



# 浅谈冠状动脉造影围手术期的护理

盛玉 刘国俊 王佳佳 石佩琼 李兴 (河南圣德医院 河南信阳 464000)

**摘要:**目的 探讨冠状动脉造影围手术期的护理。方法 选择研究本科室2017年9月到2018年4月的34例冠状动脉造影围手术期的护理经过。结果 行冠脉造影手术的患者顺利完成手术,观察患者穿刺部位皮肤状况,无皮肤水肿,渗液渗血。患者生命体征稳定,心电图显示为窦性心率,无明显并发症。结论 护理人员对要进行冠状动脉造影的患者术前宣讲、准备、护理,术后准备、护理、健康宣传。对患者进行手术全方面人性化护理,严密观察手术术后并发症,加快患者恢复健康。

**关键词:** 冠状动脉 围手术期 护理

**中图分类号:** R473.6 **文献标识码:** A **文章编号:** 1009-5187 (2019) 01-185-02

冠状动脉造影是诊断冠心病的一种常用而且有效的方法,是进行介入治疗和手术治疗的基础,现已广泛应用于临床,被认为是诊断冠心病的“金标准”<sup>[1]</sup>。对于越来越多老年人的冠心病得这种“富贵病”,需要护理人员对冠状动脉造影术的了解,全方面系统对患者进行护理,减少术后并发症的发生。通过我科室34例冠状动脉造影手术的患者进行围手术期护理,现将报告如下。

## 1 临床资料

选择我科室2017年9月到2018年4月的34例冠状动脉造影患者,其中男22例,女12例,年龄在51-82岁。平均年龄70岁,经桡动脉行冠状动脉造影手术为30例,经股动脉行冠状动脉造影手术为4例。其中冠心病23例,陈旧性心肌梗塞10例,急性心肌梗塞急诊造影1例。

## 2 护理方法

### 2.1 术前护理

#### 2.1.1 基础护理

①完善术前各种检查,进行出凝血时间、肝肾功能、心电图、胸部X线、超声心动图等检查<sup>[2]</sup>,同时也可以观察出患者潜在的危险,给予纠正让患者满足手术指征。②监测患者心律、心率、血压,给予血小板聚集药物。③术前一告知患者明日手术,进行术前宣教,训练患者卧位排尿,告诉患者术前要低盐低脂清淡饮食,术前6个小时禁食水,嘱患者好好休息。让患者或者家属签订手术知情同意书,向患者及家属详细讲解手术的必要性及可能发生的并发症。术前患者有时会出现紧张,焦虑,这是护理人员给予安慰,激励患者。④观察患者行冠状动脉造影穿刺的皮肤状况,护理及备皮。通过这些对疾病,心理进行护理,让患者有个良好的状态迎接手术,更有助于手术的成功。

#### 2.1.2 术前准备

患者行冠脉造影手术前,护理人员常规左手留置针穿刺,进行碘过敏实验,床旁配好心电图机器,调好参数,处于备用状态。备好吸氧装置,急救药物,除颤仪。为患者换上病号服,拿上患者病历,利用平车送患者进入导管室。患者离开后将患者床改为备用床。

### 2.2 术中护理

将患者送达导管室时要与介入护士进行交接。协助患者平卧于导管床上,为患者连接好心电监护,护士严密观察心率、心律的变化,及时发现恶性心律失常,给予吸氧,开放静脉通路。手术进行结束,护理人员协助患者撤走吸氧装置,将患者转移到平车上,要再一次进行交接,要护送患者进病房,护送过程保证液体通畅,观察患者意识状态。转移过程中要注意保暖。

### 2.3 术后护理

#### 2.3.1 基础护理

给予一级护理,吸氧,监测患者意识状态、血压、心律、心率。患者局醉未清醒给予平卧位,清醒后给予半卧位。等患者胃肠蠕动后给予流质低盐低脂饮食。嘱患者少量多饮水,6-8小时饮水1500-2000ml。如有尿潴留,便秘,通知医生,防止因为尿潴留,

便秘,引起心脏负荷过重。观察患者手术切口疼痛,胸痛,如有异常,通知医生给予处理。

#### 2.3.2 穿刺点的护理

观察穿刺部位有无出血、渗血,观察穿刺部位上肢或者足背皮肤颜色,肿胀程度,及时对症治疗。术后穿刺点采用弹力绷带加压包扎,桡动脉穿刺的病人每2个小时提醒医生放松止血带一次,无渗血等情况6小时后将其完全放松,股动脉穿刺的患者给予沙袋压迫止血6小时,术肢严格制动12小时,12小时后无渗血等情况,患者可以床上活动。观察弹力绷带压迫止血的松紧力合适。

