

冠心病介入治疗术后穿刺部位压迫护理的优化策略

秦督红

宁夏医科大学总医院 宁夏 银川 750000

摘要：目的：探讨优化护理策略在冠心病介入治疗术后穿刺部位压迫护理中的应用效果。方法：选取2022年1月至2025年1月在我院接受冠心病介入治疗的患者186例作为研究对象，采用随机数字表法将其分为观察组和对照组各93例。对照组采用常规压迫护理措施，观察组实施优化护理策略。比较两组患者的压迫时间、并发症发生率及患者满意度等指标。结果：观察组在各项观察指标方面均优于对照组，差异具有统计学意义（ $P < 0.05$ ）。结论：优化护理策略能够有效缩短压迫时间，降低并发症发生率，提高患者满意度，在冠心病介入治疗术后穿刺部位压迫护理中具有重要的临床应用价值。

关键词：冠心病；介入治疗；压迫护理；优化策略；护理质量

冠心病作为一种常见的心血管疾病，近年来发病率呈逐年上升趋势。经皮冠状动脉介入治疗（PCI）已成为治疗冠心病的重要手段，其创伤小、恢复快的特点深受医患双方的认可。然而，介入治疗术后穿刺部位的护理管理仍是临床护理工作中的重点和难点。传统的压迫护理方法虽然能够在一定程度上预防出血等并发症的发生，但在实际应用中仍存在压迫时间过长、患者舒适度差、护理效率不高等问题^[1]。随着现代护理理念的不断发展和护理技术的持续改进，如何优化介入治疗术后穿刺部位的压迫护理策略，成为护理人员关注的焦点。优化的护理策略不仅要求能够有效预防并发症的发生，更需要兼顾患者的舒适体验和护理工作的效率性^[2]。因此，本研究旨在通过对比分析传统护理方法与优化护理策略的应用效果，为临床护理实践提供科学依据，进一步提升冠心病介入治疗的整体护理质量。

1 资料与方法

1.1 一般资料

选取2022年1月至2025年1月在我院心血管内科接受冠心病介入治疗的患者186例。采用随机数字表法分为观察组和对照组各93例。观察组中男性52例，女性41例；年龄45-72岁，平均年龄（ 58.3 ± 8.7 ）岁。对照组中男性49例，女性44例；年龄43-74岁，平均年龄（ 59.1 ± 9.2 ）岁。两组一般资料比较（ $P > 0.05$ ），具有可比性。纳入标准：符合冠心病诊断标准并接受择期PCI治疗的患者；意识清楚，能够配合护理操作。排除标准：凝血功能异常或正在使用抗凝药物者；穿刺部位皮肤破损或感染；严重肝肾功能不全；精神疾病或认知障碍。

1.2 方法

对照组采用传统的压迫护理措施：①术后立即对穿

刺部位进行手工压迫止血，压迫时间为15-20分钟；②确认无活动性出血后，使用弹力绷带或压迫器固定穿刺部位；③每30分钟检查一次敷料情况，观察有无渗血、血肿形成；④指导患者保持穿刺侧肢体伸直，避免过度活动；⑤术后6小时解除压迫装置，评估穿刺部位愈合情况。

观察组在传统护理基础上实施优化护理策略：（1）个性化压迫方案制定。根据患者的具体情况制定个体化的压迫护理方案。对于老年患者、凝血功能轻度异常或服用抗血小板药物的患者，适当延长初始压迫时间至20-25分钟；对于年轻体健患者，可适当缩短压迫时间至12-15分钟。同时考虑穿刺部位的不同特点，桡动脉穿刺患者压迫时间相对较短，股动脉穿刺患者压迫时间相对延长。（2）多参数动态监测技术。建立穿刺部位多参数动态监测体系，包括：①压力监测：使用数字化压力检测设备实时监测压迫力度，确保压力维持在适宜范围（桡动脉穿刺部位压力控制在150-200mmHg，股动脉穿刺部位压力控制在200-250mmHg）；②血流监测：通过超声多普勒技术定期检测远端血流情况，及时发现血管受压过度导致的血流障碍；③局部循环监测：观察穿刺侧肢体皮肤颜色、温度变化及毛细血管充盈时间。（3）分阶段压迫管理模式。采用三阶段压迫管理模式：第一阶段（术后0-30分钟）为高强度压迫期，主要目标是彻底止血；第二阶段（术后30分钟-3小时）为渐进减压期，根据患者具体情况逐步减少压迫强度；第三阶段（术后3-6小时）为维持观察期，以最低有效压迫压力维持穿刺部位稳定。（4）舒适化护理干预。注重患者的心理感受和舒适体验：①环境优化：保持病房安静整洁，调节适宜的温湿度；②疼痛管理：根据疼痛评估结果合理使用镇痛药物，减轻压迫带来的不适感；③心理支持：主动与

