

冠状动脉介入术后患者解除制动时应用松节油的观察

宋娅琴

患者经股动脉穿刺做心脏相关检查和治疗后,因其穿刺点小,一般采取弹力绷带加压包扎,制动 24 h 的方法来止血。由于弹力绷带黏性强,且包扎时间较长,使皮肤长时间受到机械性和化学性的刺激,在解除制动时,极易造成相关部位皮肤的损伤,从而给患者带来极大的痛苦和不便,故用正确的、技巧性的方法将胶布移除显得尤为重要^[1]。对此,本研究随机抽取了 50 例冠状动脉介入术后患者,在其解除制动过程中加用了松节油,并进行了对比观察,现报道如下。

资料与方法

1. 一般资料。于 2004 年 8 月- 2005 年 1 月,收集病例 50 例,均为经股动脉穿刺冠状动脉介入术后制动 24 h,需解除制动者。将 50 例患者随机分为观察组 25 例和对照组 25 例,2 组患者一般资料差异无显著性(表 1)。

表 1 2 组患者一般资料比较							例
组 别	例数	性 别		年龄(岁) ($\bar{x} \pm s$)	手术类型		
		男	女		冠脉造影	支架	
对照组	25	13	12	54.3 ± 15.6	16		9
观察组	25	10	15	56.5 ± 15.4	12		13

2. 方法。(1) 操作方法。观察组在解除制动时,操作者戴上清洁手套,将松节油倾到在一块纱布上,用纱布将弹力绷带浸润,致使其失去黏性,然后将弹力绷带逐步剥离(一边浸润一边剥离)。对照组则按常规方法解除制动,徒手将弹力绷带剥离。(2) 评价方法。观察弹力绷带粘贴过的部位皮肤情况,询问患者的主观感受,并做记录。皮肤表皮完整、颜色正常者,为皮肤完好;表皮完整,但有发红者,为 I 度损伤;表皮完整,但可见明显水疱者,为 II 度损伤;皮肤可见明显破损、表皮剥脱者,为 III 度损伤。患者诉可以耐受为舒适度好,诉疼痛难忍为舒适度差。(3) 统计学方法。采用 χ^2 检验。

结 果

2 组患者解除制动后皮肤情况比较(表 2)。

表 2 2 组患者解除制动后皮肤情况观察比较

组 别	例数	皮肤完好	皮肤损伤程度			舒适度	
			I 度	II 度	III 度	好	差
对照组	25	4	10	7	4	12	13
观察组	25	20	3	2	0	21	4

注:与对照组比较, χ^2 值= 20.51, $P < 0.001$

讨 论

做冠状动脉相关检查和治疗的患者,多为 40 岁以上的中老年人,且大多数人合并有高血压、糖尿病和高血脂等症,其皮肤营养状况及弹性均较差。故在长时间包扎后,经汗液的浸润,弹力绷带的剥离极易造成严重的皮肤损伤。而患者由于年龄偏大和疾病的影响,损伤部位的皮肤较常人更难以恢复,有时甚至发展得更严重,从而给患者造成极大的痛苦和不便,身心俱累。

而松节油在解除制动过程中应用的益处在于:其油性成分可溶解弹力绷带的黏性,使其易于剥离,减少或避免了皮肤的损伤^[1];松节油本身有局部刺激作用,外用时可促进血液循环,缓解肌肉痛、神经痛^[2],可减轻剥离弹力绷带时所产生的皮肤痛感。研究表明:应用松节油后,观察组皮肤完好率 80%,明显高于对照组的 16%;皮肤 III 度损伤由最初的 4 例降为零,且 I 度、II 度损伤的几率也明显减少,患者的舒适度则明显高于对照组。

综上所述,松节油在冠状动脉介入术后解除制动过程中的应用,可极大程度降低患者的皮肤受损程度。故我院已将松节油的使用加入到伤口换药中,列为护理操作常规。

参 考 文 献

1 叶碧芳.实用伤口护理.北京:科学技术文献出版社,1995.66-70.

2 汤光,李大魁,李玉珍.实用外科药物手册.北京:中国医药科学技术出版社,2001.687.

(收稿日期: 2005-08-18)

(本文编辑: 李惠敏)

作者单位: 430022 武汉亚洲心脏病医院心内科