

经皮冠状动脉介入术后并发上消化道出血的临床护理效果

方建梅, 姚海欣, 吴福连

方建梅, 吴福连, 温州医科大学附属第一医院心内科 浙江省温州市 325000

姚海欣, 温州医科大学附属第一医院消化内科 浙江省温州市 325000

方建梅, 主管护师, 主要从事心血管疾病临床护理及护理管理研究。

作者贡献分布: 此文主要由方建梅完成; 研究过程由方建梅、姚海欣及吴福连操作完成; 试剂提供和数据分析由方建梅与姚海欣完成; 本论文写作由方建梅完成。

通讯作者: 方建梅, 主管护师, 325000, 浙江省温州市府学巷2号, 温州医科大学附属第一医院心内科. jwzfjm@163.com
电话: 0577-55579222

收稿日期: 2015-01-22 修回日期: 2015-02-03

接受日期: 2015-02-09 在线出版日期: 2015-03-28

Clinical nursing of gastrointestinal bleeding after percutaneous coronary intervention

Jian-Mei Fang, Hai-Xin Yao, Fu-Lian Wu

Jian-Mei Fang, Fu-Lian Wu, Department of Cardiology, the First Affiliated Hospital of Wenzhou Medical University, Wenzhou 325000, Zhejiang Province, China

Hai-Xin Yao, Department of Gastroenterology, the First Affiliated Hospital of Wenzhou Medical University, Wenzhou 325000, Zhejiang Province, China

Correspondence to: Jian-Mei Fang, Nurse-in-Charge, Department of Cardiology, the First Affiliated Hospital of Wenzhou Medical University, 2 Fuxue Alley, Wenzhou 325000, Zhejiang Province, China. jwzfjm@163.com

Received: 2015-01-22 Revised: 2015-02-03

Accepted: 2015-02-09 Published online: 2015-03-28

Abstract

AIM: To investigate the methods and effects of clinical care of gastrointestinal bleeding after

percutaneous coronary intervention.

METHODS: A retrospective analysis was performed of 30 patients who developed gastrointestinal bleeding after percutaneous coronary intervention at the First Affiliated Hospital of Wenzhou Medical University from January 2012 to December 2014. Clinical care methods and nursing effect were assessed.

RESULTS: The time to hemostasis was 2.4 d \pm 0.3 d. During six months of follow-up, no cardiovascular events, heart failure or other complications occurred. Self-rating anxiety scale (SAS) and self-rating depression scale (SDS) scores after nursing were significantly lower care than before nursing care (33.6 ± 3.6 vs 34.6 ± 3.6 , 56.9 ± 8.1 vs 57.6 ± 7.9 , $P < 0.05$).

CONCLUSION: Gastrointestinal condition should be closely monitored in patients after percutaneous coronary intervention, and targeted nursing measures can help improve negative emotions and care effects.

© 2015 Baishideng Publishing Group Inc. All rights reserved.

Key Words: Percutaneous coronary intervention; Upper gastrointestinal bleeding; Care effect

Fang JM, Yao HX, Wu FL. Clinical nursing of gastrointestinal bleeding after percutaneous coronary intervention. *Shijie Huaren Xiaohua Zazhi* 2015; 23(9): 1469-1472 URL: <http://www.wjgnet.com/1009-3079/23/1469.asp> DOI: <http://dx.doi.org/10.11569/wcjd.v23.i9.1469>

背景资料

经皮冠状动脉介入术在临床中具有重要的应用效果, 且多数的患者术后并发上消化道出血的情况, 加重病情。因此, 临床中加强针对性的护理对控制出血具有重要的作用。

同行评议者

许玲, 教授, 主任医师, 上海中医药大学附属龙华医院肿瘤科

研究背景

临床中对于经皮冠状动脉介入术后和上消化道出血的护理有较多的报道, 而对于二者同时存在时的临床护理并不多见。此次研究重点分析了经皮冠状动脉介入术后并发上消化道出血的护理方法及应用效果。

