.1 实验组 采用上海某公司生产的“威派”无创止血贴,方法是在行 TACE 术后即刻拔除鞘管,让血少量流出,使止血贴浸湿约 $2\text{ cm} \times 2\text{ cm}$ 大小,再将封堵止血贴的中心对准股动脉穿刺点并平铺,然后按压止血,充分止血后,用敷料覆盖止血贴,并用胶布固定,不用弹力绷带加压包扎,不用沙袋压迫,按压结束后即刻将床头抬高 30° ,1 h 后将床头抬高 90° ,不制动,不限用卧床姿势,数小时后下床活动。

1.2.1.2 对照组 采用传统人工压迫绷带“8”字形加压包扎止血法,行 TACE 术后即刻拔除鞘管,操作者手指应在股动脉穿刺内口上方压迫止血 3 ~ 5 min。如患者凝血功能差,血压高等按压时间还要延长,手指拿开(穿刺处没有出血),穿刺点用绷带加压包扎,沙袋压迫 6 h,平卧制动 12 h(使用便盆在床上解大小便),24 h 后无出血情况方可撤除绷带,并可以下床活动。

1.2.2 观察指标 ①局部出血,指从拔出鞘管后 2 d 内股动脉穿刺处外出血、内出血、皮下血肿、出血量较多者需要重新包扎或皮下血肿直径 $\geq 5\text{ cm}$ 者;②压迫时间;③卧床时间;④对睡眠影响。

1.1.3 统计学处理

采用 SPSS17.0 软件进行统计学处理,计量资料以均数 \pm 标准差($\bar{x} \pm s$)表示,两组间比较进行 t 检验;组间比较进行 χ^2 检验,以 $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 试验组应用动脉封堵止血贴后止血时间明显

短于对照组,两组患者在压迫时间、卧床时间,两组差异均有统计学意义($P < 0.01$,见表 1)

表 1 实验组与对照组压迫时间、卧床时间比较 ($\bar{x} \pm s$)

组别	例数	压迫止血时间(min)	卧床时间(h)
试验组	50	6.1 ± 0.5	6.0 ± 0.5
对照组	50	14.8 ± 3.0	24.0 ± 2.0
P 值		< 0.05	< 0.05

2.2 实验组与对照组患者其他并发症发生情况(见表 2)。

表 2 两组不同止血方法不良反应比较 (n)

不良反应	观察组(50 例)	对照组(50 例)	χ^2	P 值
局部出血	2	8	4.00	< 0.05
尿潴留	2	12	8.31	< 0.05
肢体制动不适	4	37	45.02	< 0.01
影响睡眠	6	29	23.25	< 0.01

3 讨论

3.1 传统止血方法的缺点

传统的人工压迫止血方法虽然简单易行,价格低廉,适用于所有的股动脉介入手术患者,但缺点较多:①手术者需持续手指压迫 15 ~ 20 min,常导致手指僵硬,甚至需要换人压迫,这样就造成了压迫部位的准确性及施加压力大小的差异,易造成出血^[2]。②由于压迫时间较长,患者疼痛等不适感增强,易出现迷走神经反射,如心动过缓、血压降低、恶心等症状^[3]。③沙袋压迫稳定性差,不易固定。既让患者担心压迫部位不准确而紧张,又增加了护理人员的劳动强度,控制不好易造成穿刺点皮下血肿。④患者术后需要卧床、下肢制动 24 h,常给患者带来腰背酸痛、腹胀、排尿困难,而且局部血管并发症发生率较高,易发生全身性血管反射。

3.2 动脉封堵止血贴压迫止血的原理

该法是一种新型、无创的股动脉穿刺点的止血工具,内含能促进和凝血过程的亲水混合物。亲水混合物中的聚糖乳酸盐(带正电荷)吸附血小板(带负电荷)至穿刺道,穿刺道暴露的胶原蛋白引起血小板的快速反应从而导致血小板的快速聚集,并启动内源性凝血机制,引发凝血级联效应的发生,最终达到快速止血的效果。

周明等^[4]报道的国产止血器属于机械压迫法,需注意调节压力的大小,还需保持压迫器与皮肤成垂直关系,防止压迫位置移位。近年来血管封堵和缝合止血方法的应用取得了较好的效果^[5]。本研究两组比较,止血贴具有以下优点:①压迫时间短,减轻患者因需长时间肢体制动的造成的紧张恐惧心理,易于接受手术。②局部止血效果好,出血少。③

