

血液透析护理体会(附 20 例报道)

李 彩

[摘要] 目的:总结血液透析患者的护理体会。方法:分析 20 例血液透析患者在透析前、中、后三个环节的护理措施。结果:20 例(3 450 例次)中 3 349 例次未发生并发症,顺利完成血液透析治疗。101 例次出现并发症,经过有效治疗和护理后,亦顺利完成血液透析治疗。结论:认真做好透析前、中、后护理,对减少血液透析并发症、顺利完成血液透析治疗有极其重要意义。

[关键词] 血液透析;护理

[中国图书资料分类法分类号] R 459.5 **[文献标识码]** A

血液透析已成为治疗肾功能衰竭的重要手段,急性肾功能衰竭的病死率从 90% 降至 50%,使慢性肾功能衰竭患者能够长期存活,并有相当多的患者能够恢复半日或全日工作。在血液透析治疗过程中发现由于诸多影响因素,使患者及家属的治疗决策延误,导致急性肾功能衰竭患者肾功能不可逆转,慢性肾功能衰竭患者出现诸多脏器功能衰竭而影响以后的生活质量,应引起重视。2005 ~ 2007 年,我院有 20 例患者(3 450 例次)接受血液透析治疗,对透析前、中、后三个环节进行有效护理,取得满意效果,现将护理体会作一报道。

1 临床资料

本组住院患者 5 例,门诊患者 15 例;男 13 例,女 7 例;年龄 19 ~ 57 岁。原发病为慢性肾小球肾炎 11 例,糖尿病肾病 8 例,多囊肾 1 例。17 例每周透析 2 ~ 3 次,3 例每周 1 次,均采用碳酸氢盐透析液。经过有效的护理,20 例(3 450 例次)中 3 349 例次未出现并发症,顺利完成血液透析治疗。出现并发症 101 例次,其中低血压 49 例次,高血压 21 例次,失衡综合征 15 例次,肌肉痉挛 10 例次,发热 6 例次。经过有效治疗和护理后,顺利完成血液透析治疗。

2 护理

2.1 心理护理 在透析前,加强与患者沟通和交流,使患者从心理上接受治疗。针对患者的心理状态,满足其心理需要。如愤怒者对其适度发泄给予理解和关注,悲观者劝其回顾过去生活中有价值片断,使其对治疗效果产生向往,恐惧者通过交流设法找到其原因并遵循循证护理的流程^[1],请血透室护

士讲解透析操作流程、注意事项、并发症紧急预案以缓解患者心理压力,使其顺利接受治疗。透析时,护理人员自我介绍,说明操作流程,以消除陌生感,便于配合治疗。肾功能衰竭患者经过 3 ~ 5 次透析治疗后生化指标改变,患者主观感受明显改观,急性肾功能衰竭患者误以为痊愈,慢性肾功能衰竭患者认为疾病得到控制,往往自作主张停止治疗,因此要多沟通,强化疾病知识宣传,在患者参与、医生建议和护理配合的前提下制定患者的透析方案。实施整体护理,提高患者对治疗的依从性。积极与社区服务机构建立联系档案,使患者在社会回归中得到有效的康复支持,并根据患者的个性心理特征,有意识培养其坚强的特质,以促进患者的适应性应对,提高其对治疗的依从性^[2],从而改善生活质量,有效地实现社会回归。

2.2 饮食护理 应进食低盐优质低蛋白饮食。蛋白质摄入量 $1.1 \sim 1.2 \text{ g} \cdot \text{kg}^{-1} \cdot \text{d}^{-1}$,可以选择鸡肉、鸡蛋、鱼类、瘦肉等,钠摄入量 $0.75 \sim 2 \text{ g/d}$,能量供给为 $125.5 \text{ kJ} \cdot \text{kg}^{-1} \cdot \text{d}^{-1}$ ^[3]。还应注意补充维生素,同时应控制钾盐和水分摄入,摄入过多水分将会增加心脏负担,引发并发症。还应加强控制高磷饮食的培训。高磷血症、增高的钙磷沉积、甲状旁腺功能亢进可以导致血管钙化和发生心血管事件的危险性增加,与透析患者增加的患病率和病死率相关^[4],因此要帮助患者认识一些高磷食物,如绿豆、零食等,在进食肉类食品时要求煮后去汁食肉。

2.3 建立和保护血管通路 长期血管通路的准备,拟选择内瘘侧肢体并尽量避免在该侧做输液、采血等影响血管质量的操作,并根据血管显露的情况有计划做运动锻炼以促进外周静脉扩张,为内瘘手术打基础。锻炼方法:一般选择上肢,可在肘上 4 ~ 6 cm 结扎止血带,并做肘关节屈伸运动,每日 2 次,每次 30 min,注意结扎止血带不宜过紧,并每 5 min 放松 1 次。临时血管通路准备,协助医师行深静脉

