

[文章编号] 1000-2200(2009)05-0438-03

· 护理学 ·

老年尿毒症患者血液透析护理体会

索文丽

[摘要]目的:探讨高龄尿毒症患者行维持性血液透析的护理方法,提高老年尿毒症患者的生存质量。方法:对86例高龄尿毒症患者行维持性血液透析,透析前、中、后进行针对性护理。结果:86例因各种原因停止透析者44例,改腹膜透析者2例,因心力衰竭、脑出血、心肌梗死、肺部感染等并发症引起死亡者17例。现仍维持性血液透析23例。结论:中老年患者维持性血液透析并发症多,危险性大,做好透析全过程的护理工作,严密观察透析中病情变化,及时处理并发症,加强饮食指导和管理,是提高老年患者维持性血液透析质量和延长生命的关键,也是高龄尿毒症患者顺利完成维持性血液透析的保证。

[关键词] 尿毒症;血液透析;老年病学;护理

[中国图书资料分类法分类号] R 692.5 [文献标识码] A

Nursing of elderly uremia patients receiving hemodialysis

SUO Wen-li

(Department of Internal Medicine, General Hospital of Jizhong Energy Fengfeng Group, Handan Hebei 056200, China)

[Abstract] **Objective:** To sum up the experience in nursing elderly uremia patients receiving maintenance hemodialysis to improve their living quality. **Methods:** Eighty-six cases of elderly uremia patients receiving maintenance hemodialysis in our hospital were applied individual nursing care. **Results:** Forty-four cases ceased dialysis for some reason, 2 cases changed to peritoneum dialysis, 17 cases died of heart failure, cerebral hemorrhage, cardiac infarction, lung infection or other complications, and 23 cases were still receiving maintaining dialysis. **Conclusions:** Patients receiving maintenance dialysis are easy to develop complications. The key to improving the quality of maintenance dialysis and prolonging the life of the patients are providing psychological nursing during the whole hemato dialysis course, monitoring the changes of the disease closely, managing the complications promptly and strengthening the guide and management of their diet.

[Key words] uremia; hemodialysis; geriatrics; nursing

尿毒症是各种原因致肾功能损伤的终末期表现,因肾脏排泄和调节功能失常,临床上出现一系列代谢紊乱的表现,特别是老年患者其他脏器

功能有所降低,常会危及生命,需要积极治疗和护理^[1]。血液透析是目前尿毒症患者可靠而又有效的治疗手段,可提高患者生存率和生活质量的一种方法。2005年3月至2008年6月,我科收治老年尿毒症患者86例,经过血液透析、全身对症治疗及透析前后有效的护理,取得良好效果,现就其护理体会作一总结。

[收稿日期] 2008-12-06

[作者单位] 冀中能源峰峰集团总医院 内科,河北 邯郸 056200

[作者简介] 索文丽(1974-),女,主管护师。

91%年龄<5岁,70%合并病毒性脑炎^[6]。安徽省HFMD(EV71感染)诊疗处置意见中规定,凡年龄在3岁以下,持续高热,出现神经系统受累、呼吸及循环衰竭等表现,实验室检查血常规中白细胞增高、血糖增高及脑脊液改变,脑电图、核磁共振、胸部X线检查可有异常均为重症。因此,在对HFMD患儿给予积极治疗的基础上,实施有效的口腔、皮肤、饮食等护理,做好消毒隔离、心理护理,争取家属的支持和配合,严密细致地观察患儿病情变化及常见并发症先兆症状的观察,根据病情发展的不同阶段,采取有效及时的治疗和护理,不但可降低HFMD并发症的发生率,促进疾病的早日康复,提高治愈率,也是降低病死率的有效途径,对HFMD的临床诊治及康

复具有重要意义。

[参 考 文 献]

- [1] 王辉,李新华.手足口病患儿心肌酶及心电图异常68例报告[J].山东医药,2006,46(25):85.
- [2] 王侠生,廖康焯.杨国亮皮肤病学[M].上海:上海科学技术文献出版社,2005:314.
- [3] 李志云.小儿“手足口”病的家庭护理[J].吉林中医药,2006,26(4):50.
- [4] 汤卫兰.手足口病68例护理体会[J].中国中医药现代远程教育,2007,5(1):52-53.
- [5] 宋俐,袁爽.146例小儿手足口病临床分析[J].中原医刊,2007,34(19):58.
- [6] Lin TY, Twu SJ, Ho MS, et al. Enterovirus 71 outbreaks, Taiwan: occurrence and recognition [J]. Emerg Infect Dis, 2003, 9(3): 291-293.