摘要

目的: 探讨临床中经皮冠状动脉介入术后并发上消化道出血的临床护理方法及效果。

方法: 对2012-01/2014-12温州医科大学附属第一医院30例经皮冠状动脉介入术后并发上消化道出血患者的临床护理方法进行分析, 并观察其护理效果。

结果: 本次的患者止血时间 $2.4 \text{ d} \pm 0.3 \text{ d}$, 术后半年随访观察并无心血管事件的发生, 无心力衰竭等并发症发生。护理后 *vs* 护理前焦虑自评量表(self-rating anxiety scale, SAS)($33.6 \text{ 分} \pm 3.6 \text{ 分}$ *vs* $56.9 \text{ 分} \pm 8.1 \text{ 分}$)、抑郁自评量表(self-rating depression scale, SDS)评分($34.6 \text{ 分} \pm 3.6 \text{ 分}$ *vs* $57.6 \text{ 分} \pm 7.9 \text{ 分}$), 差异均有统计学意义($P < 0.05$)。

结论: 临床中护理人员应密切的观察经皮冠状动脉介入术后并发上消化道出血患者病情变化, 并采取针对性的护理措施, 改善不良情绪, 提高护理效果。

© 2015年版权归百世登出版集团有限公司所有。

关键词: 经皮冠状动脉介入术; 上消化道出血; 护理效果

核心提示: 经皮冠状动脉介入术后并发上消化道出血应加强病情观察, 并实施针对性的护理, 从而更好的改善患者临床症状, 控制出血, 还能够改善患者不良情绪。

方建梅, 姚海欣, 吴福连. 经皮冠状动脉介入术后并发上消化道出血的临床护理效果. 世界华人消化杂志 2015; 23(9): 1469-1472 URL: <http://www.wjgnet.com/1009-3079/23/1469.asp> DOI: <http://dx.doi.org/10.11569/wjcd.v23.i9.1469>

0 引言

经皮冠状动脉介入术在临床中属于常见的治疗手段, 是治疗冠心病的最佳治疗方法, 在临床中具有良好的应用效果。而术后上消化道出血是其常见并发症, 对患者的康复具有严重的影响, 甚至危及患者的生命^[1,2]。因此, 临床中加强经皮冠状动脉介入术后并发上消化道出血的观察与护理具有重要的意义。本研究重点分析经皮冠状动脉介入术后并发上消化道出血的临床护理方法, 并观察其效果, 具体的分析如下。

1 材料和方法

1.1 材料 选取2012-01/2014-12温州医科大学附属第一医院30例经皮冠状动脉介入术后并发上消化道出血患者为研究对象, 男性20例, 女性10例, 年龄44-78岁, 平均年龄 $65.3 \text{ 岁} \pm 4.7 \text{ 岁}$ 。术后出血时间2-5 h, 平均出血时间 $3.4 \text{ h} \pm 0.3 \text{ h}$ 。出血量500.0-1600.0 mL, 平均出血量 $998.4 \text{ mL} \pm 121.5 \text{ mL}$ 。

1.2 方法

1.2.1 护理: 病情观察护理: 经皮冠状动脉介入术后应正确的评估术后状况, 对于伴有消化溃疡和高血压以及脑卒中等疾病史患者, 应术后加强抗凝和抗血小板的治疗。同时, 密切的观察患者上腹部是否有不适和恶心症状。另外, 护理人员应密切观察患者心率、血压以及呼吸等变化, 准确的记录出入量^[3]。

出血急救护理: 护理人员应在出血之后应根据医嘱停止使用相应的抗凝药物, 依据出血情况和冠状动脉病变及是否植入药物支架情况进行选择抗血小板药物。同时, 协助患者采取平卧位, 若有呕血的情况应及时清除口腔内的积血, 将其头偏向一侧, 保持其呼吸道的通畅, 避免窒息。另外, 护理人员应依据患者的病情建立多条静脉通路, 并迅速的补充所需要的血容量, 必要的情况下输血。维持患者酸碱平衡和电解质平衡, 输血的过程应严格核对, 且密切观察输血过程中患者的反应^[4]。

饮食护理: 应加强患者饮食护理, 活动性出血期间应禁食, 且出血停止24 h之后应少食流质。然后, 逐渐地过渡到低盐和低脂的食物, 避免冷热和坚硬的食物^[5]。

心理护理: 护理人员应加强患者心理护理, 多给予关心和体贴, 且加强心理支持和鼓励。护理人员应多向其介绍康复病例, 减轻患者的负面情绪, 增强其战胜疾病的信心。同时, 护理人员应保持床单清洁, 并限制探视, 减少对患者的干扰, 消除其紧张和恐惧心理^[6]。

