

血液透析患者发生高血压危象的急救及护理

孙海燕, 周晓春, 朱爱平, 刘永岚

作者单位: 224001 江苏, 盐城卫生职业技术学院(孙海燕, 周晓春); 盐城市第一人民医院肾内科(朱爱平, 刘永岚)

作者简介: 孙海燕(1983-), 女, 本科, 护师, 助教。E-mail: 1595155190@139.com。

【中图分类号】 R 544.1 【文献标识码】 B 【文章编号】 1674-3806(2009)02-0197-02

血液透析(HD)最常见的心血管并发症是高血压,尿毒症的患者开始血液透析前已有不同程度的高血压^[1],另外长期血透可使血压持续升高,引起心、肾、脑血管病变,而并发高血压危象其急救原则是迅速降压、制止抽搐、脱水排钠降低颅内压、防止严重并发症的发生^[2]。现将2002-09~2007-11在我院血液净化中心进行HD的慢性肾功能衰竭患者并发高血压危象的9例进行分析,并提出急救处理及护理措施。

1 资料与方法

1.1 一般资料 本组9例中,男6例,女3例,年龄35~70岁,平均50.7岁。慢性肾小球肾炎7例,多囊肾1例,糖尿病肾病1例。透析前血压(180.39±28.35)/(95.71±12.30)mmHg,本组9例患者均使用降压药治疗。

1.2 透析方法 采用瑞典金宝AK-95血透机,透析器为高通透性17R,标准碳酸盐透析液。本组9例每周透析均3次,每次4h,血流量220~250ml/min,透析液流量500ml。

2 结果 本组9例患者透析期间均出现高血压危象的临床表现,如血压骤然升高(多在202/120mmHg以上)、脉压加大、心率加快、剧烈头痛、手足颤抖、发热、口干、多汗等症状;7例出现恶心、呕吐、眼球震颤,甚至出现一过性的感觉障碍;1例排尿困难、尿量减少。

3 讨论

3.1 高血压危象的急救 高血压危象的急救处理目的是迅速降低血压,以防止不可逆的器官损害。因此,必须尽早采用积极有效的降压措施以及降低颅内压和抗惊厥处理。(1)有抽搐时用地西洋、苯巴比妥钠等肌注或静脉注射。(2)根据患者病情选择降压药物,可先用硝苯地平含服,若效果不佳,再用酚妥拉明或硝普钠静脉滴注。最初48h内血压降低幅度舒张压不低于100mmHg,收缩压不低于160mmHg,血压降到初步治疗目标后应维持数天,在以后1~2周内,再酌情将血压逐步降到正常。(3)迅速静脉应用呋塞米、地塞米松、甘露醇等药物脱水、降低颅内压。(4)合并急性左心衰竭时予强心、利尿及扩血管治疗。(5)对于心跳呼吸骤停者就地迅速进行心肺复苏术。

3.2 高血压处理 (1)充分透析和超滤:充分透析可以清除

体内的毒素和过多的水分,是维持患者内环境稳定和血压平稳的关键。文献报道,80%~90%终末期肾脏病患者血压升高,经透析超滤脱水达到干体重后,50%~60%的患者血压可降至正常^[3]。每2~4周对患者的干体重进行重新评估,观察患者干体重同时注意每次透析时呕吐、食欲、皮下水肿及其他身体一般情况,同时借助血压进行评估。本组9例患者发生高血压危象后逐渐增加超滤量,并增加透析次数,使血压逐渐下降。(2)改变透析模式:对高血压患者可采取高温、低钠透析或采用血液滤过(HF)、血液透析滤过(HDF)等方式。HF可通过对流以高效清除中分子物质和水以降低血管阻力,并增加低压系统的顺应性。其不仅对容量依赖型高血压有效,而且对肾素依赖型高血压也同样有效。HDF则既能通过弥散高效清除小分子物质,又能通过对流高效清除中分子物质。故对透析高血压患者,尤其在伴随靶器官损伤时,选择HDF或HF是更为合适^[4]。(3)限制水钠摄入量:透析期间要求患者两次透析间期体重增加最好控制在干体重的3%以内,每日钠的摄入量以2g为宜。(4)肾素-血管紧张素所致高血压的处理:透析当天(透析前)可服洛丁新、科素亚等中长效的肾素-血管紧张素转换酶抑制剂,但避免服用心痛定等作用强、快的扩张血管的药物,以免透析时低血压。(5)促红细胞生成素(EPO)的应用:贫血的纠正不仅改善患者的生活质量,对其生存率、心血管并发症均有明显好转,要注意EPO的使用频率和剂量,美国慢性肾衰贫血工作小组提示将HCT靶值定在0.33~0.36为宜。

