

2011年手术室护理：经桡动脉行冠脉造影术后的护理 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\\_3433.htm](https://www.100test.com/kao_ti2020/3/2021_2022_2011_E5_B9_B4_E6_89_8B_c21_3433.htm)

经桡动脉行冠脉造影术后的护理包括：共同点，不同点。1.共同点：两组术后均立即予心电、血压、心率监护，以观察其动态变化。给予术后心电图一份与术前进行对照。嘱咐病人多饮水，以促进造影剂的排除。术后要密切注意病人的液体入量及饮水情况，准确记录排尿量，以2小时内排尿量1500mL~2000mL为宜。若患者出现恶心、呕吐，应及时通知医生并给予胃复安一支，以缓解症状。如出现心率加快或减慢，及时通知医生，遵医嘱给予相应处理。2.不同点：桡动脉组：术后用示指、中指摸桡动脉有无搏动，并仔细观察穿刺侧手的温度、颜色，有无疼痛等。股动脉组：术后用示指、中指摸足背动脉搏动情况，对比术肢与正常下肢的皮温、颜色，仔细观察穿刺处有无渗血。若出现排尿困难，应及时给与心理疏导，诱导排尿如用温水冲洗会阴部、听流水声、按摩腹部等，以上措施无效时可行导尿管，以保证造影剂的及时排除；同时长时间卧床，易使患者感到腰酸背痛、肢体麻木、焦虑烦躁等，护士应及时给予心理疏导，同时在保证患肢制动的情况下，给与局部按摩。指导患者咳嗽，大、小便时用手压迫穿刺点，以防穿刺点大出血。一旦发现大出血，立即用拇指在针眼上方1~2cm处用力压迫止血，要注意肢体远端供血，双侧足背动脉搏动情况，双下肢皮肤的颜色、温度，以防加压过大出现动脉血栓形成。在患者制动期24小时内，应注意肢体按摩，指导患者做肌肉收缩运动。预防的关键是穿刺部位加压包扎切忌过紧，

并避免直接压迫静脉。 特别推荐：[2011年护士考试报名](#) [2011年护士考试报名流程](#) [2011年执业护士考试报名条件](#) 更多信息请访问：[护士考试辅导无忧通关班超值优惠价300元/人](#) [护士论坛](#) [护士在线题库](#) [2011年执业护士资格考试大纲](#) 相关推荐：[2011年手术室护理：冠状动脉造影常见并发症的护理](#) [2011年手术室护理：术后应用镇痛泵的并发症护理](#)

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)