#### 2.3.3 药物治疗

①抗凝治疗:遵医嘱给予低分子肝素皮下注射,欣维宁持续泵入,预防血栓,使用抗凝药物时,要观察患者有无皮肤出血点、牙龈出血,黑便,如果出现这种情况,立即通报医生进行处理。②控制血压:每一个小时测量血压一次,以防止血压过高,引起患者头痛出血,主要以硝酸甘油控制血压。

## 3 术后并发症处理

①穿刺部位的并发症:穿刺部位出血、渗血、血肿,遵医嘱继续制动,加压包扎;穿刺点出现肿胀、疼痛、皮肤温度低、皮肤发紫,通知医生根据伤口情况调节松紧度。②对比度过敏:一旦患者出现过敏反应,及时遵医嘱给予地塞米松、异丙嗪等药物。若出现过敏性休克,遵医嘱立即皮下注射肾上腺素1mg,同时快速补充血容量。③对比度肾病:对患者检查肾功能,尿检,发现患者出现肾功能损害,嘱患者多饮水,稀释血液中对比剂浓度,减少吃对肾脏的药物。如果患者尿少可遵医嘱使用利尿剂。④心包包裹:心电图表示心包包裹,应通知医生进行心包穿刺,积极抢救。

## 4 健康宣传

①日常生活:避免患者患肢进行提重物,强行拉拽。平常活动以有氧运动为主,不要重体力劳作,注意休息。②饮食指导:嘱患者低盐低脂饮食,高蛋白易消化饮食。③药物指导:告诉患者及家属按时,按量,长期吃药的重要性。④生活指导:根据评估给予患者适当的护理,让患者保持良好的生活习惯,保持大便通畅。护理人员告诉患者随访检查心功能让患者及家属学会自测心律,血压,通过简单的方法每日监测生命状况,如有血压过高,心率异常,立即去医院进行治疗。对患者及家属说患者心情保持愉悦,不能动怒,焦虑,防止血压升高引起心律失常。

## 5 讨论

冠心病是由于脂质代谢异常,血液中的脂质沉着在原本光滑的动脉内膜上,在动脉内膜一些类似粥样的脂类物质堆积沉着而成白色斑块,这些斑块渐渐增多造成动脉腔狭窄,是血流受阻,倒置心脏缺血,产生心绞痛<sup>[3]</sup>。因心脏供血不足,导致大脑缺氧,引起患者晕厥,甚至休克,严重威胁到患者性命。护理人员要警惕发生威胁患者性命的事,时常监测患者的生命体征,让患者配

(下转第186页)



• 临床护理 •

# 长期卧床患者的预见性护理

詹巧惠 (漳州市联勤保障部队第 909 医院消化内科 福建漳州 363000)

**摘要:**目的 探讨长期卧床患者的预见性护理, 预防并发症的发生。**方法** 对长期卧床患者采用预见性护理。**结果** 预见性护理能够有效地预防长期卧床患者的并发症的发生。**结论** 预见性护理对于长期卧床患者并发症的发生有显著的改善。

**关键词:** 长期卧床患者 预见性护理 并发症

**中图分类号:** R473 **文献标识码:** A **文章编号:** 1009-5187 (2019) 01-186-01

长期卧床患者常见的并发症有压疮、肺部感染、便秘等, 早期对并发症采取有效的预见性护理, 不仅可以提高我们的护理质量, 同时也降低患者痛苦, 提高生活质量。

## 1 护理

### 1.1 压疮的预见性护理

压疮也称压力性溃疡, 是由于身体局部组织长期受压, 血液循环障碍, 皮肤和皮下组织缺血缺氧, 以致局部组织失去正常功能, 而形成溃烂和组织坏死<sup>[1]</sup>。

1.1.1 防止局部组织的长期受压: 经常翻身是预防压疮的重要护理措施。鼓励和协助患者经常变更卧位, 翻身时可适当地拍背和按摩, 以促进血液的循环。对于长期卧床患者, 应保持床单位整洁, 做到“七勤”, 翻身时避免拖、拉、推<sup>[2]</sup>。必要时可使用气垫床。

1.1.2 加强皮肤的护理: 随时保持皮肤清洁、干燥, 防止皮肤潮湿。对长期卧床患者应班班交接, 检查全身受压处皮肤是否完好。若皮肤受到大小便污染时应及时清洗, 或者安尔康潮湿时要及时更换。嘱咐家属早晚给患者擦身, 注意水温不可过高或过低。同时经常修剪患者的指趾甲, 以防患者抓、挠致使皮肤破损。

1.1.3 加强营养的摄入: 营养不良也是压疮发生的内在因素, 也是压疮经久不愈的主要原因<sup>[1]</sup>。长期卧床的患者, 因疾病的消耗极易导致低蛋白血症。系统的营养评估, 早期地干预预防营养不良, 是长期卧床患者预防压疮的重要保证。对于不能经口进食的患者, 可采用空肠管或者胃管进行鼻饲, 也可采用静脉补液, 如给予白蛋白、脂肪乳等, 提高患者的免疫力。