观察组拔管后即刻就将床头抬高 30°, 1 h 后将床头抬高 90°, 不制动, 用任何姿势卧床, 穿刺点不压沙袋, 不用加压包扎, 患者舒适度明显提高。④减轻了患者的痛苦, 避免并发症发生的同时, 又减轻了护理的工作量。⑤操作简单易学。值得注意的有以下 3 点: ①不建议将封堵止血贴用于过于肥胖、血小板低的患者, 易出现止血不完全, 即使应用, 也应该适当延长压迫时间和适当加压包扎。②禁止将封堵止血贴应用于穿刺部位已经出现血肿的患者。③如患者有高血压, 在行介入术后治疗前将患者的收缩压控制在 150 mmHg 以内比较安全。

总而言之, 股动脉封堵止血贴, 止血迅速, 减轻了患者的痛苦, 避免并发症发生的同时, 又减轻了护理工作, 临床应用取得了满意的效果。

[参考文献]

- [1] 周佩如, 陈伟菊, 黄洁微. 糖尿病联络护士工作模式的探讨[J]. 护士进修杂志, 2007, 22: 46 - 47.
- [2] 杨 婷, 杨 婷, 郑小琴, 等. 冠状动脉介入患者股动脉穿刺点三种不同止血方法效果比较及护理[J]. 齐鲁护理杂志, 2010, 16: 220 - 222.
- [3] 涂金娟, 周 莲. 冠状动脉造影术后应用血管压迫器并发症的护理[J]. 局解手术学杂志, 2010, 19: 350 - 351.
- [4] 周 明, 曹亚红, 王崇全, 等. 经股动脉介入术后国产动脉压迫止血器止血的应用[J]. 湖北民族学院学报: 医学版, 2007, 24: 30 - 32.
- [5] 魏 芳, 宋冬梅, 李绪珍, 等. 经股动脉穿刺冠状动脉介入术后不同包扎止血法的临床观察[J]. 中国实用护理杂志, 2006, 22: 16 - 17.

(收稿日期: 2011-12-13)

(本文编辑: 俞瑞纲)

• 病例报告 Case report •

冠状动脉痉挛致急性前间壁、下壁、后壁、右室壁心肌梗死伴晕厥一例

宋树权, 何 云, 姚德厚

【关键词】 冠脉痉挛; 心肌梗死; 晕厥

中图分类号: R541.1 文献标志码: D 文章编号: 1008-794X(2012)-08-0690-02

Acute myocardial infarction of anterior, inferior and posterior wall as well as right ventricular wall complicated by syncope caused by coronary artery spasm: report of one case SONG Shu-quan, HE Yun, YAO De-hou. Department of Cardiology, Institution Hospital, Chengdu Military Region of PLA, Chengdu, Sichuan Province 610011, China(J Intervent Radiol, 2012, 21: 690-691)

Corresponding author: YAO De-hou, E-mail: heyun654321@163.com

【Key words】 coronary artery spasm; myocardial infarction; syncope

1 临床资料

患者男, 33 岁, 以“胸痛 20 h”入院。既往无高血压、糖尿病等特殊病史, 吸烟 10 余年。患者于 2011 年 7 月 21 日通宵加班后出现胸闷、心前区紧缩感, 自行卧床休息, 未经特殊处理。其后发生“心绞痛”2 次, 持续时间 10 ~ 15 min。约 15 h 后突然出现心前区剧痛, 放射至左肩胛区, 伴濒死感。其家属急送往当地镇医院, 治疗(具体不详)1 d 无明显好转, 并晕厥 1

次, 遂转入我院。入院后行心电图检查提示: II、III、aVF 呈 Qr 型, V1、V2 呈 QS 型, V6 ~ V9 呈 QR 型, V3R ~ V5R 呈 QS 型, I、aVL ST 段水平压低 0.05 ~ 0.1 mV, II、III、aVF、V6 ST 段弓背抬高 0.075 ~ 0.1 mV, V3R ~ V5R 水平型抬高 0.05 ~ 0.1 mV, 多导联 T 波低平或倒置。心脏超声提示: 左室下壁、前壁运动减弱, 右房室瓣返流面积 1.5 cm²。生化报告: 肌酸激酶同工酶 7.0 ng/ml, 肌红蛋白 119 ng/ml, TNT-I(肌钙蛋白 I) 4.55 ng/ml。血常规、血糖、血脂、肝肾功能、凝血功能等均正常。结合上述资料诊断为急性 ST 抬高型前间壁、后壁、下壁、右室壁心肌梗死。入院后给予硝酸甘油 0.5 mg 舌下含化、单硝酸异山梨酯缓释胶囊 50 mg/d、阿司匹林

DOI: 10.3969/j.issn.1008-794X.2012.08.020

作者单位: 610011 成都 成都军区机关医院心内科 (宋树权、姚德厚); 第三军医大学新桥医院心内科 (何 云)

通信作者: 姚德厚 E-mail: songshuquan vip@163.com