



浅谈经桡动脉行冠脉造影术的护理及优势

张彦 (贵州省盘县人民医院内一科 贵州盘县 553500)

摘要: 我院自2014年3月开展冠脉造影术以来,经桡动脉行冠脉造影术取得了良好效果,在对其护理工作中体会较深。经积极探索改进经桡动脉行冠脉造影术的护理技术,不但可以减轻患者痛苦,方便患者术后活动不受限,也可以进一步为临床诊断与治疗提供更为有效更有针对性的治疗方案。

中图分类号: R473.5 **文献标识码:** A **文章编号:** 1009-5187 (2017) 06-281-01

冠状动脉造影是诊断冠心病的金标准,具有集诊断和治疗于一体的优势,冠状动脉造影是利用血管造影机,通过特制定型的心导管经下肢股动脉、上肢桡动脉或其他动脉处探寻左或右冠状动脉开口插入,选择性的将造影剂注入冠状动脉,使冠状动脉显影。其目的是将整个左或右冠状动脉的主干及其分支的血管腔显示出来,帮助医生对病变部位、范围、严重程度、血管壁的情况等作出明确诊断,制定治疗方案或判断疗效。

1 临床资料

选取2014年6月至2014年12月中的患者100例,男55例,女45例,均由桡动脉(大部分由右侧桡动脉,少部分因右侧桡动脉穿刺困难后改为左侧)行冠脉造影术的患者进行护理观察。

2 护理

2.1 术前准备

(1) 向患者及家属解释手术的有关事项;(2) 手术部位常规清洁皮肤;(3) 饮食:手术当日正常进食,但不宜过饱(因发现术前禁食不但使患者有饥饿感,而且由于血容量不足容易导致血管神经反射),术前适量进食、术后多饮水有助于预防迷走神经反应所致的血压下降和心率减慢;(4) 术前行碘过敏试验,进导管室前排空大小便;(5) 必要时给予安定10mg肌肉注射;(6) 建立静脉通路,常规静脉滴注0.9%生理盐水250ml+地塞米松10mg;(7) 备好肝素12500U×2支,生理盐水500ml×4瓶,碘海醇数瓶以及盐酸利多卡因、阿托品、肾上腺素、异丙肾上腺素等急救药品。

2.2 术后护理

(1) 术毕将患者用轮椅送入病房,术后平卧2h,并抬高术侧上肢45°-60°或减少腕关节运动,以后即可不限制卧位,患肢制动6h,6h后患肢可以左右旋转,但12h内避免术侧肢体弯曲,以沙袋加压穿刺口4~6h,每小时放松1~2min。观察手术穿刺点是否有渗血、肿胀或形成血肿的情形;(2) 视病情每30min测生命体征1次,持续3h,以后每小时测量1次,持续2h,然后2h测量1次,测量24h直到稳定为止;(3) 术后5h内饮白开水500-1000ml,但要注意患

者心脏功能,2-5h尿量≥500ml后可正常饮水,24h尿量应在3000ml左右,以利体内造影剂的排出;如患者出现尿潴留,遵医嘱给予导尿。

(4) 比较两侧肢端的颜色、感觉、温度、微血管的充盈情况;如肿胀严重影响血运者,与医生联系将加压包扎给予适当放松;一旦手术侧肢体远端脉搏消失,表明伤口有栓塞形成,应及时通知医生处理;

(5) 保持桡动脉穿刺部位的皮肤清洁;视穿刺点情况4-12h可拆出绷带,操作时动作轻柔,注意皮肤有无受压情况,防止发生皮肤损伤;6) 常规应用3d抗生素预防感染;(7) 术后正常进食,术后1个月内避免过度负重,并教会患者观察穿刺点的方法。

2.3 心理护理

给予患者必要的心理护理,解除其紧张情绪,为患者提供有关经桡动脉行冠脉造影术的知识,让其积极主动配合治疗。并保持良好的医疗环境,使患者能够得到充分休息。经常巡视病房,了解患者的需要,帮助解决问题,鼓励患者,当产生焦虑时告诉工作人员,使患者感到安全。从而可以放心,必要时陪伴患者,通过连续性的护理与患者建立良好的护患关系,从而达到治疗目的。

3 体会

经桡动脉行冠脉造影术优于其它动脉造影,其优点易于压迫止血,出血少,术后无需严格卧床,体位自由,减少长时间卧床引起的腰酸背痛,排尿困难,甚至下肢血栓等并发症,住院时间短,患者容易接受,其次桡动脉附近无重要的血管和神经,不易发生血管和神经损伤,而且手为重供血,不必担心桡动脉会发生闭塞现象。急性闭塞的原因可能与压迫止血的时间过长致桡动脉痉挛有关,因此,桡动脉只需压迫4~6h即可。加强护理操作技术及护理质量的改进,可以使患者进一步减轻身心痛苦,为发展该项技术、造福患者提供有利条件。

参考文献

[1] 刘淑媛. 心血管疾病特色护理技术, 冠状动脉造影的护理[M]. 科学技术文献出版社, 2008.

[2] 侯岩芳, 周凤春, 张秀华. 不同时期健康教育对冠心病介入术后早期并发症的影响[J]. 山东医药, 2003, 43(8):57.

卫生, 2012, 28(11):1715-1716.

[4] 农玉白, 张国莉, 霍建平. 高血压性脑出血并发高钠血症的临床治疗与护理[J]. 中国医药导报, 2010, 7(14):92, 96.

[5] 潘宝根, 赵文清, 李铮等. 脑出血患者高钠血症的治疗研究[J]. 中国综合临床, 2008, 24(2):104-106.

[6] 王晓玉. 脑出血护理中优质护理的应用效果分析[J]. 中国医药指南, 2016, 14(1):259.

[3] 刘福先, 董静. 护理干预控制剖宫产术后疼痛的临床效果观察[J]. 世界最新医学信息文摘, 2016, 74:219.

[4] 魏海梅. 护理干预对53例产妇产后康复效果的影响[J]. 中国民族民间医药, 2014, 02:96.

[5] 李文玉. 护理干预在剖宫产产妇康复中的应用效果分析[J]. 中国医药指南, 2013, 12:351-352.

[6] 周雪梅. 护理干预减轻剖宫产术后疼痛及促进康复的效果观察[J]. 当代医学, 2013, 29:127.

(上接第279页)

参考文献

[1] 唐伟华. 高血压性脑出血合并高钠血症患者的护理[J]. 中国医药前沿, 2012, 07(10):83, 43.

[2] 林波, 刘雷, 何先红等. 无肝素CBP治疗高血压脑出血并发高钠血症的临床观察及护理[J]. 中国伤残医学, 2012, 20(1):69-71.

[3] 鲁苏. 脑干出血合并严重高钠血症的护理体会[J]. 现代医药

(上接第280页)

干预在剖宫产术中的应用能明显提升产妇产后恢复速度,并降低其并发症发生率,值得在临床上推广使用。

参考文献

[1] 范静, 雷莎莉. 护理干预减轻剖宫产术后疼痛及促进康复的效果分析[J]. 中国实用医药, 2016, 02:251-252.

[2] 王红霞. 整体护理干预对剖宫产妇产后临床影响分析[J]. 大家健康(学术版), 2015, 24:220-221.