بررسی تأثیر کاربرد پانسمان فیلم شفاف بر میزان عوارض محل ورود

کتدر در بیماران تحت آنتی‌ویگرافی عروق کرونر

راجله نماییری مقدم ۱، علی اکبر واعظی ۲، محمد‌محمدی باقری ۳، فرهاد اسدی ۴

چکیده

مقدمه: یکی از مهم‌ترین عوارض بعد از آنتی‌ویگرافی شریان کرونری، خون ریزی، هم‌آپاری و کینه‌وتی در محل خروج کاتر شریانی است.

لذا باید تا دنبال رویش بود که سبب هموستاز سریع‌تر و امکان حرکت زودتر بیمار گردد. لذا این مطالعه به‌منظور تعیین تأثیر مقایسه‌ای دروش کیسه شن و پانسمان فیلم شافد بر کاهش عوارض بعد از آنتی‌ویگرافی شریان کرونری انجام گرفت.

روش بررسی: این مطالعه نیمه تجربی در بیمارستان شفا کرمان بر روی ۱۰۰ بیمار واحدی انجام شد به‌طوریکه این افراد بعد از آنتی‌ویگرافی به‌منظور کیسه‌ی شن قرار گرفتند و به صورت تصادفی در دو گروه ۴۰ نفر تحت مراقبت با پانسمان فیلم شافد و پانسمان سنتی به‌همراه کیسه‌ی شن قرار گرفتند. سپس تا رئاس پرستی و کافیه الکتروکاردیوگرام، و شدت درد کمتر از خط کش ۲۰ سانتی‌متری که به صورت طولی بین عضوی و ده گستردگی بود و هم‌اکنون خونریزی از سطح فیلم‌های آغشته بخون (وزن قلب و بعد از آنتی‌ویگرافی) استفاده شد.

نتایج: بیمارانی که در گروه پانسمان فیلم شافد قرار داشتند دچار عوارض خو، نمایندگی داشتند. میزان شدت زمینه‌ی کم‌درد و درد کشش ران در گروه پانسمان با کیسه‌ی شن بیشتر از گروه پانسمان با فیلم شافد بود. وسعت کینه‌ی در دو گروه یکسان بود.

نتیجه‌گیری: با توجه به نتایج، تحقیق و مورد پانسمان فیلم شافد برای کاهش عوارض پس از آنتی‌ویگرافی، کاربرد آن به دلایل داشتن قابلیت ارجاعی، نیم‌نوازی بودن، راحتی و سهولت استفاده و امکان مشاهده محل ورود کنتر توصیه می‌شود.

واژه‌های کلیدی: آنتی‌ویگرافی عروق کرونر، پانسمان فیلم شافد، کاتربرسانی قلب

1- دانشجوی کارشناسی ارشد پرستاری مراقبت ویژه، دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی شهید صدوقی برد
2- استادیار، گروه پرستاری، مرکز تحقیقات مراقبت‌های پرستاری و مامایی در سلامت خانواده، دانشکده پرستاری و مامایی برد، دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی شهید صدوقی برد
3- استادیار، گروه پرستاری، مرکز تحقیقات مراقبت‌های پرستاری و مامایی در سلامت خانواده، دانشکده پرستاری و مامایی برد، دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی شهید صدوقی برد
4- استادیار، فوک تخصص قلب و عروق، مرکز تحقیقات فیزیولوژی قلب و عروق
5- (پویه‌ده مسئول، تلفن: 02382341765، ۳۸۳۳۱۳۷۶۵، پست الکترونیکی بزرگداشت)
6- vaezili@ssu.ac.ir
7- تاریخ دریافت: ۱۱/۱۱/۱۳۹۴
8- تاریخ پذیرش: ۲۷/۳/۱۳۹۵
مقدمه