1 临床资料

1.1 一般资料 本组男 54 例,女 32 例;年龄 60 ~ 94 岁。原发高血压肾病 22 例,慢性肾小球肾炎 16 例,梗阻性肾病 12 例,糖尿病肾病 10 例,慢性肾盂肾炎 8 例,痛风肾 3 例,多囊肾 5 例,其他原因 10 例。

1.2 透析时间 86 例接受透析时间 1 ~ 6 年。血液透析 2 ~ 3 次/周,每次 4 h。

1.3 透析方法 内瘘穿刺,血流量 200 ~ 250 ml/min,首次肝素剂量为 2 000 IU 或 50 IU/kg,于透析前 10 min 从内瘘静脉端注入,而后用肝素泵以 1 000 ~ 1 200 IU/h 维持,使用贝朗 D 型机,聚丙烯腈膜 1.2 m² 血滤器,长征制药厂置换液,每次置换量为 8 000 ml,采用后稀释法输入。透析水为反渗水,重碳酸透析液,透析液流量 700 ml/min,每次透析时间为 4 h。血液透析滤过每月 2 ~ 5 次,其他时间仍做序贯透析(HD)。

1.4 结果 5 年间因各种原因放弃或停止透析 44 例;改腹膜透析 2 例;因并发心力衰竭、脑出血、心肌梗死、肺部感染、消化道出血等引起死亡 17 例;仍在维持性血液透析 23 例。该 23 例中透析充分 12 例,病情稳定,营养状况良好,血压维持在 18.7 ~ 21.3/8 ~ 12 kPa,血红蛋白维持在 76 ~ 109 g/L;11 例透析基本充分,营养状况一般,血红蛋白维持在 65 ~ 75 g/L,透析中能保持安静合作。全组患者穿刺侧肢体、内瘘及穿刺静脉血管保护良好且畅通,在家人的协助下能自行穿衣、吃饭、入卫生间、上下床及行走。

2 护理

2.1 血透前心理护理 老年人最忌孤独,易产生失落孤独感。本组透析患者均已离休,虽然他们有医疗保障,家庭条件良好,但是面对现实仍有恐惧心理。针对不利因素,护士和透析工作人员以热情、关怀的态度,耐心听取患者的诉说,取得患者的信任,并对影响患者的家庭因素,采取针对性处理,取得其家属的合作,然后根据不同的原因,给予说服解释,取得患者的合作,减轻心理负担,鼓励患者消除顾虑,增强自身生活自理能力,从事力所能及的有意义的活动,以体现其自身价值。

2.2 透析中护理

2.2.1 使用综合征 此征是由于生物相容性,患者首次使用新透析器时所出现的症候群,主要表现为胸痛,伴或不伴背痛,可在透析开始的几分钟内发生,也可延长至 1 h 后,本组有 4 例次透析 0.5 h 后

出现,给予吸氧,1.5 h 后症状消失。消除首次使用综合征重在预防,对新透析器在治疗前充分冲洗,也可按复用的方法处理后再使用,可避免首次使用综合征的发生。

2.2.2 失衡综合征 此征是患者初始接受透析治疗时的严重并发症之一,其为透析后血肌酐浓度的梯度差异所致,主要表现为轻度头痛、恶心、呕吐,重者可有惊厥,甚或意识障碍、昏迷等。常发生在透析后期及透析结束后。本组 8 例发生失衡综合征,6 例发生在透析后期,仅表现为头痛,2 例发生在透析结束后,表现为头痛、恶心、呕吐,给予吸氧并严密观察,约 3 h 后症状缓解。故对首次透析常采用诱导透析,即短时间、低流量的方法,并密切观察血压、心率、精神、面色等,如有上述情况应及时报告医生,并立即输入高渗葡萄糖或高渗盐水,下机后嘱患者卧床休息,不要急于起床。

2.2.3 低血压 本组 11 例发生低血压,主要发生在透析 3 h 后,因此超滤不宜过多过快,密切观察生命体征,如有上诉情况及时报告医生,同时应立即减慢血流量,暂停超滤,并输入生理盐水或高渗糖,必要时吸氧,处理无效者立即终止透析。

2.2.4 高血压 有 7 例发生高血压,故应首次做好心理护理,消除其紧张情绪,并减慢血流量,按医嘱给予镇静降压药,处理无效者应终止透析。

2.2.5 心绞痛 本组 9 例患者在透析后 1 ~ 2 h 发生心绞痛。发生心绞痛时应及时吸氧,含服硝酸脂类药物,并调整血流速度,不能缓解者应终止血透。近年来,醋酸盐血透已基本淘汰,而超滤脱水引起低血压所致的心血管并发症应引起高度重视。

2.3 透析后护理

2.3.1 观察生命体征、体重及透析效果 患者如有头晕、恶心、呕吐、极度疲劳,应留透析室休息观察 20 ~ 30 min,待症状消失后再回病房。注意敷料是否有渗血情况,如有,应立即更换,预防感染。

2.3.2 指导患者保护好动静脉内瘘 患者可适当活动建瘘肢体,以促进血液循环。防止局部水肿和血液渗出,以避免局部粘连、机化,影响长期血液透析进行。每日清洁建瘘肢体皮肤,在建瘘部位涂擦少许保护性油脂、喜疗妥或红霉素眼药膏,使皮肤柔软。血液透析结束拔针后,需适度压迫止血,防止瘘管凝血栓塞或出血。同时,指导患者注意瘘管处避免受压和过度牵拉,严禁在瘘管处做各种穿刺、治疗、采血等。衣袖应宽松,袖口勿过紧,最好摘去手表、饰物等,避免使用造瘘手臂提举重物。

