

2011年手术室护理：冠状动脉造影常见并发症的护理护士资格考试 PDF转换可能丢失图片或格式，建议阅读原文

[https://www.100test.com/kao\\_ti2020/3/2021\\_2022\\_2011\\_E5\\_B9\\_B4\\_E6\\_89\\_8B\\_c21\\_3010.htm](https://www.100test.com/kao_ti2020/3/2021_2022_2011_E5_B9_B4_E6_89_8B_c21_3010.htm) 冠状动脉造影常见并发症的护理：

心理护理，密切观察穿刺部位有无出血、血肿及应对措施，血管迷走神经反应的处理，造影剂不良反应。

1.心理护理 由于冠状动脉造影术是一种有创性检查，患者在局麻下的介入检查治疗中会产生紧张恐惧心理。介入治疗患者在手术前后应用综合心理干预，结果心理干预后干预组焦虑、抑郁表现显著轻于对照组。护士在术前用温和的言语，耐心细致地介绍冠脉造影手术的目的、必要性、安全性、方法、配合要点、治疗中可能出现不适感觉及应对措施等，减轻患者紧张恐惧心理，患者均能以良好的心理状态配合手术。

2.密切观察穿刺部位有无出血、血肿及应对措施

(1) 按压穿刺部位：无论上肢桡动脉穿刺或下肢股动脉穿刺均有发生出血而局部形成血肿的可能。经桡动脉穿刺者，术者在导管室于穿刺点按压半小时后拔动脉鞘，弹力绷带包扎。经股动脉穿刺者，回病房4小时后拔动脉鞘，拔鞘后1kg盐沙袋按压6小时，之后无菌敷料包扎。

(2) 发生小血肿的处理：如患者血压过高或较胖、存在主动脉关闭不全或患者反复咳嗽，应延长压迫止血时间，小量血肿不压迫神经或造成血流障碍无症状者不予处理，小血肿可自然吸收。

(3) 血肿太大伴失血过多：血肿太大伴失血过多引起血压下降者，以弹力绷带加压包扎或血管夹压迫重新行压迫止血，并立即给予补液或输液补充血容量。经以上处理患者均症状减轻，逐渐康复。

3.血管迷走神经反应的处理 发生血管迷走反应时，患者常有面色苍白、大

汗淋漓、头晕或神志改变、窦性心动过缓和低血压状态，心率 100Test 下载频道开通，各类考试题目直接下载。详细请访问 [www.100test.com](http://www.100test.com)