患者沟通交流,解释护理操作的目的是和注意事项,缓解焦虑情绪;④体位指导:协助患者采取舒适体位,在保证护理效果的前提下尽量减少卧床时间。(5)循证护理决策支持。建立基于循证医学的护理决策支持系统,收集整理国内外相关文献资料和临床实践经验,制定标准化护理流程和应急预案。定期组织护理人员培训学习,不断提升专业技能水平。

1.3 观察指标

(1)压迫时间。(2)并发症发生率:包括穿刺部位出血、血肿、假性动脉瘤、动静脉瘘等并发症的发生情况。(3)患者满意度:采用满意度调查问卷进行评估,总分100分,≥85分为满意,60-84分为基本满意,<60分为不满意。总满意度=(满意+基本满意)/总例数×100%。

1.4 统计学方法

通过SPSS26.0处理数据,计数(由百分率(%)进行表示)、计量(与正态分布相符,由均数±标准差表示)资料分别行 χ^2 、 t 检验; $P<0.05$,则差异显著。

2 结果

2.1 两组患者压迫时间比较

观察组短于对照组($P<0.05$)。见表1。

表1 压迫时间比较($\bar{x}\pm s$,小时)

组别	例数	压迫时间
观察组	93	3.2±0.8
对照组	93	5.1±1.2
t 值	-	12.347
P 值	-	<0.001

2.2 两组患者并发症发生率比较

观察组低于对照组($P<0.05$)。见表2。

表2 并发症发生率比较[n(%)]

组别	例数	出血	血肿	假性动脉瘤	动静脉瘘	总发生率
观察组	93	2(2.2)	2(2.2)	1(1.1)	0(0.0)	5(5.4)
对照组	93	6(6.5)	7(7.5)	2(2.2)	1(1.1)	16(17.2)
χ^2 值	-	-	-	-	-	6.289
P 值	-	-	-	-	-	0.012

2.3 两组患者满意度比较

观察组高于对照组($P<0.05$)。见表3。

表3 满意度比较[n(%)]

组别	例数	满意	基本满意	不满意	总满意度
观察组	93	58(62.4)	29(31.1)	6(6.5)	87(93.5)
对照组	93	45(48.4)	28(30.1)	20(21.5)	73(78.5)
χ^2 值	-	-	-	-	9.827
P 值	-	-	-	-	0.002

3 讨论

冠心病作为全球范围内致死致残的主要原因之一,严重影响着人类健康和生活质量。随着人口老龄化加剧和生活方式改变,我国冠心病发病率持续攀升,给医疗卫生系统带来巨大挑战。经皮冠状动脉介入治疗作为冠心病血运重建的重要手段,以其创伤小、疗效确切的优势在临床实践中得到广泛应用。PCI术后的护理管理直接关系到手术效果和患者预后。穿刺部位护理作为术后护理的核心环节,其重要性不言而喻^[3]。传统的压迫护理方法虽然在预防出血方面发挥了一定作用,但存在诸多不足:首先,压迫时间过长影响患者舒适度,增加护理工作量;其次,缺乏个体化考量,未能充分考虑患者年龄、体质、用药等因素的影响;再次,监测手段单一,难以及时发现潜在风险;最后,忽视了患者的心理需求和整体护理质量^[4]。

当前,随着精准医疗理念的深入发展和护理学科的专业化建设,传统的"一刀切"式护理模式已难以满足现代医疗的需求。优化护理策略的提出正是基于这一背景,旨在通过科学的方法和技术手段,实现护理质量的全面提升^[5]。本研究结果显示,观察组患者的平均压迫时间短于对照组。这一结果具有重要的临床意义:首先,减少了患者的卧床时间,降低了深静脉血栓形成的风险;其次,提高了床位周转率,有利于医院资源的有效利用;再次,减轻了护理人员的工作负担,提升了工作效率。压迫时间的缩短并非盲目追求速度的结果,而是建立在科学评估和精准把控的基础上。个性化压迫方案的制定充分考虑了患者的个体差异,使压迫时间和强度更加符合实际需要。多参数动态监测技术的应用实现了对压迫效果的实时掌控,避免了过度压迫或压迫不足的情况发生。分阶段压迫管理模式则体现了循序渐进的原则,既保证了止血效果,又最大限度地减少了不必要的压迫时间。并发症的防控是术后护理的核心目标之一。本研究中观察组并发症发生率为5.4%,显著低于对照组的17.2%。这一结果充分证明了优化护理策略在预防并发症方面的优越性。出血和血肿是最常见的并发症类型,观察组在这两项指标上的发生率远低于对照组。这主要得益于以下几个方面:一是压力监测技术的应用确保了压迫力度的准确性,避免了因压力过大或过小导致的问题;二是动态监测体系能够及时发现异常情况,做到早发现、早处理;三是分阶段管理模式使压迫强度能够根据实际情况灵活调整。假性动脉瘤和动静脉瘘等严重并发症在观察组的发生率也明显降低,这反映了优化护理策略在预防重大并发症方面的积极作用^[6]。患者满意度作

