



参与1例尤瑞克林与贝那普利合用造成休克抢救的护理体会

陈思凤 陈陪能 (解放军第一七五医院 厦门大学附属东南医院神经内科 福建漳州 363000)

摘要:目的 探讨尤瑞克林的使用方法。方法 回顾本科室1例尤瑞克林与贝那普利合用造成休克抢救的临床护理资料进行分析。结果 患者低血压得到有效控制。结论 临床上在使用药物之前应充分阅读药品使用说明书,即能更好地观察疗效,还能有效避免配伍禁忌。

关键词:尤瑞克林 贝那普利 急性脑梗死 治疗 休克

中图分类号:R473 **文献标识码:**A **文章编号:**1009-5187(2019)02-219-01

急性脑梗死是目前临床上一种常见病,其具有发病率高、致死率高、病死率高等特点^[1],已成为导致人类死亡的三大疾病之一。临床治疗上除了积极溶栓之外,较多还是选择保守治疗,尤其是过了溶栓时间窗的患者,经过多组的临床试验与对照尤瑞克林在治疗急性脑梗死上取得的疗效越来越被普遍接受。但急性脑梗死患者大部分都存在高血压这样一个病室,尤瑞克林与血管紧张素转化酶抑制剂类(如卡托普利,赖诺普利等)合用会出现怎样的情况?现报告如下。

1 资料与方法

1.1 临床资料

一般资料:黄某,女,64岁,缘于入院前14小时余在上厕所时突然出现右侧肢体无力,跌倒在地,继而出现言语含糊,急诊送至我院,查头颅MR示左侧基底节区新鲜脑梗塞。为进一步诊治,急诊拟“脑梗死”收住我科,入科时查体:血压186/100mmHg,NIHSS评分12分,神志清楚,言语含糊,右侧鼻唇沟变浅,口角向左歪斜,伸舌向右侧歪斜,双侧病理征阴性。既往有“高血压、糖尿病”病史,最高血压200/110mmHg,间断服药,未系统监测血压、血糖水平。

1.2 治疗方法

患者入科后给予活血、扩张血管、改善循环、营养神经、清除自由基及静滴尤瑞克林粉针剂促侧枝循环血管再生等对症处理,入院第二天应用硝苯地平控释片降压治疗。于入院后第四天上午因血压控制不理想,给予加用贝那普利降压,于下午15:40患者出现意识不清,牙关紧闭,肢体抽搐,予地西洋注射液镇静止痉,5分钟后患者无抽搐再次发作,但仍意识不清,伴大汗淋漓,脉搏测不出,瞳孔等大等圆,直径约3mm,对光反射迟钝,测血糖16.7mmol/L,予静推多巴胺20mg,再次测血压,依旧测不出,考虑休克可能,再次静推多巴胺20mg,并予多巴胺200mg静滴,平衡液注射液500ml、参麦注射液100ml静滴、羟乙基淀粉200 500ml扩容升压;心电图监护示血氧饱和度降低,患者鼾声重,考虑舌后坠可能,予口咽通气管保持呼吸道通畅,并急查血气;患者血氧未见回升,予纤支镜吸痰,并在纤支镜辅助下行气管插管,并予呼吸机辅助呼吸,再次测血压86/46mmHg,双侧瞳孔散大,直径约5mm,对光反射迟钝,心电图监护血压未见明显回升,继续加强液体扩容,并用入血白蛋白扩容,预防脑水肿,加用去甲肾上腺素注射液10mg静脉泵入升压。测血压96/56 mmHg,意识转清,

可配合做简单动作,瞳孔等大等圆,直径约3.5mm,对光反射稍迟钝,继续予生理盐水注射液30ml+多巴胺注射液200mg静脉泵入。后血压波动在80-110/50-62mmHg,后继续平衡液及羟乙基扩容,多巴胺及去甲肾上腺素升压,并依据患者血压波动,逐渐减少血管活性药物的剂量。

1.3 护理方法

1.3.1 保持呼吸道通畅:保持呼吸道通畅,及时发现舌后坠现象并吸出气道分泌物。密切观察血氧饱和度情况,提高给氧浓度,必要时给予气管插管或器官切开,呼吸机通气治疗,使用呼吸机者勤吸痰,观察痰液的性质、量及颜色,预防痰痂形成,进行有效的气道湿化,气道持续用生理盐水注射液175ml+碳酸氢钠注射液75ml以2ml/h的速率气管内滴入。

1.3.2 病情观察:密切观察生命体征,根据血压情况调节多巴胺及去甲肾上腺素的速率,可建立有创的动脉血压监测,实时监测血压波动情况;密切观察血氧饱和度情况,及时调整呼吸机各参数,观察是否出现人机对抗现象,并给予适当的镇静;密切观察患者意识,防止病情加重。

1.3.3 心理护理:病人因起病急重、病情反复、治疗费用高,易产生无助、焦虑、甚至绝望的心理反应,从而导致病人的依从性降低,在治疗过程中,应反复向病人进行疾病相关知识宣教,说明通过系统治疗能有效控制病情发展,甚至于治愈,给病人以心理支持;及时了解病人的心理状态,适当的给予心理护理;对失语的病人应分析其心理状况,采取相应的沟通方式如让病人用书写表达自己的心理反应。

2 结果

通过治疗患者低血压得到有效控制,神志清楚。

3 讨论

注射用尤瑞克林是人尿液中提取得到的蛋白水解酶,能将激肽原转化为激肽和血管紧张素。该药物与血管紧张素转化酶抑制剂类药物有协同降压作用,合用用药可能导致血压急剧下降,故使用尤瑞克林时,禁用血管紧张素转换酶抑制剂类降压药物^[2]。故临床上在使用药物之前应充分阅读药品使用说明书,即能更好地观察疗效,还能有效避免配伍禁忌,减轻患者痛苦。

参考文献

- [1] 王菊华.尤瑞克林治疗急性进展性脑梗死的疗效观察及护理[J].海峡医药,2017,29(11):195-197
- [2] 朱蓓蓓.凯立康治疗急性脑梗死的疗效与安全性[J].中华急诊医学杂志,2009,18(5):541-542

作者简介:陈思凤(1990-5-02),女,福建漳州人,护师,大专,主要从事临床护理工作研究。

(上接第218页)
内容、组织方式的赞扬较普遍,收效良好,护理满意度的提高显著。

3 讨论

涉核疗养员因平均年龄,文化层次,工作时间等因素,对“硅沉着病”这种高危害高发生率的疾病了解和重视程度严重不足,因此防范措施经常不到位或者执行不力,影响涉核官兵的健康,间接影响战斗力的生成。因此利用涉核疗养员疗养期间开展丰富的有针对性的健康教育对该疾病的预防和防护措施的执行力度起到明显作用,可以提高官兵的重视程度,从而从根本上减少发病率,提升战斗力。

参考文献

- [1] 李玉洁.矽肺的治疗进展[J].临床肺科杂志,2017,22(6):1119-1121.
- [2] 贾拉弟.老年矽肺患者临床护理体会[J].内蒙古中医药,2011,30(20):132-133.
- [3] 单守勤,孙爱国,刘金凤.特勤人员健康知识问答[M].上海:第二军医大学出版社,2017.12.
- [4] 杨素珍.浅谈老年矽肺患者的护理体会[J].基层医学论坛,2014,18(18):2439-2440.
- [5] 詹瑞虹.疗养院开展健康讲堂活动存在的问题及对策[J].实用医药杂志,2017,34(3):282-283.