تجلب شریان‌های آتواسکلوئز (Atherosclerosis) شدن پوستر سرخر در اثر ایجاد زخم و رسوب پلاک آن‌ها که در صورت مسدود شدن، باعث سکته قلبی (انفارتیویونیتی) می‌شود. زمانی که احتمال غرفتی عروق کرون قلب، افزایش مشابه علامات احساس، درگیری نفس، احساس شمار در فضه، سیری علائم ظاهری بروز و پیدا می‌کند و در نتیجه احتمال سکته قلبی را افزایش می‌دهد (1). در این زمان ضرورت دارد، عروق اسپیده و عروق گرفت با نگهداری و میزان درگیری آنها، نشان‌هایی که این عمل توسط آنزیم‌گرافی، انجام می‌شود. تکنیک‌زایی عروق کرون (Coronary catheterization) و عمل اسپیده عمل توسط آنزیم‌گرافی، انجام می‌شود. تکنیک‌زایی عروق کرون (Coronary angiography) به‌طور عمومی، یک روش تشخیصی نهایی برای بررسی تعدد عروق مند، شده، محل اسپیده و میزان آن است. آنزیم‌گرافی، عروق قطعی و استاندارد برای تشخیص و درمان بیماری‌های قلبی عروقی است. آنزیم‌گرافی از طریق شریان رانی (نورال) عروقی، عروق موضوعی و عمومی ایجاد می‌کند. عروق عمومی مانند: تامبوتلم قلبی (Cardiac Tamponade)، سیستمیزی (Dysrhythmias) و هیپوپولیمیا (Pneumothorax)، پتیوپولیمیا (Pleuritis)، گاهی در وحشی، بیماران، سیستمیزی (Cardiac Tamponade) و پتیوپولیمیا (Pneumothorax) است. بیماران، بیماران، سیستمیزی (Cardiac Tamponade) و پتیوپولیمیا (Pneumothorax) است.
روش بررسی

در این پژوهش که در سال 1394 انجام گرفت، از 80 بیمار گروهی بسترسی شده در بیمارستان شفا کرمان استفاده شد. 20 نفر در گروه کنترل و 40 نفر در گروه آزمون، قرار گرفتند. معیارهای انتخاب افراد مورد پذیرش شامل موارد ذیل بود:

- فشار خون‌پاشکی کمتر از 110/70 میلی‌متر جیوه، حداکثر به مدت 30 ساعت داشته باشد، عدم ابتلا به بیماری‌های انعقاد خون و بیماری‌های عروق محرضی به علت مداخله در میزان کمپوتید و خون ریزی، عدم صرع پریست و واپانیت، عدم سایتاً در گروه آزمون برای اجرای تحقیق

دارای همه‌پوشی کامل و توانایی مشارکت برای اجرای تحقیق، عدم استفاده از داروهای ضد درد و ندانسته استفراغ شدید، عدم سابقه آنتی‌بیولیتی قبلی در همان تاریخی از ران و سنین

60 سال. در این مطالعه تعداد شش نفر نشان داده شده است.

جای انجام آنتی‌بیولیتی، پوشک سونداز از طریق شریان ران وارد می‌شود. با توجه به این نکته که قطر سونداز در تمامی نمونه‌ها، بکار گرفته شده، این پوشک در محل شریان ران وارد شود. آن نمونه هندسی مس مورد استفاده از آنتی‌بیولیتی به مدت 15 دقیقه به محل سونداز شده و روشن می‌شود. در اثر رونان، فشار وارد آورده و سپس پاپرسان فیلم شفاف برای گروه آزمون بر روی محل قرار گرفت. با توجه به وسیعی که دارای گروه کنترل و آزمون، بر روی پاپرسان شفاف قرار گرفت. در اثر از آنتی‌بیولیتی، به کنار سونداز خودمی‌رسید. با توجه به توهیم شدید، برای کمک به صورت شکست شریان را به وسیله آنتی‌بیولیتی به کانال آجر گردید.