为衡量护理质量的重要指标,在本研究中得到了显著改善。观察组总满意度高于对照组。患者满意度的提升源于多个方面的改善:首先是舒适度的显著提高,通过舒适化护理干预措施,有效缓解了压迫带来的不适感;其次是心理需求的更好满足,个性化的护理服务让患者感受到被重视和关怀;再次是信息沟通的加强,患者对护理过程有了更好的了解和配合;最后是整体护理质量的提升,各个环节的优化形成了协同效应。

个性化护理是现代护理发展的必然趋势,也是优化护理策略成功的关键要素。每个患者的身体状况、疾病特点、心理状态都有所不同,采用统一的护理标准往往难以取得最佳效果。本研究中个性化压迫方案的制定充分体现了这一理念,通过对患者个体特征的全面评估,制定最适合的护理计划。个性化原则的应用不仅体现在压迫时间和强度的调整上,还贯穿于整个护理过程中。从最初的评估到最后的 effect 评价,都需要根据患者的具体情况进行相应的调整。这种灵活性使得护理措施更加贴近患者的实际需要,从而取得了更好的效果。技术创新是推动护理事业发展的重要动力。本研究中多项新技术的应用为优化护理策略的成功提供了有力支撑。数字化压力检测设备的引入实现了压迫力度的精确控制,避免了传统手工压迫的主观性和不确定性。超声多普勒技术的应用使远端血流状况得以实时监控,为及时调整治疗方案提供了客观依据。这些技术的应用不仅提高了护理的科学性和准确性,更重要的是改变了传统的护理模式。从经验主导转向数据驱动,从被动应对转向主动预防,护理工作的质量和效率都得到了显著提升。

虽然本研究取得了一定成果,但仍有许多问题需要进一步探讨。例如,不同类型穿刺路径的最优护理策略是否存在差异?不同年龄段患者的护理需求有何特点?长期随访结果如何?未来的研究可以从以下几个方面展开:一是扩大样本量,增强结果的代表性;二是延长随访时间,观察远期效果;三是开展多中心研究,验证结

果的普遍性;四是探索更多创新技术和方法,进一步提升护理质量。

综上所述,优化护理策略在冠心病介入治疗术后穿刺部位压迫护理中具有重要的临床应用价值,值得在临床实践中推广应用。同时,应继续深化相关研究,不断完善护理方案,为患者提供更加优质、高效的护理服务。护理质量的提升是一个持续的过程,需要建立完善的质量管理体系。在实施优化护理策略的基础上,还需要建立定期评估和持续改进机制。通过收集反馈意见、分析存在问题、总结经验教训,不断完善和优化护理方案。同时,要加强护理人员的继续教育和专业培训,不断提升其专业能力和综合素质。只有建立起一支高素质的护理队伍,才能确保优化护理策略的有效实施和持续发展。

参考文献

- [1]侯绣伟,王莉莉,葛静.末梢灌注指数在经皮桡动脉行冠状动脉介入诊疗术后穿刺部位护理中的应用[J].当代护士(中旬刊),2022,29(3):5-7.
- [2]顾晓燕.冠心病病人PCI术后穿刺部位血管并发症发生现状及相关因素分析[J].全科护理,2022,20(25):3582-3585.
- [3]杨舜欣.冠心病介入治疗术后常见并发症及奥马哈系统护理研究进展[J].中国老年保健医学,2020,18(4):118-120.
- [4]马春香.计划减压联合术肢锻炼对高龄冠心病患者PCI后穿刺部位血管并发症的影响[J].心血管病防治知识,2022,12(6):26-28.
- [5]赵银叶,李健爱.围术期护理干预在冠心病行PCI术后患者预防心血管不良事件中的应用效果[J].中外女性健康研究,2023(18):102-104.
- [6]王维,陶琳,马延超,等.eCASH护理模式在冠心病PCI术患者中的应用效果[J].中华现代护理杂志,2022,28(3):366-370.