1.1.4 健康指导: 对患者及家属讲解相关知识, 提高患者及家属的风险意识, 取得他们的配合及协助做好患者的基础护理。

### 1.2 肺部感染的预见性护理

肺部感染是卧床患者最常见的并发症之一<sup>[2]</sup>。

1.2.1 保持病房空气流通, 调节适宜的温湿度, 并注意保暖。

1.2.2 协助患者翻身拍背叩背, 并指导患者进行有效咳嗽, 有效咳嗽是预防肺部感染的有效措施。也可指导患者如何做深呼吸, 以增加肺活量, 以便于痰液的排出。

1.2.3 护理过程中应加强观察, 一旦发现早期感染症状,

则立即采取有效措施早期预防。

### 1.3 便秘的预见性护理

长期卧床是发生便秘的主要原因。

1.3.1 腹部按摩: 长期卧床患者, 腹肌无力, 应辅助胃肠蠕动<sup>[3]</sup>, 进行腹部按摩时我们可顺着结肠的解剖位置, 自右下腹向上经上腹部至左下腹方向环形轻柔地做腹部按摩, 这样人为地增加了肠蠕动机会, 减少粪便在肠内的运行时间<sup>[4]</sup>。

1.3.2 做好排便的准备环境<sup>[3]</sup>: 患者对住院及疾病的紧张焦虑等, 也是引起便秘的原因。在床上排便的患者, 会有心理压力及各种顾虑, 因此不敢排便, 长而久之就会造成便秘, 因此在患者排便前, 我们应做好患者的思想工作, 提供隐蔽性的环境, 同时保护好患者的隐私。若在病情允许的情况下, 可尽量协助患者采取舒适的解便姿势。

1.3.3 保持足够量的运动: 对于长期卧床能自行翻身的患者, 应勤更换体位, 以促进肠蠕动, 预防便秘。

## 2 讨论

预见性护理是以优质护理为指导在对疾病的危险因素、发病诱因、症状及治疗等充分认识的基础上, 采用预先制定最佳的且最优质的护理方案防范于未然, 从而预防并发症的发生。对长期卧床患者的护理本身就是一件困难的事, 若是发生了并发症, 在护理工作上更是难上加难, 因此, 若我们护理人员在护理过程中能够有预见性意识并积极主动采取预见性护理措施, 同时可通过对患者及家属进行健康宣教, 提高患者及家属的风险意识, 取得他们的配合及协助做好患者的护理, 则可以有效地提高护理质量, 并且能提高疾病的治疗效果, 防止并发症的发生。

## 参考文献

- [1] 刘玉兰. 老年卧床患者压疮的预防护理[J]. 中国城乡企业卫生, 2015, 4: 167-169.
- [2] 杨灵霞. 老年卧床患者常见并发症的预见性护理[J]. 中国实用医药, 2013, 3: 237-238.
- [3] 崔莉, 杨爽, 苑冬月. 176 例缺血性脑血管病患者预防便秘的护理体会[J]. 中国民康医学, 2009, 9: 1061-1063.
- [4] 袁芳, 郭爽, 张晓双, 郝燕妮, 李颖. 患者大便排泄异常的护理探讨[J]. 健康导报: 医学版, 2015, 12: 194-194.

(上接第 185 页)

合医护人员治疗。护理人员在围手术期间, 对患者要进行疾病上的护理, 同时要要进行术前术后准备, 才能使手术顺利进行, 患者能够及时救治。患者要进行手术会出现紧张, 焦虑, 此时护理人员给予安慰, 让患者积极的心态面对手术, 然患者安心, 取得患者信任感及安全感。患者做完手术出院前护理人员并不是没有事了, 术后健康教育更为重要, 一方面为患者讲解药物服法, 剂量, 不良反应, 长期服药的重要性。另一方面为形成良好的生活习惯, 从饮食、运动行上针对性进行全面宣讲。手术能顺利完成并不代表健康了, 需要长期健康护理, 才能慢慢的恢复, 使手术后带来

的并发症减少。本文研究对冠状动脉造影术整体性护理, 体现专科学性, 对患者进行系统性护理, 才能使手术成功, 减少术后并发症产生。

## 参考文献

- [1] 贾春怡, 张琦, 代丹丹. 冠状动脉造影术围手术期的护理[J]. 微量元素与健康研究, 2014, 31(05): 86.
- [2] 周水娜. 行冠状动脉造影术患者的护理[J]. 包头医学, 2008, 32(04): 241-242.
- [3] 陈翠花. 冠心病患者冠状动脉造影及冠状动脉支架置入术围手术期的护理研究[J]. 大家健康(学术版), 2013, 7(06): 7-8.