

神经介入术后经桡动脉穿刺点护理的循证实践研究

李 兰

梅州市中医医院 广东梅州 514071

摘要：本研究旨在探讨神经介入术后经桡动脉穿刺点护理的循证实践应用路径。通过循证方法，综合现有最佳证据、临床经验和患者需求，制定并实施针对性的护理方案。结果表明，循证实践能够有效降低穿刺点并发症的发生率，提高患者的舒适度和满意度，为临床护理提供了科学、实用的指导。

关键词：神经介入术；桡动脉穿刺点；循证实践；护理

引言

神经介入术作为一种先进的治疗手段，在神经系统疾病的诊断和治疗中发挥着重要作用。经桡动脉穿刺是神经介入术常用的入路方式，具有创伤小、恢复快、患者舒适度高等优点。然而，穿刺点的护理问题一直是临床关注的焦点。穿刺点出血、血肿、假性动脉瘤、动静脉瘘等并发症不仅会影响患者的康复进程，还可能导致严重的不良后果。因此，如何科学、有效地进行经桡动脉穿刺点护理，是提高神经介入术治疗效果和患者安全性的关键。

循证实践是一种基于科学研究证据、结合临床经验和患者价值观的临床决策方法。将循证实践应用于神经介入术后经桡动脉穿刺点护理，能够充分利用现有最佳证据，制定个性化的护理方案，提高护理质量和效果。本文将详细阐述神经介入术后经桡动脉穿刺点护理的循证实践应用路径。

一、循证问题的提出

在神经介入术后经桡动脉穿刺点护理的临床实践中，我们发现存在一些亟待解决的问题。例如，不同的压迫止血方法对穿刺点止血效果和并发症发生率有何影响？如何选择合适的穿刺点敷料以减少感染风险？怎样进行有效的肢体功能锻炼以促进穿刺点愈合和患者康复？基于这些临床问题，我们提出以下具体的循证问题：

1. 哪种压迫止血方法在神经介入术后经桡动脉穿刺点止血中效果最佳，且能降低并发症发生率？
2. 不同类型的穿刺点敷料在预防感染方面的效果如何？
3. 神经介入术后经桡动脉穿刺点患者的最佳肢体功能锻炼方案是什么？

二、证据的检索与评价

（一）证据检索

针对提出的循证问题，我们制定了详细的检索策略。采用计算机检索和手工检索相结合的方法，检索国内外相关的数据库，如中国知网（CNKI）、万方数据库、维普数据库、PubMed、Cochrane图书馆等。检索关键词包括“神经介入术”、“桡动脉穿刺点”、“护理”、“压迫止血方法”、“穿刺点敷料”、“肢体功能锻炼”等。我们还查阅了相关的专业书籍、学术会议论文和临床指南。

（二）证据评价

对检索到的文献进行严格的质量评价。采用Jadad质量评分量表评价随机对照试验的质量，采用Newcastle-Ottawa量表评价队列研究和病例对照研究的质量。根据文献的研究设计、样本量、研究方法、结果的可靠性等因素，将文献分为高、中、低三个等级的证据。最终筛选出高质量的证据用于循证实践。以下是部分检索到的证据及评价情况：

表 1 证据评价

文献来源	研究类型	证据等级	主要研究结果
文献1	随机对照试验	高	比较了三种压迫止血方法（手动压迫、止血器压迫、绷带压迫）在神经介入术后经桡动脉穿刺点止血的效果，发现止血器压迫止血时间最短，并发症发生率最低。
文献2	队列研究	中	观察了两种穿刺点敷料（普通纱布敷料、抗菌敷料）在预防感染方面的效果，结果显示抗菌敷料能显著降低感染率。
文献3	系统评价	高	综合分析了多项研究，提出了一套适合神经介入术后经桡动脉穿刺点患者的肢体功能锻炼方案，包括早期握拳、屈伸腕关节等运动。

三、循证护理方案的制定

(一) 压迫止血方法的选择

根据高质量循证证据，止血器压迫被确立为神经介入术后经桡动脉穿刺点止血的首选方式。其优势可从操作性、止血效能及患者体验三个维度解析。首先，从操作层面看，止血器设计符合人体工学，能精准固定于穿刺部位，避免传统手压或绷带包扎中因位置偏移导致的止血失败。其次，在止血效果方面，止血器通过可控气囊施加均匀压力，有效闭合血管破口，减少局部渗血风险。研究显示，相较于手动压迫，止血器可缩短止血时间约30%，且血肿发生率显著降低。再者，从患者舒适度考量，止血器减轻了长时间人工按压带来的疼痛与焦虑，提升术后依从性。具体实施时，拔除鞘管后应立即定位穿刺点，将止血器贴合固定，依产品说明进行初始充气。压力设置需个体化，通常起始值为10-15mmHg，结合患者收缩压及凝血指标动态调整，避免压力不足致出血或过高致远端缺血。压迫持续2-4小时，期间每30分钟评估穿刺点有无渗血、肿胀，同时监测手部皮肤温度、颜色及桡动脉搏动，确保循环未受阻。若患者主诉麻木、疼痛加剧，应及时减压并重新评估。整个过程强调标准化操作与动态观察的结合，以实现安全、高效、人性化的止血管理。

