

冠状动脉造影术后护理

▲河南省夏邑县人民医院 徐萍萍

心脏在我们的身体之中，我们自己看不见、摸不着，冠状动脉粥样硬化性心脏病是冠状动脉血管发生动脉粥样硬化病变而引起血管腔狭窄或阻塞，造成心肌缺血、缺氧或坏死而导致的心脏病，常常被称为“冠心病”。当出现疾病的时候，医生借助相应的高科技进行检查来诊断是否患有该疾病，冠状动脉造影术就是诊断冠心病的方式之一，可以帮助医生了解疾病的严重程度，制定合适的治疗方案。冠状动脉造影术的护理方法是什么？在冠状动脉造影术护理方法的过程中，要先明确冠状动脉造影术的含义是什么？

冠状动脉造影是什么

冠状动脉造影术借助影像学方法对冠状动脉的病变存在与否进行判定，是一项可以为诊治与研究冠心病提供依据的介入性诊断技术，是冠心病诊断的“金标准”。冠脉造影在应用的时候，使用造影剂，促使心脏冠状动脉显影，以此判断冠状动脉的阻塞性病

变位置、范围、程度，保证冠心病诊断的准确性。在使用冠状动脉造影术的过程中，要重视造影术应用的副作用有哪些？

冠状动脉造影术的主要副作用

当把冠状动脉造影术和心电图、心脏彩超等进行对比，发现冠状动脉造影术是有创检查的一种，会给部分患者带来不良影响，乃至副作用。其中最为常见的副作用有造影剂过敏、穿刺损伤、辐射、造影剂肾病等，降低患者的治疗效果。

在研究冠状动脉造影术的副作用之后，就要明确其具体的护理措施有哪些呢？

冠状动脉造影的护理

要及时排出造影剂 在患者手术之后，要让患者多喝水，以此实现排除造影剂的目标。但是患者的饮水量要结合自身的情况合理选择。正常情况下，让患者在手术之后的6~8h之中喝1500~2000ml的水，保证术

后4h的尿量在800ml，实现造影剂排出的目标，降低造影剂的影响，维护患者的肾脏功能。同时，患者是心功能不全时，其饮水量要按照医生的医嘱适量饮水。此外，如果患者存在肾功能不全，要为患者进行水化治疗，甚至严重情况下，开展术后透析的治疗。

伤口护理 在造影术完成后，会在患者右侧桡动脉手腕的部位安装“桡动脉压迫止血器”，达到止血的目的。正常情况下，按照120min/次放气，剂量为2ml，保证逐步减压的过程形成。

在术后的6~8h之后拆除止血器，少部分可以延长到24h。同时，对穿刺部位的出血情况、血肿、止血器周围的渗血情况等进行检查。当止血器周边出现少量渗血时，要判断其是不是持续性、活动性出血，如果不是活动性出血就不需要害怕，这可能是包扎伤口时残留的血液。在拆除压迫器之后，要对穿刺处进行无菌贴覆盖，保证手腕伤口不沾水，时间为3天。不要测量血压，在一周之中，不能提重物，避免伤口出血与感染。

对于股动脉穿刺者的人员来说，要进行局部沙袋压迫止血，时间8h，并且在1天之中禁止大范围翻身与移动，防止伤口出血。

观察病情 在造影结束之后，进行心电图监测、心电图变化、生命体征、判断是否存在胸痛胸闷等症状，对迷走神经反射、心律失常、心肌梗死等症状严密观察。当患者出现低血压、心率不正常、大汗、烦躁不安等现象时，要及时上报医生、因为腕带过紧会使得手部的血压流动减慢，进而皮肤温度下降，并且手部肿胀、颜色发暗、感觉麻木，甚至会出现疼痛。所以，要观察术后一侧远端肢体的颜色与温度、血管跳动情况等。

小结

综上所述，要想保证冠状动脉造影术的应用效果，就要提升国民对于造影术的认知与相应的护理措施，减少副作用的影响，尽最大可能保证患者的安全性，尽早发现与治疗疾病，维护国民的身心健康哦。

临床微生物标本采集的注意事项

▲河南省商丘市第五人民医院 袁英真

微生物检验作为对临床上常用的检验方法，主要用于分析患者机体以及相关用品中的微生物性质、数量、种类等，对判断患者的病情以及制定治疗方案都有着至关重要的作用。

在进行微生物检验之前，做好对微生物检验标本的采集极为关键，采集过程中需要保证检验标本的质量，才可以保证检验结果的准确性，避免发生漏诊或者是误诊的问题。

血液标本的采集

血液标本属于临床微生物检验中最为常用的标本，在检验前需要做好采血的准备工作。首先，在采血前需要对患者的局部皮肤通过酒精（浓度75%）进行消毒，并在30s后再通过碘伏（浓度10%）进行90s的消毒或者是碘酊（浓度1%~2%）进行30s消毒，对中心穿刺点的3cm直径内进行消毒。

在完成消毒后，需要避免触碰，并在1分钟后进行采血，婴幼儿采血量为1~2ml，儿童采血量为3~5ml，成人采血量为10~20ml。

其次，需要提前完成对采血瓶橡皮塞的消毒，可以使用酒精（浓度70%）进行擦拭，并在1min后通过无菌棉签擦除。在完成采血后，将血液标本置入，并轻轻摇晃，避免发生凝固的问题。

需要注意的是，如果怀疑患者为菌血症，需要尽快对其开展采血工作时，尤其是在患者体温超过38.5℃时进行采血，能够提高检出率，从而及时对其开展治疗；如果患者处于接受抗菌药物治疗的过程中，还无法停止用药。