柴چک، جهت جمع‌آوری اطلاعات

چکایی‌الست، استفاده گردید. بدین منظور عوارض موضعی و عوارض ناشی از جراحی در بیمارستان پستی که در هر دو گروه به‌طور متعدد و مشاهده‌گر، که آموزش لازم در این زمینه را دیده بودند مشاهده و نتایج در چکایی‌الست مربوط نتوانید و توجیه قرار گرفت. در هر دو گروه آزمون و کنترل، نیم روی پا به مدت 6 ساعت در فواصل زمانی 15 تا 30 دقیقه کنترل شد. در گروه کنترل کیسپنش به مدت 6 ساعت بر روی محل سونداز علاقوی مانی بیماران بعد از عمل آنتی‌بیولیتی به مدت 24 ساعت، استراحت مطابق داشتند و زاویه بر سر آنها 15 تا 30 درجه تنظیم گردید. در گروه آزمون که دارای پاپرسان شفاف بودند، بین 2 تا 4 ساعت بعد از بازگشت، بر روی پا مطالعه در حداکثر 5 دقیقه گرفت. در محل چکایی‌الست، در ساعت‌های مشاهده و صحیح روزی (بعد از سونداز در هر دو گروه انداره‌گیری شد و شکست کندی) در مرحله در ساعات شست و قوز بعلت آندره‌گیری و توجیه تحلیل شد.

یافته‌های اجمالی اطلاعات این پژوهش: شمار چکایی‌الست مشاهده مستقیم محل خروج شیطان توسط پژوهشگر برای شروع و در مدت که در کمیت متغیر اطلاعاتی در مورد یک کمیت در مرحله بعد از آنتی‌بیولیتی که این اطلاعات نیز به‌بانده اطلاعات دو متغیر احتمالی با فاصله زمانی 2 ساعت از یکدیگر گروه گردید. و بررسی‌شده‌ای اطلاعات فردی (سن، جنس، وزن، قد، و شاخص توهیه بدنی)، سابقه انگه، کانون‌پرستی، فشار خون، اندازه شیب، دوره ای‌گیری و خطرات بیماران اثر آن و در کنار این انداره‌گیری خون ریزی و نقطه VAS در بر یاری بیماران راحت بیماری بود.

جهت انجام آزمایشی و استفاده از خروج شیطان قرار داده شد. در طی این مدت بیمار اجازه تغییر وضعیت و خروج از وسیله نداشت. در گروه آزمون که دارای پاپرسان شفاف بودند، بین 2 تا 4 ساعت بعد از بازگشت به وسیله با پاپرسان سونداز در حداکثر 5 دقیقه، شیشه داشتند. جهت جمع‌آوری اطلاعات از ابزار پاپرسانی اطلاعات

مجله دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی-درمانی شهید سعوی بروز

دوره بیست و چهارم، شماره هفتم، مهر 1395
راه‌النی‌نتایج مقدم و همکاران

(سن، جنس و غیره) همچنین شاخص توپه دنی، سابقه مرگ داروهای ضریبی، مدت‌زمان انجم انژیوگرافی و مدت‌زمان اعمال فشار دستی مشخص شد. تست‌های انعقادی در دو گروه نیز با آزمون تحلیل‌های آماری مستقل مورد مقایسه قرار گرفتند. جهت بررسی تفاوت در مقیاس درد، سه‌گروه در مراحل و مدت‌زمان کروماکال ولس و جهت تغییرات میانگین و فیلم شفاف و پانسیون، همزمانی از آزمون‌های مبتلا و نبیتی استفاده شد.

نتایج

نتایج نشان داد که میانگین سن فشارخون و BMI بیماران مورد مطالعه به ترتیب 42±7/5 تا 6 سال و 32-60 کیلوگرم و کیلوگرم به ترتیب بودند. نتایج حاصل از آزمون تی مستقل در گروه کنترل و آزمون از نظر متفاوت‌گی کمی (سن) با فشارخون و BMI اختلاف معنی‌دار در آماری داشتند (p<0.05). P Value

جدول 1: مقایسه میانگین متغیرهای دمودرگانیک کمی و واحدهای یافته در دو گروه کنترل و آزمون

<table>
<thead>
<tr>
<th>متغیرها</th>
<th>میانگین</th>
<th>احراز معیار</th>
<th>حداقل</th>
<th>حداکثر</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>BMI (kg/m²)</td>
<td>23/69</td>
<td>28</td>
<td>18</td>
<td>42/44</td>
</tr>
</tbody>
</table>

در بررسی وجود خون ریزی در محل ورود کنترل، نتایج حاصل از آزمون دقیق فیشر نشان داد، در دو گروه کنترل و آزمون در زمان‌های مورد بررسی، اختلاف آماری معنی‌داری وجود ندارد (P<0.05).

