响到治疗和护理的质量。针对这些问题应定期开展对护理人员专科知识和操作技能培训,加强其外语学习,提升沟通能力。同时加强多元文化护理理论知识的培训,增加人文社科知识的学习,如不同国籍名族的人文习惯、社交礼仪、饮食文化习俗等多元化护理知识,并将其形成"多元文化护理手册"或局域网络学习平台,以便护士查阅应用用[5]。

外籍患者在住院期间,因语言沟通困难,异国就医,且文化差异,在不同程度上增加患者的陌生感,以及对于医护人员缺乏信任感,都增加了护理方面的困难,因此应该给予个体化的护理,多与患者沟通,了解其需求,尊重其文化习惯,争取患者的积极配合,密切观察患者的病情,同时保持与医师的及时沟通,从而给予患者最佳的医疗服务。

[参考文献]

[1] 蔡敏玲. 绿脓杆菌所致角膜溃疡的护理体会[J]. 广西中医学院学报,2009,12(2):96.
[2] 张丽娟,郝继龙. 绿脓杆菌性角膜溃疡发病机制的研究进展[J]. 吉林医学,2006,27(12):1465 - 1468.
[3] 彭幼清,姚蔓玲,张莉萍,等. 浦东新区外籍患者多元文化护理需求调查及分析[J]. 解放军护理学杂志,2009,26(3B):16 - 18.
[4] 康 英. 多元文化护理中护士容易忽视的问题与对策[J]. 护理学杂志,2007,22(20):13 - 14.
[5] 姜金霞,彭幼清,张晓莉,等. 护理外籍患者中存在问题的调查与分析[J]. 护理管理杂志,2011,11(12):844.

(编辑:杨 颖)

肾脏术后非出血性顽固性低血压 2 例护理

王殿珍,鄢春艳,杨 琴 (第三军医大学西南医院肾科,重庆 400038)

[关键词] 肾脏手术;非出血性;顽固性低血压;护理
[中图分类号] R544.2;R248.2 [文献标识码] B [文章编号] 1672-5042(2013)05-0575-02

经皮肾镜碎石术具有创伤小、操作简单、术后恢复快及并发症少等优点[1];腹腔镜下肾囊肿去顶术治疗肾囊肿具有安全、有效、微创等特点。观察血压是术后患者安全护理的重点。我院 2 例心肺功能良好、术中均无明显出血的患者,分别在左肾经皮肾镜弹道碎石术和后腹腔镜左肾囊肿去顶减压术术后出现低血压 41 d 和 16 d,现将这 2 例肾脏术后非出血性顽固性低血压的护理体会报告如下。

1 资料与方法

病例 1:患者,女,67 岁,因左肾积水、左侧输尿管上段扩张、术前血压 98/68 mmHg,血肌酐 301 umol/L,尿常规白细胞 2 +,于 2011 年 08 月 02 日在全麻下行左肾经皮肾镜弹道碎石术,术中出血仅 20 mL、血压术后予抗炎、止血、补液等治疗,术后 9 h 血压 110 ~ 100/55 ~ 72 mmHg,心率 88 次/分,中心静脉压值为 7 ~ 9 cmH_2O。术后第 10 h,患者体温 38.6 ℃,经对症处理 8 h 后降至 36.9 ℃,未再出现发热。心率 106 次/分;血压降至 64/44 mmHg,此后,在术后 18 d 里,用多巴胺从 2.52 ~ 12.08 $\mu g \cdot kg^{-1} \cdot min^{-1}$,将血压维持在 110 ~ 90/55 ~ 74 mmHg,术后 19 d 增加去甲肾上腺素 0.16 $\mu g \cdot kg^{-1} \cdot min^{-1}$静滴,减少多巴胺 4.52 $\mu g \cdot kg^{-1} \cdot min^{-1}$,术后 25 d 停用多巴胺和去甲肾上腺素,改用间羟胺注射液从 0.63 $\mu g \cdot kg^{-1} \cdot min^{-1}$逐渐减量到 0.13 $\mu g \cdot kg^{-1} \cdot min^{-1}$静滴,术后 41 d 停用间羟胺。