1.2.2 观察指标: (1)止血效果; (2)不良情绪变化。

1.2.3 不良情绪评定: 不良情绪主要包括焦虑和抑郁两个方面, 使用焦虑自评量表(self-rating anxiety scale, SAS)、抑郁自评量表(self-rating depression scale, SDS)进行评估, SAS量表中50分为其临界值, SDS量表中53分为其临界值, 分数越高则表示焦虑与抑郁越严重^[7]。

相关报道

经皮冠状动脉介入术的护理与上消化道出血的护理是临床中常见的护理方法, 在临床中已经有较多的报道。同时, 对于经皮冠状动脉介入术后并发上消化道出血的护理并不多见, 此次研究详细的阐述其护理方法。

表 1 护理前后SAS、SDS评分对比 ($n=30$, mean \pm SD, 分)

分组	SAS评分	SDS评分
护理前	56.9 \pm 8.1	57.6 \pm 7.9
护理后	33.6 \pm 3.6	34.6 \pm 3.6
t 值	8.514	7.921
P 值	<0.05	<0.05

SAS: 焦虑自评量表; SDS: 抑郁自评量表。

统计学处理 本次研究的数据资料均采取SPSS19.0统计学软件进行数据分析与处理, 计量资料采取mean \pm SD进行表示, 独立样本采取 t 进行检验, 计数资料采取 χ^2 进行检验, $P<0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 止血效果观察 本次的患者止血时间为1-5 d, 平均止血时间2.4 d \pm 0.3 d. 术后半年随访观察并无心血管事件的发生, 无心力衰竭等并发症发生。

2.2 不良情绪变化 护理后患者的SAS、SDS评分较护理前有明显的降低, 且数据的比较差异有统计学意义($P<0.05$)(表1)。

3 讨论

经皮冠状动脉介入术是临床中治疗冠心病的常见方法, 在临床中具有较高的应用效果。由于手术后需要支架治疗, 并给予抗血小板药物进行治疗, 从而避免血栓的发生, 但是术后会并发上消化道出血的情况, 增加术后的风险^[8]。因此, 临床中加强针对性的护理是很有必要的, 从而改善患者的出血状况, 提高临床护理效果^[9,10]。

经过此次的临床分析, 临床中对于经皮冠状动脉介入术后并发上消化道出血患者应实施针对性的护理, 从而尽快地控制出血, 改善患者的不良情绪。护理人员应全面的了解患者出血状况, 合理的停止使用抗凝和抗血小板药物, 进一步提高护理效果^[11]。一般的情况下, 过早或者过晚的停止抗血小板药物治疗, 会增加血栓的形成, 最终引发死亡。护理的过程中, 停止抗凝和抗血小板之后, 应密切的观察患者停药之后的并发症, 并且详细的观察患者是否再次并发心绞痛和心肌酶的变化^[12]。护理过程中, 再次出血的患者应合理的给予药物进行控

制, 加强密切的监测血压和心电图以及血氧饱和度等指标, 必要的情况下实施有创血流动力学的检查。护理的过程中护理人员应详细的评估患者病情状况, 加强巡视。同时, 护理的过程中应加强患者饮食护理和心理护理^[13]。应遵循饮食护理的原则, 补充患者所需要的营养物质, 增强其体质^[14]。由于患者上消化道出血很容易导致胃肠功能下降, 护理中应做好禁食和食物摄入的控制, 避免因饮食导致再次出血。另外, 整个护理的过程中患者病情变化较快, 且患者存在有不良情绪, 及时的给予心理护理, 让患者减少临床治疗和护理中的恐惧感, 从而更好的配合临床护理工作。心理护理也是临床护理中的一个重要环节, 对促进患者术后的康复和积极治疗具有重要的作用^[15]。此次的研究也显示, 针对性的心理护理可以改善患者的焦虑和抑郁等不良情绪, 提高整体效果。