جدول 2: توزیع فراوانی وجود خون ریزی واحدهای در دو گروه کنترل و آزمون

<table>
<thead>
<tr>
<th>Zمان</th>
<th>کروماکال</th>
<th>فشارخون</th>
<th>BMI</th>
<th>فشارخون</th>
<th>BMI</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>ساعت 2</td>
<td>100</td>
<td>0</td>
<td>0</td>
<td>0</td>
<td>0</td>
</tr>
<tr>
<td>ساعت 4</td>
<td>0</td>
<td>100</td>
<td>0</td>
<td>0</td>
<td>0</td>
</tr>
<tr>
<td>ساعت 6</td>
<td>0</td>
<td>0</td>
<td>100</td>
<td>0</td>
<td>0</td>
</tr>
</tbody>
</table>

دوره ییست و چهارم، شماره هفتم، مهر 1395

ویژه‌شناسی علوم پزشکی و خدمات بهداشتی، دانشگاه شهید صدوقی ب زر
در بررسی شدت کمتر، نتایج حاصل از آزمون مان‌و‌پیوستی کاربرد پاسخ گذاری شفاف بر خط عارض هحل نشان داد، شدت کمتر در گروه آزمون نسبت به گروه کنترل.

جدول 3: تعمیم و مقایسه شدت کمتر محل ورد کنترل در ساعت‌های ۲، ۴، ۶، ۸ و روز دوم در دو گروه آزمون و کنترل.

<table>
<thead>
<tr>
<th>P Value</th>
<th>زمان</th>
<th>میانه</th>
<th>حداکثر</th>
<th>دامنه</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>0/0.002</td>
<td>کنترل</td>
<td>۹</td>
<td>۹</td>
<td>۳</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>آزمون</td>
<td>۶</td>
<td>۸</td>
<td>۳</td>
</tr>
<tr>
<td>0/0.004</td>
<td>کنترل</td>
<td>۹</td>
<td>۹</td>
<td>۴</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>آزمون</td>
<td>۶</td>
<td>۸</td>
<td>۴</td>
</tr>
<tr>
<td>0/0.001</td>
<td>کنترل</td>
<td>۹</td>
<td>۹</td>
<td>۶</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>آزمون</td>
<td>۶</td>
<td>۸</td>
<td>۶</td>
</tr>
<tr>
<td>0/0.008</td>
<td>کنترل</td>
<td>۸</td>
<td>۸</td>
<td>۳</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>آزمون</td>
<td>۶</td>
<td>۸</td>
<td>۳</td>
</tr>
<tr>
<td>0/0.007</td>
<td>کنترل</td>
<td>۸</td>
<td>۸</td>
<td>۷</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>آزمون</td>
<td>۶</td>
<td>۸</td>
<td>۷</td>
</tr>
<tr>
<td>0/0.003</td>
<td>کنترل</td>
<td>۷</td>
<td>۷</td>
<td>۱</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>آزمون</td>
<td>۶</td>
<td>۸</td>
<td>۱</td>
</tr>
</tbody>
</table>

در بررسی وسعت کبودی در محل ورد کنترل نتایج حاصل از آزمون دقیق فیشر نشان داد، بین دو گروه کنترل و آزمون در اختلاف معنی‌داری وجود نداشت (P<0/05).

جدول 4: توزیع فراوانی وسعت کبودی محل ورد کنترل در ساعت‌های ۸ و روز دوم در دو گروه آزمون و کنترل.