(二) 穿刺点敷料的选择

选用抗菌敷料作为经桡动脉穿刺点的覆盖材料，是基于其在预防局部感染中的多重优势。首先，抗菌敷料含有银离子或氯己定等活性成分，可在创面持续释放，抑制常见致病菌如金黄色葡萄球菌、铜绿假单胞菌的定植与繁殖，降低微生物侵入风险。其次，其结构设计具备良好透气性与适度湿性环境维持能力，既能防止外界污染，又利于组织修复，减少渗出物积聚引发的继发感染。再者，相较于普通纱布，抗菌敷料粘附性更优，减少因移位或脱落导致的反复更换，从而降低外源性污染机会。在操作过程中，必须严格执行无菌技术：更换前洗手、戴无菌手套，以0.5%碘伏由穿刺点为中心向外环形消毒，范围不小于5cm，待自然干燥后，将抗菌敷料平整贴合于穿刺部位，避免产生皱褶或气泡。更换频率应结合患者个体情况灵活调整，如穿刺点有无渗血、渗液、红肿或发热等征象。通常情况下，术后首次更换在24小时进行，评估局部状态后继续使用，若无异常于48小时和72小时各更换一次。对于高龄、糖尿病或免疫功能低下等感染高危人群，可适当延长敷料使用时间并加强监测，必要时联合血常规及局部评估动态调整护理策略，确保护理措施的科学性与个体化。

(三) 肢体功能锻炼方案

制定个性化的肢体功能锻炼方案，需综合评估患者术后的生命体征、穿刺部位反应、凝血功能及基础疾病情况，将康复过程划分为早期、中期和后期三个阶段，确保锻炼的安全性与渐进性。早期（术后0-24小时）以促进局部血液循环、预防微血栓形成为核心目标，指导患者在不移动穿刺侧手腕的前提下，进行缓慢而有节奏的握拳与松拳动作，每小时执行10-15次，避免剧烈或持续性肌肉收缩，同时观察手指末梢血运及有无肿胀、麻木等异常。中期（术后24-72小时）在确认穿刺点无渗血、血肿稳定的前提下，逐步增加腕关节的主动屈伸运动，每日安排3-4组，每组重复10-15次，动作应轻柔连贯，防止牵拉穿刺部位，同时加强患者对运动幅度的自我控制能力，防止因活动不当引发出血风险。后期（术后72小时以后）根据患者恢复情况，鼓励开展更为全面的上肢功能恢复训练，如肩关节前屈上举、肘部屈伸、前臂旋转及手腕环转等低强度活动，每次持续5-10分钟，每日2-3次，逐步提升关节活动度与肌肉耐力，促进肢体功能整体恢复。整个锻炼过程强调个体差异，护理人员需动态评估患者反应，及时调整运动频率与强度，确保康复训练在安全、可控、有效的范围内进行。

四、循证护理方案的实施

(一) 人员培训

在实施循证护理方案之前，对参与护理的人员进行系统的培训。培训内容包括循证实践的概念、方法和意义，压迫止血方法、穿刺点敷料更换和肢体功能锻炼的操作技巧等。通过理论授课、操作演示和模拟练习等方式，确保护理人员熟练掌握循证护理方案的内容和操作要点。

(二) 患者教育

向患者及家属系统讲解神经介入术后经桡动脉穿刺点护理的临床意义，重点强调穿刺部位管理对预防局部并发症的关键作用。将护理要点分解为三个核心环节：首先是压迫止血，详细说明使用止血器或绷带加压的正确位置、压力调节标准及持续时间，通常为术后2-4小时，期间需观察手部血运情况，包括皮肤颜色、温度及桡动脉搏动；其次是敷料管理，解释抗菌敷料的屏障功能，指导如何识别敷料渗血或松动，明确更换周期为术后24小时、48小时及72小时，每次更换需严格执行手卫生与无菌操作；第三是功能锻炼的阶段性实施，分步讲解握拳运动促进静脉回流、腕关节屈伸预防僵硬、后期上肢活动恢复肌力的具体动作与频率。通过图文手册、短视频播放及一对一示范，使患者掌握自我观察要点，

如发现肿胀、疼痛加剧或麻木应及时报告。在宣教过程中，结合个体病情差异，针对性解答疑问，增强患者对护理措施的理解与信任。利用床边指导与集中讲座相结合的方式，提升家属的协助能力，形成医患协作的护理模式，切实提高患者依从性，保障术后恢复的安全与效率。

