维普资讯 http://www.cqvip.com

中国局解手术学杂志 2002年第11卷第4期
Chin J Regional Anat & Operative Surg,2002,Vol.11,No.4

硝普钠治疗肾移植术后高血压危象33例报告

许爱华* 王殿珍*

我科从1998年1月－2002年10月共做尸肾移植术225例,其中33例在肾移植术后当天出现了高血压危象,均在用普通降压效果不理想的情况下采用输液泵静脉滴注硝普钠治疗获得迅速疗效,现报告如下:

一、资料与方法

1.临床资料:肾移植术后高血压危象患者33例,男20例,女13例,年龄16～69岁,平均40.5岁。病因:30例为慢性肾炎所致的终末期尿毒症患者,3例为糖尿病所致的终末期尿毒症。术前均采用维持性血液透析治疗,最长透析2年,最短透析1个月。术前患者均有不同程度的高血压,均用口服降压药维持治疗。术后患者收缩压在24.0－28.0 kPa(180－210 mmHg)29例,29.3－33.3 kPa(220－250 mmHg)4例,舒张压14.6－18.6 kPa(110－140 mmHg)3例,>18.6 kPa(>140 mmHg)2例。高血压危象发生时,患者都有不同程度的头痛、头昏、气喘、呼吸困难,其中2名患者伴有心前区疼痛。

2.给药方法:将硝普钠50 mg加入5%葡萄糖注射液500 ml中稀释,用输液泵管排气,备好输液泵,将排好气的输液装置放在输液泵的适当位置,输液瓶及输液泵管用黑色治疗巾包裹避光,开启输液泵,调速,开始时50 ml/h,以后根据血压调整。

3.注意事项:①滴速:硝普钠具有发挥药效快、作用强的特点,尤其是开始用药的几分钟内,发挥作用最强,因此要严格控制速度,本文使用输液泵控制滴速,避免了因滴数过快而使血压迅速下降出现休克现象。②避光:本品遇光易分解变质,配制后输液瓶及输液管要用避光材料包裹。③现配现用:超过8 h需更换,因为此药使用时间过长,药效逐渐降低。④严密观察血压变化:因为硝普钠的副作用主要是引起血压急剧下降,因此我们在开始使用硝普钠时,每5－10 min测血压一次,待血压平稳时,每30 min测血压一次。

二、结果

33例高血压危象患者均为舌下含服心痛定、派唑嗪及卡托普利,效果不佳的情况下采用硝普钠。结果所有病例均在用药后5～10分钟血压下降4.0～6.7 kPa(30～50 mmHg),30～60分钟头痛、头昏、气喘、呼吸困难等症状明显减轻或消失,而且血压维持在所要求的波动范围内,即收缩压降至20.0～24.0 kPa(150～180 mmHg),舒张压降至14.6 kPa(110 mmHg)以下。

三、讨论

肾移植术后当天最易发生高血压危象,是由于术前大多数病人有继发或原发的高血压;术前、术中精神紧张;术前和术中应用大剂量皮质激素和环孢素预防排斥反应;术中输血输液过多导致容易负荷过重;术后动静脉吻合口水肿狭窄,从而使血压骤然升高,引起小动脉痉挛收缩,产生危急状态而表现出相应的临床症状和体征,主要受累器官出现心、脑、肾症状,高血压危象发生以后主张尽快降压,防止严重并发症发生,一般主张用硝普钠,它的药理作用是可直接作用于血管平滑肌,使动脉扩张,外周阻力下降;可减轻心脏负担,改善心脏功能,除扩张小动脉外,还扩张容量血管。通过临床观察证实,它的降压效果迅速、准确。应用时要求剂量准确,滴速均匀,滴速过快易使血压骤然下降,造成休克,危及生命;滴速过慢则达不到预期效果,给治疗与护理带来困难,因此用输液泵静脉滴注硝普钠控制血压,特别适合于肾移植术后高血压危象的首选治疗。

(收稿日期:2002－11－18)

* 作者单位:400038 重庆市第三军医大学附属西南医院泌尿中心肾科

腹腔镜下结肠直肠切除术围手术期护理

刘 娜* 葛淑芝* 张静波*

腹腔镜技术已成为外科治疗的手段,它具有生理干扰少、创伤小、痛苦轻、并发症少、康复快等优点。我院于1999年至今为6例患有结肠、直肠疾病的患者进行了电视腹腔镜下结肠切除术、直肠切除术。现将围手术期护理体会报告如下。

一、临床资料

本组患者男6例、女4例。年龄在30～55岁之间。其中直肠息肉患者2例、结肠冗长患者1例、结肠癌患者1例、结肠息肉患者2例。手术时间2～4 h,平均术后住院时间6 d。

* 作者单位:150001 哈尔滨医科大学第一临床医院普外科