[收稿日期] 2008-01-16

[作者单位] 安徽省蚌埠市第一人民医院 护理部,安徽 蚌埠 233000

[作者简介] 李 彩(1959 -),女,主管护师。

置管如颈内静脉、股静脉等,并做好有关护理。如无内瘘或深静脉置管,要慎重选择直接穿刺血管,股静脉穿刺肢体摆放要恰当,透析过程要多观察穿刺部位和询问患者的感觉,严防血肿的发生。加强巡视,密切观察患者生命体征变化,检查血液回路是否通畅、完好无破裂,动静脉针是否固定,有无滑脱或渗血,观察静脉压是否正常,透析机各项指标是否正常等。透析结束拔针后要适度压迫止血,防止瘘管凝血栓塞及出血,并用弹力绷带加压包扎 2 h。24 h 后针眼无渗血,可进行湿热敷,一般每次 20 ~ 30 min,每天 1 ~ 2 次。指导患者妥善保护好内瘘,内瘘侧肢体禁止压迫、负重、指抠、输液、测血压,以保持血流通畅,保证透析质量。嘱患者每天检查内瘘情况,如发现震颤减弱或消失,穿刺部位红、肿、痛等,应及时就诊。

2.4 透析过程中常见并发症的护理 (1)低血压:血液透析中最常见并发症。本组有 49 例次,在透析进行 2 h 后收缩压降至 90 mmHg 以下。立即调低血流量,停止超滤,将患者平卧、头低位、吸氧,快速从静脉注入生理盐水 100 ~ 200 ml 或 50% 葡萄糖液 40 ~ 100 ml,以扩容及提高患者血浆渗透压。(2)高血压:本组有 21 例次,多发生于透析开始 2 ~ 3 h,且有逐渐升高趋势,让患者舌下含化硝苯地平 10 mg,以扩张血管降压,使舒张压控制在 90 ~ 100 mmHg。(3)失衡综合征:本组有 15 例次,多发生于在首次透析后 2 ~ 3 h。表现为头痛、恶心、呕吐、嗜睡,甚至惊厥、昏迷等,常采用短时间低流量方法,可以预防其发生。(4)肌肉痉挛:本组有 10 例次,好发于血液透析间期超过 5 天和体重增长大于 5% 的维持性血液透析患者,常采用调钠透析治疗^[5]。(5)发热:本组有 6 例次,多在透析后 1 h 发生。常有寒战、高热,可用地塞米松和抗组胺药等。若高热严重或持续 24 h 以上,应做细菌培养,并根据病情选用抗生素治疗。

3 讨论

由于血液透析需要通过体外循环,需要特殊的设备和要求来实现,而且有一定的风险,使患者在客观上和主观上都存在是否接受治疗的矛盾,患者和家属常在观望中失去最佳治疗时机,因此适度的护理措施常常可以帮助患者点燃希望之灯,使患者及家属的生活、工作朝健康方向发展,应加以提倡并在有可能的情况下规范出科学有序的护理流程。

慢性病患者因患病时间长,家属在漫长护理过

程中有些不足时,易使患者产生失落感,对生活失去信心和乐趣,同时由于透析时间长,费用昂贵,病痛折磨致使患者受到精神和经济的双重压力,所以患者均有不同程度的心理异常。医护人员要善于掌握每个透析患者的心理特点,根据具体情况,帮助患者树立积极的人生观,同时要为患者争取社会支持系统的配合,使亲属和亲友给予探视和主动的情感支持,以提高患者接受治疗的积极性。

患者营养状况如何是影响其生活质量及并发症发生率和长期存活率的重要因素之一。合理饮食可以预防肾功能衰竭合并症(营养不良、高钾血症、充血性心力衰竭、贫血等),延缓病情进展,改善透析效果,从而保证血液透析患者健康舒适的生活,并有助于恢复社会活动,因此患者应严格按饮食治疗原则进食。

要建立和保护血管通路,动静脉内瘘是维持性血液透析患者主要血管通道^[6]。应正确使用内瘘,科学地掌握内瘘穿刺方法,减少窦道和血管瘤发生,严格无菌操作。透析结束后,用棉球加压包扎,松紧适宜,以不出血及不阻断血流为宜。

认识干体重的重要性。避免超滤过量,严格控制血液透析间期体重增加不超过干体重的 5%,体重增加应 ≤ 1 kg/d。若体重增长超过 5%,会使患者出现左心衰竭、高血压、腹腔积液等。应密切观察患者体重的变化,同时应仔细观察患者的容貌、皮肤皱纹、精神状态和患者戒指、手表、皮带松紧的变化及衣物增减情况,评估干体重,以免超滤量过多发生低血压。

透析护士要严密监测患者生命体征及神志变化,尤其注意血压的变化。如在透析过程中,患者出现哈欠、发汗、后背发酸、两眼失神、便意、头痛、恶心、呕吐、发热寒战、肌肉痉挛、呼吸困难、烦躁不安等不适症状,应及时发现及时报告医生处理。

[参 考 文 献]

- [1] 汪赛进,朱美娟,金良玉.新编护理知识 1 000 题[M].合肥:中国科学技术大学出版社,2006:14.
- [2] 林 岑.健康相关性坚强的应激缓冲作用研究进展[J].护理研究,2007,1(1A):8-10.
- [3] 姚景鹏.内科护理学[M].第 2 版.北京:北京文明出版社,1999:250.
- [4] 李燕筠,陈 元,鲁新红.腹膜透析责任护士血磷控制知晓程度对病人血磷水平的影响[J].护理研究,2007,1(1A):51.
- [5] 杨莺卿.血液透析时肌肉痉挛观察与护理[J].实用护理杂志,2003,19(7):10-11.
- [6] 李 虹.延长血液透析动静脉内瘘使用“寿命”的护理[J].蚌埠医学院学报,2002,27(2):177-178.