<table>
<thead>
<tr>
<th>P Value</th>
<th>گروه آزمون</th>
<th>گروه کنترل</th>
<th>زمان</th>
<th>تعداد درصد</th>
<th>تعداد درصد</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td></td>
<td>نیازدار</td>
<td>نیازدار</td>
<td>ساعت ۸</td>
<td>۷/۷</td>
<td>۸۹/۵</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>نیازدار</td>
<td>نیازدار</td>
<td>دارم</td>
<td>۲/۵</td>
<td>۱</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>نیازدار</td>
<td>نیازدار</td>
<td>ساعت ۶</td>
<td>۵/۱</td>
<td>۵/۰</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>نیازدار</td>
<td>نیازدار</td>
<td>دارم</td>
<td>۵/۱</td>
<td>۲</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>نیازدار</td>
<td>نیازدار</td>
<td>ساعت ۴</td>
<td>۸/۵</td>
<td>۱/۵</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>نیازدار</td>
<td>نیازدار</td>
<td>دارم</td>
<td>۲/۵</td>
<td>۲</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>نیازدار</td>
<td>نیازدار</td>
<td>ساعت ۲</td>
<td>۸/۵</td>
<td>۱/۵</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>نیازدار</td>
<td>نیازدار</td>
<td>دارم</td>
<td>۲/۵</td>
<td>۲</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>نیازدار</td>
<td>نیازدار</td>
<td>ساعت ۰</td>
<td>۸/۵</td>
<td>۱/۵</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>نیازدار</td>
<td>نیازدار</td>
<td>دارم</td>
<td>۲/۵</td>
<td>۲</td>
</tr>
</tbody>
</table>

مورد بررسی از نظر وجود ریزی اختلاف معنی‌داری موجود نداشت (P>0/05). در ساعت‌های ۴، ۶ و ۸ در گروه کنترل و آزمون یکسان و بدون خوشه‌بری بودند.

متغیر دیگری که مورد بررسی قرار گرفت، وجود خون ریزی در محل ورد کنترل در ساعت‌های ۲، ۴، ۶، ۸ و روز دوم در دو گروه آزمون و کنترل بود. بر اساس جدول ۲ و با استفاده از آزمون دقیق فیشر بین دو گروه کنترل و آزمون در زمان‌های
جدول ۵: نتایج فراوانی و جدول ۶: نتایج فراوانی نوع درد در افراد با و/o بدون بروز دمودیواری و آزمون BMI

<table>
<thead>
<tr>
<th>P Value</th>
<th>غربال‌گذاری</th>
<th>تعادل درصد</th>
<th>تعادل درصد</th>
<th>تعادل درصد</th>
<th>تعادل درصد</th>
<th>تعادل درصد</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>ساعت ۲</td>
<td>۲۹/۵</td>
<td>۷۹/۵</td>
<td>۹۷/۵</td>
<td>۷۹/۵</td>
<td>۹۷/۵</td>
<td>۷۹/۵</td>
</tr>
<tr>
<td>ساعت ۱</td>
<td>۲۹/۵</td>
<td>۷۹/۵</td>
<td>۹۷/۵</td>
<td>۷۹/۵</td>
<td>۹۷/۵</td>
<td>۷۹/۵</td>
</tr>
<tr>
<td>ساعت ۰</td>
<td>۲۹/۵</td>
<td>۷۹/۵</td>
<td>۹۷/۵</td>
<td>۷۹/۵</td>
<td>۹۷/۵</td>
<td>۷۹/۵</td>
</tr>
</tbody>
</table>

جدول ۶: ارتباط بین عوارض آنزیوگرافی (سیستم خون ریزی) و دمودیواری BMI در برابر BMI کنترل بر حسب اطلاعات دمودیواری (سن، جنس و BMI) نتایج به دست آمده را می‌توان در جدول ۶، مشاهده نمود.

جدول BMI

<table>
<thead>
<tr>
<th>BMI</th>
<th>سن</th>
<th>عوارض</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>ضریب همبستگی اسپیروم</td>
<td>ضریب همبستگی اسپیروم</td>
<td>ضریب همبستگی اسپیروم</td>
</tr>
<tr>
<td>عدم ارتباط معنادار</td>
<td>عدم ارتباط معنادار</td>
<td>عدم ارتباط معنادار</td>
</tr>
<tr>
<td>خون ریزی</td>
<td>خون ریزی</td>
<td>خون ریزی</td>
</tr>
<tr>
<td>وست کوبیه</td>
<td>وست کوبیه</td>
<td>وست کوبیه</td>
</tr>
<tr>
<td>کمک در</td>
<td>کمک در</td>
<td>کمک در</td>
</tr>
</tbody>
</table>