病例 2:患者,女,36 岁,因左侧肾囊肿、术前血压 101/70 mmHg,于 2012 年 6 月 26 日在全麻下行后腹腔镜左肾囊肿去顶减压术和输尿管镜左侧输尿管置入术,术中出血5mL,术后血压 101/51 mmHg,未用升压药,中心静脉压 7 ~ 10 cmH_2O,术后予抗炎、止血、补液等治疗。术后 2 h,血压 88/46 mmHg,医嘱予多巴胺从 1.21 ~ 3.6 $\mu g \cdot kg^{-1} \cdot min^{-1}$静滴 18 h,血压维持在 93 ~ 106/56 ~ 65 mmHg,术后 19 h 后加用间羟胺 0.73μg/kg. min 静滴,减少了多巴胺用量,持续使用多巴胺和间羟胺,分别用量在 1.09 ~ 2.55 $\mu g \cdot kg^{-1} \cdot min^{-1}$、0.29 ~ 0.85 $\mu g \cdot kg^{-1} \cdot min^{-1}$,血压维持在 99 ~ 110/58 ~ 70 mmHg,16 d 后停药。

2 结果

病例 1:在术后 41 d 内,先后使用用多巴胺、去甲肾上腺素、阿拉明等升压药,血压维持在 119 ~ 93/55 ~ 79 mmHg,血肌酐从 356 μmol/L,降到 115 μmol/L,术后 44 d 患者出院。病例 2:在术后早期多巴胺和间羟胺注射液联合用药,血压维持在 99 ~ 110/58 ~ 70 mmHg,患者术后 16 d 出院。2 例患者均无护理并发症。

3 讨论与护理

经皮肾镜弹道碎石术中需要通过输尿管镜灌注大量的生理盐水持续术野进行冲洗,冲洗液大量吸收会加重心脏负荷,还可能造成患者体温下降等,要关注有无心衰和早期体温不升等[1]。本文 2 病例发生术后低血压原因均不明确,可能与全身麻醉所致外周血管扩张、手术操作所致内脏神经反射、患者机体适应能力下降,以及术前禁食禁饮所致血容量不足等有关。病例 1 术后 10 h 出现短时间体温上升,血压下降,与肾脏手术致细菌进入血液一过性的感染性休克相关。血容量不足也可使血压下降,但此 2 例患者监测中心静脉压均无血容量不足的征象;疼痛的剧烈刺激可使肾上腺素分下降泌增加,交感神经兴奋,血

doi:10.11659/jjssx.1672-5042.201305063
[收稿日期] 2013-05-10 [修回日期] 2013-05-26

管收缩,毛细、血管内血流量减少而致血压下降[2],但此 2 例患者疼痛评分均不高。2 例患者术前血压均偏低,提示对基础血压偏低的患者应预防术后低血压。

多巴胺是交感神经递质的生物合成前体,可使肾血流量及肾小球滤过率增加,对改善肾脏功能和维持尿量起着重要作用,病例一应用多巴胺对肾功能起到了较好的保护作用,但长时间使用易产生耐药性。去甲肾上腺素是非选择性的 α 肾上腺受体激动药,其升压作用较强,对肾脏血管有明显收缩作用,可致肾小球灌注下降[3],在用药期间至少应保证尿量在每小时 25 mL 以上;间羟胺是 α 肾上腺受体激动药,能升高血压,对肾脏血管的收缩作用较弱,尿少或尿闭等肾衰竭症状出较少出现,副作用有:升压反应过快过猛可致急性肺水肿、心律失常、心跳停顿,长期用药突然停药可发生低血压[4]。升压药外渗可致局部组织坏死,应重点防范。病例 2 的救治提示可尽早联合使用多巴胺和间羟胺,可尽早纠正低血压。

经皮肾镜碎石术和腹腔镜下肾囊肿去顶术都具有安全、有效、微创的优点[5],病例资料也证实了 2 例患者的手术是安全的,但对于术后发生顽固性低血压且难以纠正的原因尚需探讨,在护理上也需应用批判性思维,不断总结血压与各相关因素的关系从而确保护理效果。

[参考文献]

[1] 钱艺元. 经皮肾镜碎石术的手术护理[J]. 局解手术学杂志,2009,18(4): 285 - 286

[2] 田 杰. 外伤性休克病人手术的抢救护理[J]. 现代医药卫生,2011,27(2): 291 - 292.