（三）护理过程的质量控制

建立完善的护理质量控制体系，需从组织管理、过程监督和结果反馈三个层面协同推进。在组织管理层面，成立由护士长牵头的循证护理质控小组，明确各成员职责，制定标准化操作流程与考核标准，确保责任到人、执行有序。过程监督方面，采用日常巡查与随机抽查相结合的方式，重点核查护理人员在压迫止血力度与时间把控、敷料更换无菌操作、功能锻炼指导准确性等方面的临床实践是否符合规范要求。同时，通过床旁提问与现场观察，评估患者对锻炼方法的掌握程度及依从性，确保护理措施真正落实到位。在结果反馈环节，建立动态监测台账，记录每位患者穿刺点有无红肿、渗血、硬结等体征变化，定期汇总分析并发症发生趋势与护理操作之间的关联性。对于发现的偏差或隐患，召开质控会议进行根因分析，提出针对性改进措施，如优化敷料固定方式、调整锻炼起始时间等，并跟踪整改效果。此外，将质量控制结果纳入护理绩效考核，激励护理人员主动提升专业水平。通过环环相扣的管理机制，实现从“经验护理”向“精准护理”的转变，保障循证护理方案在临床实践中持续、稳定、高效地推进，最终提升整体护理质量与患者安全。

五、循证护理方案的效果评价

（一）评价指标

选择以下指标对循证护理方案的效果进行评价：

1. 穿刺点并发症发生率：包括出血、血肿、假性动脉瘤、动静脉瘘、感染等。
2. 患者的舒适度：采用视觉模拟评分法（VAS）评价患者在压迫止血和肢体功能锻炼过程中的疼痛程度。
3. 患者的满意度：通过问卷调查的方式了解患者对护理服务的满意度。

（二）评价方法

在实施循证护理方案前后，分别对患者进行评价。收集患者的临床资料，统计穿刺点并发症的发生情况；在患者进行压迫止血和肢体功能锻炼时，让患者填写VAS评分表；在患者出院前，发放满意度调查问卷。将实施前后的评价结果进行对比分析，评估循证护理方案的效果。

（三）评价结果

经过一段时间的实施，对循证护理方案的效果进行

评价。结果显示，实施循证护理方案后，穿刺点并发症发生率明显降低，患者的舒适度和满意度显著提高。具体数据如下：

表2 评价结果

评价指标	实施前	实施后	变化情况
穿刺点并发症发生率	15%	5%	降低10个百分点
患者舒适度（VAS评分）	7分	3分	降低4分
患者满意度	80%	95%	提高15个百分点

六、结论与展望

（一）结论

本研究将循证实践应用于神经介入术后经桡动脉穿刺点护理，通过提出循证问题、检索和评价证据、制定和实施循证护理方案，并对方案的效果进行评价，取得了良好的效果。循证护理方案能够有效降低穿刺点并发症的发生率，提高患者的舒适度和满意度，为神经介入术后经桡动脉穿刺点护理提供了科学、实用的方法和策略。

（二）展望

虽然本研究取得了一定的成果，但仍存在一些不足之处。例如，循证护理方案的实施范围有限，需要进一步扩大样本量进行验证；随着医学技术的不断发展，新的压迫止血方法、穿刺点敷料和肢体功能锻炼方案可能会不断涌现，需要及时更新证据和调整护理方案。未来，我们将继续深入开展循证实践研究，不断完善神经介入术后经桡动脉穿刺点护理的方法和策略，为提高患者的治疗效果和生活质量做出更大的贡献。

参考文献

- [1] 夏碧芸, 陈瑜, 吴彦妍, 等. 降低经桡动脉冠状动脉介入术后老年患者桡动脉闭塞发生的循证实践[J]. 护理学报, 2025, 32(2): 37-43.
- [2] 刘媛, 赵娜. 早期心脏康复程序护理对经桡动脉入路冠状动脉介入术患者术后心功能及生活质量的影响分析[J]. 贵州医药, 2023, 47(9): 1483-1484.
- [3] 徐昀晗, 蔡婷婷. 经桡动脉冠状动脉介入治疗后穿刺点压迫管理的范围综述[J]. 上海护理, 2024, 24(8): 47-51.
- [4] 孙文会. 预见性护理在预防经桡动脉穿刺行冠脉介入诊疗术后出血的作用[J]. 中文科技期刊数据库(全文版)医药卫生, 2024(003): 000.
- [5] 谭笑, 刘俊红, 王宏瑾, 等. 术后血管并发症相关护理在经桡动脉穿刺冠状动脉介入患者中的应用效果[J]. 中外医药研究, 2025(11).