则可以在患者下次用药前进行采血，避免在用药后采血；每名患者需要完成2次采血，每次采血间隔为30min~60min，保障检验结果的准确性；在完成采血后，需要立刻送检，并在短时间内完成检验。如果无法立刻送检，则需要在室温状态下

保存。

痰标本采集的方法

痰标本的最佳采集时间清晨，在采集前先给予患者凉开水进行漱口，清除其口腔杂菌，指导患者能够将肺内深部的浓痰咳出。在患者咳出痰液后，需要放置于经过消毒、风干的容器中进行保存。针对气管切开患者，可以在透气孔中提取痰液。

如果患者的痰量较少，则可以通过雾化吸入适量氯化钠溶液（5ml）的方式，促进患者的排痰。如果患者存在无法自主排痰或者是昏迷的问题，则可以通过其气管腔或者是利用吸痰管获取痰液标本。

需要注意的是，采集晨痰标本最佳，因为这个时间段患者的痰液较多，含菌量也相对较高；在完成标本采集后，需要尽快完成送检。如果在短时间内无法完成送检，则需要置于4℃的冰箱中进行保存。

胃肠道标本的采集

胃肠标本主要以粪便和脓血为主。通常情况下，液体粪便采集1ml~2ml，粘液粪便采集2g~3g，将采集的标本放置于蜡纸盒或灭菌瓶后尽快送检。

需要注意的是，要保证检验标本的新鲜性，并避免尿液污染；如果需要分离阿米巴，则需要尽快完成标本的送检，并做好对标本的保温工作；在患者接受治疗前或发病早期采集标本。

总而言之，临床微生物检验对患者的诊疗工作极为重要，为了保证检验结果的准确性，需要对检验标本进正确的采集，并采取规范化的运送以及检验方法，这样才可以有效避免出现误差。要求检验人员，能够根据采集标本的不同，选择合适的采集方法，最大限度地避免出现检验标本不合格的问题，保证对患者诊断的准确性，更好地完成对患者的诊疗工作。

冬季常见皮肤病“乏脂性湿疹”

▲郑州大学附属郑州中心医院 张雪



又是一个寒冷的冬季。随着冬季气温的不断下降，因皮肤瘙痒来皮肤科门诊就诊的患者逐渐增多。他们大多从小腿开始发病，瘙痒剧烈，影响睡眠和心情。

乏脂性湿疹主要表现

那么他们的皮肤表现是什么呢？主要表现为皮肤干燥，四肢有细小裂纹及脱屑，同时伴有严重的皮肤瘙痒。此类皮肤病在冬季的皮肤科就诊患者中屡见不鲜。这种疾病是“乏脂性湿疹”，又叫“裂纹性湿疹”，多见于北方冬季。

随着生活水平的提高，很多人养成了每天洗浴的习惯。但随着冬季气温的变化，机体的防御功能下降，皮肤小血管收缩，皮脂腺和汗腺的分泌与排泄也随之减少。再加上冬季空气干燥，皮肤干燥缺水，发生裂纹，皮肤中的末梢神经受到各种刺激，使人感觉皮肤瘙痒。

如坚持每天洗浴，就会加重皮肤干燥，从而加重瘙痒。还有患者认为皮肤瘙痒是缺乏洗浴造成，就使用热水及肥皂等碱性洗涤剂洗浴，使皮肤表面水溶性物质被破坏，加重皮肤干燥。

老年人因生理原因皮脂腺功能减退，皮脂分泌减少也会导致皮肤干燥。全身疾病如粘液性水肿、糖尿病、尿崩症、尿毒症等也是导致皮脂分泌减少及缺乏的原因。

乏脂性湿疹多见于冬季，老年人和洗

浴过度者易发，小腿伸侧及手部多发。皮损区皮肤干燥，有细裂纹，呈淡红色，类似“碎瓷”。

乏脂性湿疹的症状包括皮肤发红发干、痒、脱皮等。这种湿疹可出现类似于碎瓷样细小裂纹，尤以双侧小腿胫前明显，常有针刺痒、蚁爬样感觉，并因搔抓而出现抓痕、渗血。

乏脂性湿疹的预防

如何才能预防本病的发生呢？一句话“少洗澡，多保湿”。首先，冬季洗澡不宜过勤，水温不要过高，洗浴时尽量不用或少用肥皂或沐浴液，以免造成皮脂丢失。洗完后可擦一些身体乳、保湿霜，增加皮肤含水性，保护皮肤屏障。同时避免搔抓皮肤，搔抓可使皮肤增厚、苔藓化、出血、结痂，造成继发感染，从而导致皮疹加重。冬季应穿纯棉衣裤，以减少皮肤水分丢失和刺激皮肤。不宜穿化纤内衣，易产生静电，引起瘙痒。避免食用易致敏和有刺激性的食物，如鱼、虾、浓茶、咖啡、酒类等。

乏脂性湿疹的护理

本病治疗的目的是恢复表皮水分的屏障，积极治疗相关的全身性疾病及皮肤病。避免使用碱性物质，可局部使用pH低的保湿剂。

皲裂明显时可外用15%尿素乳膏、2%维生素E乳膏或橄榄油。

当皮损较重，有慢性炎症或苔藓化表现时，局部暂用激素类制剂例如地奈德乳膏、糠酸莫米松乳膏等等。对于皱褶部位、四肢屈侧、面部等部位，不建议使用含糖皮质激素外用药物，可选用钙调磷酸酶抑制剂如他克莫司乳膏、吡美莫司乳膏等等，必要时可口服抗组胺药物一至两种对症治疗。