2.3.3 饮食指导 帮助患者制定饮食方案,给予热量、高蛋白、低盐多种维生素,限制水的摄入,食盐要

限制在 4~8 g/d。同时要限制含钾高的食物,如桔子、香蕉、土豆等。还应注意避免含磷食物(鱼类、蛋黄、乳制品)的摄入,又要保证蛋白质的量。指导患者记饮食日记,教给患者饮食计算方法,使患者能根据自己的饮食习惯合理安排饮食。体重的变化是液体平衡的最好指标,以两次透间体重增加为干体重的 3%~5% 为宜,让患者每日 1 次认真记录出入液量和自测体重。

2.3.4 皮肤护理 要保持患者的清洁,勤换内衣,床铺干燥、平整,内衣采用柔软、吸水性和透气性好的纯棉布料。出汗较多时,用温水轻轻擦洗,切忌用力,肥皂要冲干净。皮肤瘙痒时,勿用力抓挠,以免皮肤感染,剪短指甲,以免睡眠时抓伤皮肤。密切观察患者皮肤有无紫癜,确定是否碰伤,以便为透析时肝素量的使用提供依据。

2.3.5 做好陪护人员的宣教工作 教会患者家属或陪护者做好家庭护理,细心照料患者,不要与之争辩,患者外出时必须有家属陪护,以防走失,避免剧烈运动,以免摔伤或骨折。药品应定量存放在固定位置或加锁保存,严防患者误服。对高盐、高钾的食物,如西瓜、香蕉、花生、香菇、腌肉或其他腌制品等应尽量少吃或不吃,以免加重患者的水钠潴留。严格控制每日的饮水量,控制干体重,保证透析间期体重增长不超过干体重的 5%。

3 讨论

随着社会老龄化,老年尿毒症透析患者在逐年增多,由于老年尿毒症患者生理功能的改变,加之疾病的复杂性,对血液透析治疗的耐受性较差,使老年透析患者的存活率明显低于年轻患者。在血液透析时提供良好的护理,保证透析时的安全,对提高此类

患者的长期存活率及生活质量显得尤为重要。数小时的透析对于老年患者来说,有时难以坚持,因些需严密观察,及时处理相关并发症,如使用综合征的预防、失衡综合征的处理、低血压的护理等。老年血透患者透析过程中易出现心血管并发症,有资料表明^[2,3],在透析条件相同的情况下,老年透析患者的心血管并发症明显多于青壮年人,特别是心绞痛的发生率高,心绞痛的发生机制主要与超滤脱水引起的低血压、醋酸盐血透有关,由于老年人常常合并动脉粥样硬化,心肌供血不足,低血压更加剧了心肌缺血缺氧,要及时处理。另外,要加强饮食指导和护理,做好陪护人员的宣教工作。对高龄痴呆患者的护理是一项长期细致的工作,除透析过程中的护理之外,患者回家后必须有良好的家庭护理,才能取得较好的治疗效果。患者与亲人共同生活是痴呆患者的基本心理需求之一^[4]。家庭的心理支持以及家人对护理知识和技巧的掌握可以给高龄痴呆患者最好的照顾^[4,5]。笔者对 86 例老年尿毒症患者行血液透析、全身对症治疗,并加强透析前后的有效护理,取得了良好效果。

[参 考 文 献]

- [1] 张安雪. 中老年尿毒症患者血液透析治疗的护理[J]. 医学理论与实践, 2008, 21(2): 229.
- [2] 刁秀竹, 柴树人, 杨沐, 等. 老年血液透析患者充分性的临床分析[J]. 中华肾脏病杂志, 2000, 16(5): 290.
- [3] 季黎明, 黎磊石, 季大玺, 等. 老年血透患者长期存活的若干问题探讨[J]. 中华肾脏病杂志, 1995, 11(3): 155.
- [4] 南京市卫生局. 医药科技进展[M]. 北京: 中国医药科技出版社, 2006: 426, 431, 467.
- [5] 谢娟. 高龄痴呆患者 32 例的家庭护理指导总结[J]. 医学信息, 2007, 20(6): 1050-1052.

文后参考文献著录形式常见错误(二)

4、著录符号:参考文献著录项之间的符号是“著录符号”,起分隔作用,不同于书面汉语或其他语言的“标点符号”。一般为两个句点三个内容,第一句点前是作者项,第二句点前是内容项,最后是出版项。

5、著录项目不全:参考文献的著录应按标准著录完整,一项不可缺少。不少作者在著录时常缺少第 2、第 3 项作者姓名,只写出第一作者或第二作者就加“等”;有的缺文题或期刊名、书名;有的缺少期刊的卷号或期号;有的缺少图书的版次、出版地、出版者;只注明起页,缺少止页,造成文献的检索、计量分析的不便。

6、次序混乱:参考文献著录项目应按标准依次著录。不得打乱次序。有的作者在著录图书时,将版次、出版地写在出版者之后,有的写在出版年及页码之后。有的作者对论文集、学位论文的著录格式不熟悉,著录时常次序混乱。