维普资讯 http://www.cqvip.com

静点硝普钠引起血压下降的护理体会

谷春梅，王立恒 （佳木斯铁路医院循环科，黑龙江 佳木斯 154002）

[关键词] 硝普钠；血压下降；护理
[中图分类号] R248.1 [文献标识码] B [文章编号] 1672-5042(2005)01-0067-01

硝普钠静点过程中，常因操作不当引起血压下降，甚至休克、死亡。现将2例静点硝普钠引起血压下降的护理体会介绍如下。

1 临床资料

病例1：患者，女，47岁。风心病，心功能四级，病人心慌、气短、双下肢浮肿、腹部膨隆，血压18.0/10.5 kPa，入院后给强心利尿效果欠佳，遵医嘱给5%葡萄糖注射液500 ml，硝普钠50 mg，以8滴/min（含硝普钠0.04 mg）的速度静滴。常规静脉穿刺后松止血带，打开调解器，胶布固定，调节滴数。1 min后病人突然面色苍白，四肢湿冷，脉搏细数，血压8.0/5.1 kPa，立即停输硝普钠，给多巴胺40 mg加入5%葡萄糖500 ml静点，短时间内上述症状消失，病人恢复正常。

病例2：患者，女，60岁，急性下壁心肌梗塞合并右室梗塞，尿激酶溶栓治疗后给予葡萄糖注射液250 ml，硝普钠25 mg，以8滴/min速度静点，3 min后病人突然出现面色苍白，胸闷加重，大汗，心率36次/min，心电监护示三度房室传导阻滞，血压8.0/4.0 kPa，立即停输硝普钠，给予阿托品1 mg，多巴胺60 mg，异丙肾1 mg加入5%葡萄糖500 ml中以15滴/min静点，0.5 h后病人血压、心率恢复正常。

2 讨论

硝普钠是一种直接舒张血管平滑肌，对动脉、静脉均有舒张作用的药物。过量的硝普钠过度扩张动脉，使动脉压下降，冠状动脉灌流量减少。当心搏出量骤减，血压下降时，脑、心、肾等重要器官的灌注量不足，就会出现休克、昏迷、甚至死亡。就其原因可能与下列因素有关：①静脉穿刺后不能立即应用调节器调整输液速度导致短时间内大量的药物进入体内，如果滴速为50～60滴/min，就相当于要求浓度的6.25倍，对于敏感的患者足以导致休克。本例1就是此情况。在静脉输液操作过程中，为了判断穿刺是否成功，有时需捏输液管观察回血情况，也可导致短时间内进入体内大量硝普钠。③病人体位变动、输液器滑轮失控或病人、陪护等自行调快输液速度都可造成短时间内硝普钠大量入血。例2属此情况。④在硝普钠输液完毕更换其他药物时，忽略了输液管中的硝普钠而将输液速度调快，同样可造成硝普钠在短时间内大量入血。根据以上情况笔者将硝普钠静点时需注意的问题归纳如下：① 静滴硝普钠时，先用溶酶（5%葡萄糖溶液）进行静脉穿刺操作，成功后，严格控制所需滴数，再把硝普钠加入此液体中摇匀继续输液即可。② 在静滴硝普钠过程中，需每5 min测一次血压并观察生命体征，半小时后血压稳定在允许范围内，可每隔半小时观察病人血压一次。③ 静脉点滴过程中，严格观察滴入速度，勤查房，发现患者体位变动或调节器失控等原因造成滴速改变时，应从新调整或者更换调节器，并向病人及家属讲明控制输液速度的重要性和速度过快的危险性，杜绝病人私自调快输液滴数。④更换药液时，需待输液管中的硝普钠输尽，方可调快输液速度或重新更换输液器。

[参考文献]
[1] 郭桂荣，王 吉，任淑芹. 浅谈高血压非药物治疗[J]。局解手术学杂志，2003，12(2)：175.

[收稿日期] 2004-07-17 [修回日期] 2004-09-25
（编辑：蒋登金）

浅谈糖尿病与肥胖患者的健康教育

张 玲 （第三军医大学附属西南医院预防保健科，重庆 400038）

[关键词] 糖尿病；健康教育；肥胖
[中图分类号] R587.1 [文献标识码] B [文章编号] 1672-5042(2005)01-0067-02

糖尿病是一种常见的代谢内分泌病，肥胖是患上糖尿病的重要因素之一，在肥胖中70%～80%都会患上糖尿病。目前，防治糖尿病应以健康教育、饮食、运动、合理用药、监测为基本措施，其中健康教育较为重要。作者认为减肥、加强锻炼、采用科学的饮食结构等是预防和控制糖尿病的有效措施，对肥胖型糖尿病人的健康教育尤其重要。

1 糖尿病健康教育的重要性

在60岁以上的人中，糖尿病患病率约为30%，近年来糖尿病患者有年轻化的趋势，共同点是肥胖。肥胖、体内脂肪过多，以及不健康饮食是糖尿病的病因之一。过去有研究显示，若能减轻体重可以有效降低患上糖尿病的机率。肥胖是由脂肪积聚引起，脂肪的堆积会令人体内分泌失调，使体内促进葡萄糖代谢的胰岛素作用较差所致。糖尿病患者，特别是那些血糖不