3.3 护理要点 (1)观察要点:密切观察神智及生命体征变化,每小时测血压、脉搏1次,并随时观察患者神志、面色变化,发现高血压或神智异常者要加强监护,特别要注意高血压危象的伴随症状,如头痛、恶心、呕吐等。(2)饮食护理:护理人员应经常对患者进行饮食指导,改变他们不良生活习惯,避免可能引起血压升高的一些诱因,如吸烟、喝酒等。饮食以清淡易消化、优质蛋白质为主,食盐摄入量应少于2g/d,蛋白质的摄入量为1.0~1.5g/(kg·d)。严格限制水钠摄入,对于无尿者必须严格控制饮水量,两次透析之间体重增加应控制在干体重的3%以内。本组9例透析期间体重质量超过干体重10%,经过加强宣教后,积极限制水摄入,使体

重增加控制在干体重的 3% 以内。(3) 用药护理: 在医生的指导下, 正确合理用药, 对控制血压有重要意义。在迅速降压治疗中, 必须严密注意药物副作用的发生, 防止不可逆的损害。护理工作中一定要严格执行医嘱, 对血压、心率、SPO₂ 的变化波动及时准确地汇报给医生以便及时调整给药量。(4) 心理护理: 在发生高血压危象时, 患者往往会产生焦虑不安和恐惧心理。护士要多与患者交谈, 了解患者的心理动态, 向患者介绍高血压危象出现时可能伴随的症状及预后, 克服心理恐惧, 避免恶性刺激, 以免因情绪波动而使病情加剧。危象期过后, 告诫病人平时应坚持服药。

89.

- 2 靳桂云, 王青. 高血压急症病人的护理[J]. 河南实用神经疾病杂志, 2001, 4(3): 85.
- 3 Kario K, Shimada K. Risers and extreme-dippers of nocturnal blood pressure in hypertension: antihypertensive strategy for nocturnal blood pressure[J]. Clin Exp Hypertens, 2004, 26(2): 177-178.
- 4 陈悦霞, 郭晶. 不同透析方式对透析高血压的影响[J]. 护理与康复杂志, 2003, 2(6): 364-365.

[收稿日期 2008-09-20][本文编辑 韦挥德 覃柯滔]

参考文献

- 1 沈清瑞. 血液净化与肾移植[M]. 北京: 人民卫生出版社, 1999:

基金课题综述

血管性血友病因子与临床疾病的研究进展

胡宏章(综述), 林发全(审校)

基金项目: 广西自然科学基金资助项目(桂科自 0728152)

作者单位: 530021 南宁, 广西医科大学第一附属医院临床医学实验部

作者简介: 胡宏章(1972-), 主治医师, 在读硕士研究生。E-mail: hhhzh110@163.com.

[摘要] 血管性血友病因子在止血和血栓形成过程中起重要作用, vWF 缺陷将导致血管性血友病, 而在血栓性血小板减少性紫癜、冠心病、肿瘤的浸润与转移及糖尿病肾病等疾病, 其活性水平可明显增高。现就血浆 vWF 活性水平与上述疾病关系的研究进展作一综述。

[关键词] 血管性血友病因子; 血管性血友病; 血栓性疾病

[中图分类号] R 554 **[文献标识码]** A **[文章编号]** 1674-3806(2009)02-0198-03

Research progress of von Willebrand factor and clinical diseases HU Hong-zhang, LIN Fa-quan. Department of Clinical Laboratory, the First Affiliated Hospital of Guangxi Medical University, Nanning 530021, China

[Abstract] von Willebrand factor has a great significance in the progress of hemostasis and thrombocytopenia, the deficiency of von Willebrand factor will result in von Willebrand disease, and its activity will obviously increase in the patients with thrombotic thrombocytopenic purpura, coronary heart disease, the infiltration and diversion of tumor, diabetic nephropathy. The review articles will discuss the research progress of von Willebrand factor and above-mentioned diseases relation.

[Key words] Von Willebrand factor; Von Willebrand disease; Thrombotic disease

血管性血友病因子(von Willebrand factor, vWF)是一种大分子量的具有粘附功能的糖蛋白, 除存在于血浆中外, 还出现于血小板、内皮细胞以及内皮下组织, 是血管内皮细胞受损和功能障碍的标志。vWF 基因位于 12 号染色体短臂(12p13.2), 由 51 个内含子和 52 个外显子组成, 长约 180

kb。vWF 的 cDNA 编码产生一个 2813 氨基酸组成的初级转录产物 - vWF 前体。该前体由 4 个结构域(A~D)组成, 从 N 端到 C 端排列顺序为: D1-D2-D'-D3-A1-A2-A3-D4-B1-B2-B3-C1-C2-CK, 其中 D1-D2 位于原肽中^[1]。vWF 主要有三种功能: (1)vWF 与暴露的内皮下组织