بحث

هجیزه عوارض خون ریزی در بیماران BMI پایین‌تر فیلم به مطالعه Yasrebrad (نیز خون ریزی در گروه کیسه شن و بدون باند) فشاری در حد بالایی (11). در مطالعه خطر میزان شدت کمکدرد در گروه پایین‌تر با کیسه شن بسیار بیشتر از گروه پایین‌تر با فیلم شکاف بود و این اختلاف از نظر آماری معنی‌دار بود و این و همکاران با بررسی تغییر وضعیت و کیسه شن بر عوارض بیماران تحت اختلال بررسی قلب عرون کردن که در کمک در گروه‌های دارای تغییر وضعیت نسبت به گروه مورد مقایسه به طور معنی‌داری کمتر بوده است (12).

مجله دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی شهید چمران‌بدفیز برد

دوره بیست و چهارم، شماره هفتم، مهر ۱۳۹۵
بررسی تأثیر کاربرد پاسوای فیلن شفاف بر عارض هحل... در مطالعه حاضر بین دو گروه کنترل و آزمون در زمان‌های مورد بررسی از نظر وجود و عدم وجود اختلاف آماری معنی‌داری وجود نداشت. در مطالعه یبتی‌راد در گروه کیسه‌سنج و بانداز فشاری و سمت کیسه‌ی یکسان بود (12). بروز و وسعت کیسه‌ی برأی هر دو گروه کنترل و آزمون در مطالعه بوتی و همکاران نیز یکسان بود (13).

نتیجه‌گیری

با کسب نتیجه مناسب و مؤثر بودن پاسوای فیلن شفاف، استفاده از آن به دلایل اعطا‌بدن‌یابی بیشتر نیمه‌تازا و راحتی و سهولت استفاده و مشاهده محل اسپیدکی و قابلیت ارتجاعی، توصیه می‌شود. همچنین اثبات‌گزاری از این پاسوای سبب کاهش مدت‌زمان بستری بیمار و راحتی و کاهش درد بیمار و همچنین سهولت بستری در مشاهده خون ریزی

References:


Examine the impact of transparent compression bandage to reduce complications from immobility after cardiac catheterization

Raheleh Nasiri Moghadam (MSc)¹, Ali Akbar Vaezi (PhD)²
Mohammad Mehdi Bagheri (PhD)³, Farhad Asadi (PhD)⁴

¹ Department of Nursing, School of Nursing & Midwifery, Shahid Sadoughi University of Medical Science, Yazd, Iran.
² Department of Nursing, Faculty Member, Shahid Sadoughi Medical University of Medical Science, Yazd, Iran.
³ Pediatric Cardiologist, Cardiovascular Research Center and Department of Cardiology, Kerman University of Medical Sciences, Kerman, Iran.
⁴ Cardiologist, Kerman University of Medical Sciences, Kerman, Iran.

Received: 31 Jan 2016          Accepted: 16 Jun 2016

Abstract

Introduction: Bleeding, hematoma and cyanosis in the arterial catheter site are considered the most important complications after coronary artery angiography. A method in which homeostasis can result faster and patient can walk sooner should be found. Therefore, this study aimed to compare two methods of sandbags and transparent film dressings to reduce complications after coronary artery angiography.

Methods: This quasi-experimental study was conducted on 80 eligible patients at Shafa Hospital in Kerman, Iran. After angiography, the patients were randomly divided into two groups (n=40), a transparent film dressing and traditional dressing with sand bags groups. Transparent Talc and ECG paper, a 10-cm ruler, in the range of zero to ten, and the blood-soaked film weight (weight before and after angiography), were respectively used to measure cyanosis, the pain intensity and the amount of bleeding.

Results: No bleeding was observed in patients using transparent film dressing. After coronary angiography, the intensity of back pain and groin pain in patients using traditional dressing with sand bags was higher than in those using the transparent film dressing. Cyanosis was the same in both groups.

Conclusion: Transparent film dressing is advised because of its impact of on reduction of complications after angiography, and also flexibility, semi-permeability, convenience, simplicity of usage and visibility.

Keywords: Coronary Angiography; Transparent Film Dressing and Cardiac Catheterization

This paper should be cited as:

*Corresponding author: Tel: 03538241751, email: vaeziali@ssu.ac.ir