[收稿日期] 2004-10-25 [修回日期] 2004-11-30

维普资讯 http://www.cqvip.com

太高的患者，常不会感到明显不适，但此时体内的代谢障碍会使全身的各个器官和组织都受到损害，甚至出现急性并发症（糖尿病酮症酸中毒、糖尿病非酮症高渗性昏迷、乳酸酸中毒）和慢性并发症（糖尿病肾脏病变、糖尿病神经病变、糖尿病眼部病变、糖尿病心血管、脑血管、下肢血管病变），急性并发症常危及患者的生命，而慢性并发症则使患者丧失劳动力，生活质量降低，甚至危及生命。

2 健康教育内容

2.1 定期检查血糖

糖尿病的某些症状比较轻，甚至毫无症状，因此有许多糖尿病患者是在患病好多年之后才发现患病，有些甚至在病情相当严重之后才发现，这也是糖尿病最危险的所在。无症状性第二型糖尿病 患者多在40岁以后才发病，致病原因大多由于饮食不当和长期缺乏运动引起。可通过调整生活方式、饮食的合理搭配、多运动等来控制病情。由于糖尿病也属于"隐形杀手"，因此，绝不能掉以轻心，要达到防治的效果，必须定期检查身体，尤其是糖尿病发病危险群应每年检查血糖一次，以便防患于未然，这包括：过重、肥胖者；近亲中有糖尿病患者；年龄超过40岁者；妇女过去怀孕时曾患过糖尿病者。

2.2 饮食指导

饮食治疗是糖尿病的基础治疗措施，它能降低血糖，减轻胰岛细胞的负担，部分患者经过饮食治疗后，血糖完全恢复正常，所以糖尿病人要重视和掌握饮食疗法。饮食习惯方面，主要控制热量的摄取，同时，也要注意保持饮食均衡。糖尿病患者最重要的是，清淡，避免贪食，少吃油腻、糖分高的食物，多吃粗粮、蔬菜、水果及鱼类，少吃肥肉。要坚持适当的体育锻炼并参加体力劳动。控制体重增加，防止肥胖。控制体重不宜提倡用节食的方法，而应采用少吃多餐及运动等方法。

2.3 用药指导

糖尿病是一种常见的终身性疾病，有的病人需终身服用降糖药物或注射胰岛素，由于治疗过程较长，会出现一些不良反应，如二甲双胍对胃肠道刺激，优降糖、胰岛素的低血糖反应，长期注射胰岛素带来的麻烦。医护人员应提前向病人说明并加以指导，以保证治疗的连续性。口服降糖药及注射胰岛素期间，要特别注意有无出冷汗、饥饿感、乏力、头痛、心悸、手足震颤、恶心及精神症状等低血糖表现，如发生在家中，可立即口服糖块、糖水或糖类食品，必要时及时就医，在医生的指导下调整药物。

2.4 运动疗法

运动疗法是一种辅助治疗，它能促进糖的氧化利用，增加胰岛素的敏感性，从而达到降低血糖的目的，可在医生指导下，选择运动方式及运动量，以不感到疲劳为宜，运动方式有太极拳、气功、散步等，要持之以恒，为了避免低血糖发生，最好选择在饭后血糖较高时进行，并携带糖块。

目前，糖尿病所导致的死亡率，仅次于心脑血管和肿瘤疾病，健康教育在防治糖尿病的措施中已逐步列为最优先的地位。糖尿病的患病率虽然越来越高，但如果能通过健康教育这一特殊教育手段进行积极的预防，把有关人体健康的生物、社会、心理卫生科学知识传播给大众，给人以认识自然社会掌自我保健的方法和技能，增强保健意识，建立良好的活方式，注意饮食，远离肥胖，早发现早治疗，相信其发病率能得到一定的控制。

（编辑：左艳芳）

腰椎间盘突出症手术后腹胀原因及护理干预

丁玉荣 （安徽省建医院骨科，安徽 230022）

[关键词] 腰椎间盘突出症；腹胀；护理干预
[中图分类号] R681.5 [文献标识码] B [文章编号] 1672-5042(2005)01-0068-02

腰椎间盘突出症（LIDP）是因椎间盘蜕变、破裂后凸压迫脊髓或神经而出现的综合症，在非手术治疗无效的情况下，手术是常见而有效的治疗措施。现就2003年1月至2004年10月我科收治的48例LIDP患者术后腹胀的常见原因分析阐述并提供护理干预措施。

1 临床资料

本组病例48例，年龄18～62岁。对不同原因引起的腹胀进行分析比较结果如下：饮食不当16例；强迫体位12例；腹部受凉10例；术后使用镇痛药6例；腹后壁水肿4例。

2 原因分析及护理干预

引起腹胀的原因很多，除胃肠功能外还与年龄、精神因素有关，本文仅探讨LIDP术后腹胀的常见原因。

2.1 饮食不当及教育措施

表现为手术前进食或术后进食不当。手术前及手术后的饮食教育是预防腹胀的有效措施，据文献报道：对胃肠功能且饮食正常的病人，首要方法是进行饮食教育[1]，以便摄入合理的饮食、水果蔬菜、足够的水分。

2.1.1 具体内容 手术前晚进半流质饮食，术晨禁食，连续硬膜外麻醉术后禁食6 h后才能食物进流质，逐渐过渡为普通饮食。禁忌吃容易产气及不易消化食物。

2.1.2 饮食教育的措施 口头讲解或给予书面阅读资料，同病室患者之间极易相互影响，故以病室为单位进行，同时注意患者之间的文化、年龄、接受能力的差异，再与个别交谈指导。分三次进行：术前一日一次，术后当日一次，术后第二日一次。

2.2 强迫体位及健康指导

术后要求绝对卧硬板床休息1～3 d，目的为了压迫止血，

[收稿日期] 2004-10-25 [修回日期] 2004-11-19