

无法找到该页

您正在搜索的页面可能已经删除、更名或暂时不可

请尝试以下操作:

[Home](#) [Contact us](#)



# 中華護理學會

[首页](#) [学会介绍](#) [分会介绍](#) [学术团体](#) [医学文献](#) [政策法规](#) [学术会议](#) [网上报名](#) [网上教学](#) [会员专区](#) [留言](#)  
[继续教育](#) [考试培训](#) [护理杂志](#) [人才资源](#) [护理教育](#) [国际动态](#) [对外交流](#) [新技术推广](#) [版权声明](#) [友情链接](#) [护理论坛](#)

中国科协所属学会个人会员管理系统

[申请加入学会](#)

[登录系统](#)

[网上申请](#) · [缴纳会费](#) · [参加活动](#) · [发表论著](#)

网站公告:

关键字

GO

您现在的位置: [中华护理学会](#) >> [护理天地](#) >> [临床护理](#) >> 正文

◆ 造影剂肾病的预防护理

热

★★★

## 造影剂肾病的预防护理

[ 作者: 骆金铠 于桂香 转贴自: 本站原创 点击数: 793 更新时间: 2007-6-23 文章录入: admin ]

造影剂肾病 (Contrast-induced nephropathy, CIN) 是指放射学造影术后无其他原因所致的急性肾功能减退。随着心血管疾病介入诊治术等血管造影技术及介入治疗在临床上的广泛应用, CIN的发病率也随之增高, 病死率达34%, 已成为当前医源性肾功能衰竭的第三大常见病因。在无任何危险因素的普通人群, CIN的发病率为1.2%, 但是在高危人群, CIN的发病率可高达70%。重视造影剂肾病的早期预防和护理对降低其发生率, 改善预后具有极为重要的意义。

### 1.1 危险因素评价

CIN的发生与危险因素目直接相关, 故造影前评估患者的危险因素非常重要。存在0~4个危险因素时, CIN发生率分别为1.2%、21.4%、60%、100%。危险因素越多, CIN发病率越高。Porter研究表明, 同时存在3个危险因素时, CIN的发生率增加35%。因此, 在预测评估CIN本着危险度时, 不仅要考虑危险因素的性质、和次, 还应考虑危险因素的数量。

### 1.2 水化疗法

水化促使肾脏内血管扩张, 通过增加尿量, 防止造影剂在肾小管内结晶, 从而减少对肾小管的毒性, 降低CIN的发生。静脉补液一般被认为是预防CIN的经典手段, 造影剂补液可纠正亚临床脱水, 造影后补液可减轻造影剂引起的渗透性利尿。

造影前和术后应鼓励患者多喝水, 向其讲明饮水的重要性, 必要时静脉补液。Solomon提出用0.45%盐水, 造影前1~2h开始以1ml.kg.h的速度静脉滴注, 持续至造影后24h, 若患者存在负氮平衡可适当加快补液速度。门诊患者在造影前口服补液并在造影后静脉滴注0.45%盐水6h, 同样可起到预防作用。陈文慧报道, 在造影前12h给予0.45%盐水1000~1200ml静脉匀速滴注, 可减少造影所造成的肾损害。

### 1.3 术后严密观察病情

#### 1.3.1 监测尿常规及肾功能, 确保CIN的早期诊断

CIN主要发生于接触造影剂后的24~72h, 故术后72h内应对患者加强巡视, 倾听主诉, 观察患者是否出现水肿、尿少、乏力等非少尿型急性肾衰竭症状。准确记录24h出入量, 必要时进行心电、血压监测。术前停用肾毒性药物, 术后每日留取尿标本检测肾功能情况, 降至近正常后停止监测。若血肌酐Scr较基线增加 $>44.2\mu\text{mol/L}$ 或 $>25\%$ 或尿量 $<1500\text{ml}/24\text{h}$ , 及时通知医生, 使患者得到早期的明确诊断。

#### 1.3.2 控制血糖, 减少诱因

糖尿病是引起CIN的危险因素。因此, 对于糖尿病患者, 应监控腹及三餐前后血糖, 根据结果调整降糖药或胰岛素的使用量, 使血糖控制在正常范围内, 减少对肾功能的进一步损害。有研究表明, 对于口服二甲双胍的患者, 在造影前后48h内停药该药, 待肾功能恢复至造影前水平再重新服药, 以免发生乳酸中毒。

### 1.3.3 监测血压，保护肾功能

术后血压升高可直接导致肾血管收缩，减少肾血流，毒物长时间滞留在肾内，加重肾脏负担。静脉输注药物降压时要平缓，避免血压骤降，肾脏血流量灌注不足，尿量减少，加重肾损害。口服降压药可选择钙通道拮抗剂，研究表明，钙通道拮抗剂在降低血压的同时，缓解造影剂引起的肾小球滤过降低，可改善高渗透性造影剂引起的肾脏血流动力学异常及肾功能损害。

#### 1.4 饮食护理

根据患者血糖及肾功能情况，适当调整术后饮食。一般以高热量、高维生素的流质或半流质为主。术后24h内尽量不食高蛋白饮食，以利于造影剂的排泄。鼓励患者术后饮水800~1200ml，以促进造影剂的排出，减轻肾损害。糖尿病患者要注意糖分的摄入。对于多尿的患者可适当增加盐的摄入，以补充尿液中盐分的丧失。

造影剂肾病是冠心病介入术后最严重的并发症之一，其发病机理尚未完全明了，关键在于预防，尤其对于高危人群，有效的护理预防可降低CIN的临床发生率。因此，作为护理人员，应加强对CIN相关知识的掌握，积极控制诱因，加强术前、术后对于病人的观察和宣教，减少造影剂肾病的发生。

作者单位：北京大学第三医院心内科。

骆金铠：女，本科，护师。

(编辑：国衡)

- 上一篇文章：[聚集解决模式在临床护理中的应用](#)
- 下一篇文章：[人工股骨头置换术护理体会](#)

[【发表评论】](#) [【告诉好友】](#) [【打印此文】](#) [【关闭窗口】](#)

#### 最新5篇热点文章

- [磁共振检查病人焦虑的护理…\[24\]](#)
- [护士 条例\[222\]](#)
- [让世界听到中国护士的声音…\[160\]](#)
- [陈竺：六方面深化医疗卫生…\[83\]](#)
- [护理的力量：跨越大海、心…\[171\]](#)

#### 最新5篇推荐文章

- [选派护士赴美带薪实习\[17142\]](#)
- [人禽流感疫情预防控制技术…\[4058\]](#)
- [医疗机构传染病预检分诊管…\[3931\]](#)
- [中华护理学会章程\[6394\]](#)
- [中华护理学会简介\[9006\]](#)

#### 相 关 文 章

没有相关文章

 网友评论：（只显示最新10条。评论内容只代表网友观点，与本站立场无关！）

没有任何评论

[| 设为首页](#) | [加入收藏](#) | [联系站长](#) | [友情链接](#) | [版权申明](#) |

版权所有 Copyright© 2005 中华护理学会 站长：吴积云

页面执行时间：63.48毫秒