[3] Benbenishty J, Weissman C, Sprung CL, et al. Characteristics of patients receiving vasopressors[J]. Heart Lung, 2011, 40(3): 247 - 252.

[4] 卫生部合理用药专家委员会组织编写. 中国医师药师临床用药指南[M]. 重庆出版社,2009: 600 - 608.

[5] 方 舟,杨健康,董世武等. 腹腔镜下肾囊肿去顶手术的微创趋势[J]. 局解手术学杂志,2011,20(4): 438 - 440

(编辑:左艳芳)

先天性桡骨缺如 1 例

龚继承,汪群力,邹重文,杨柏林,罗伟国,李 锋 (解放军第 187 中心医院骨二科,海南 海口 571159)

[关键词] 桡骨缺如;先天性;畸形

[中图分类号] R682.1 [文献标识码] B [文章编号] 1672-5042(2013)05-0576-02

先天性桡骨缺如又称 club hand,最早由 Petit 于 1733 年首次报告。先天性桡骨缺如属于少见畸形[1],其发生率很低。我院收治了 1 例右侧先天性桡骨缺如患者,更少见的是其左侧同时为拇指多指畸形,现报告如下。

1 资料与方法

1.1 临床资料

患者,男,3 岁,发现右手腕畸形、左手拇指多指 3 年。查体:①右前臂短小,皮下未扪及桡骨,尺骨向桡侧偏曲,右腕关节向桡侧偏曲,与前臂呈 90°夹角,被动桡偏可以与前臂平行。右手拇指缺如,余四指外形正常。右前臂旋前旋后功能受限、腕伸屈活动受限、手指可小范围伸屈活动,并指力量相对健侧较弱。②左手第 1 掌指关节桡侧可见一赘生指,大小约 2 cm × 2 cm,无活动功能,左手其余关节活动正常。四肢皮肤感觉正常,指端血运好(图 1a、b)。DR 片示:右桡骨缺如,尺骨粗短,骨干向桡侧弯曲。右腕舟骨、三角骨、第 1 掌骨、指骨缺如。左第 1 掌指关节桡侧可见一赘生指,有 3 节指骨,较健指相对细小,向尺侧偏曲(图 1c、d)。

1.2 方法

全麻加臂丛麻醉气囊止血带下行右腕桡侧软组织松解、尺腕关节切开复位内固定术,左拇指畸形矫正术。具体操作:①右侧肢体的处理:在右手腕背侧自桡侧向尺侧做一弧形切口,长约 8 cm,逐层切开皮肤、皮下组织,可见桡侧软组织挛缩,注意保护桡侧知名神经、血管,逐个分离离断挛缩软组织,复位尺腕关节,自桡侧第一掌骨桡侧向近端尺侧打入 1 枚克氏针固定,在局部行 Z 字型皮瓣转移覆盖桡侧创面,生理盐水冲洗伤口,逐层关闭伤口;②左侧肢体的处理:左手拇指指间关节桡侧可见一赘生指,在赘生指基底部作一长梭形切口,逐层切开皮肤、皮下组织,可见赘生指与指间关节相关节,关节之间存在关节盘软组织,彻底切除赘生指,修复指间关节囊,逐层关闭伤口。

2 结果

术后 1 个月复查可见畸形矫正,腕关节稳定于中立位,右手指可伸屈活动(图 1e、f)。

3 讨论

先天性桡骨缺如是比较少见的畸形,其发生率极低,大约为 1/100 000 ~ 1/30 000,大约只有 60% 的病例的尺骨长度正常,38 ~ 58% 为双侧患病[2]。先天性桡骨缺如的真正病因尚不清楚。根据 Gegenbauer 理论,上肢由一个主干和四个辐射线组成。桡骨、舟状骨、大多角骨、第 1 掌骨及拇指两节指骨组成第 1辐射线。当其发育受抑制时,则出现先天性桡骨缺如[3]。

doi:10.11659/jjssx.1672-5042.201305064

[收稿日期] 2013-06-25 [修回日期] 2013-07-15