总之, 经皮冠状动脉介入术后并发上消化道出血应加强病情观察, 并实施针对性的护理, 从而更好的改善患者临床症状, 控制出血。同时, 还能够改善患者不良情绪。

4 参考文献

- Arzu E, Emre AR, Mehmet K, Selim Y, Necmi D. Percutaneous coronary intervention in left main coronary artery disease in a patient with hemophilia B. *Cardiovasc Interv Ther* 2011; 26: 153-156 [PMID: 24122538 DOI: 10.1007/s12928-010-0046-8]
- 邢攸红, 刘春雪, 侯新蕊, 杨晓芳. IABP支持下经皮冠状动脉介入治疗AMI并心源性休克病人术后出血的相关因素研究. *护理研究* 2009; 23: 1073-1074
- 周春霞, 赵娜, 谷亚楠, 赵淑健. 个体化护理干预对冠心病患者经皮冠状动脉介入治疗术后并发上消化道出血的影响. *河北医药* 2013; 35: 1257-1258
- 曹丽, 王冬梅, 孙亚平. 经皮冠状动脉介入治疗术后并发症的临床观察和护理. *社区医学杂志* 2012; 10: 77-78
- 李冰, 邢攸红, 蔡宇, 杨红梅, 杨玉. 经皮冠状动脉介入术后患者并发严重出血的临床特点及护理. *护理学报* 2010; 17: 35-36
- 党新云. 经皮冠状动脉介入治疗术后上消化道出血患者的观察和护理干预. *国际护理学杂志* 2013; 32: 431-433
- 朱建芳, 周婷. 急性心肌梗死急诊经皮冠状动脉支架植入术后并发消化道出血1例的护理. *现代医药卫生* 2014; 30: 478-479
- 黄振华. 14例冠状动脉介入术后并发上消化道出血患者的护理. *国际护理学杂志* 2013; 32: 1968-1970
- 束梅, 孟淑萍. 经皮冠状动脉介入治疗术后上消化道出血的观察和护理. *中国保健* 2009; 17: 223-224
- 孙毅, 施晓宇, 范国峰. 经皮冠状动脉介入术后合并上消化道出血的治疗. *心血管病学进展* 2009; 30: 631-633
- 梅静, 郭小平. 经桡动脉行冠状动脉介入术后止血方式的应用及护理. *华北国防医药* 2008; 20: 54-56

应用要点

此次研究对以后临床中经皮冠状动脉介入术后并发上消化道出血的护理具有较好的指导作用, 且此次的护理方法针对性强, 在临床中的应用前景广泛。

名词解释

上消化道出血: 指屈氏韧带以上的消化道, 包括食管、胃、十二指肠或胰腺等病变引起的出血。胃空肠吻合术后的空肠病变出血亦属这一范围; 不良情绪: 指一个人对客观刺激进行反映之后所产生的过度体验, 包括焦虑、紧张、愤怒、沮丧、悲伤、痛苦、难过、不快、忧郁等。

□ 同行评价

本文的临床研究临床应用价值高, 采取回顾性的方法阐述了经皮冠状动脉介入术后并发上消化道出血的护理方法, 在以后的临床中应用具有较好的指导作用。

- | | | | |
|----|-----------------------------------------------------------------------------|----|---------------------------------------------------------------------------------|
| 12 | 孙莹, 陈东霞. 经皮冠状动脉介入治疗术后股动脉出血的原因及护理. 中国临床实用医学 2010; 4: 224-225 | 14 | 陆媛, 缪庆华. 经皮冠状动脉介入治疗术后上消化道出血患者临床观察及护理干预. 河北医学 2014; 23: 1382-1384 |
| 13 | 钟竹青, 杨侃, 蒋卫红, 杨娟. 1例经皮冠状动脉介入术后上消化道大出血及胸腔巨大血肿患者的护理. 中国实用护理杂志 2007; 23: 54-55 | 15 | 沈莹, 张学萍, 姜明慧, 马小艳, 李桂英, 卢薇薇. 经皮冠状动脉介入治疗术后上消化道出血的观察和护理. 中华护理杂志 2008; 43: 223-224 |

编辑: 韦元涛 电编: 都珍珍



ISSN 1009-3079 (print) ISSN 2219-2859 (online) DOI: 10.11569 2015年版权归百世登出版集团有限公司所有

•消息•

《世界华人消化杂志》2011 年开始不再收取审稿费

本刊讯 为了方便作者来稿, 保证稿件尽快公平、公正的处理, 《世界华人消化杂志》编辑部研究决定, 从2011年开始对所有来稿不再收取审稿费. 审稿周期及发表周期不变. (《世界华人消化杂志》编辑部)