

血液透析联合血液灌流治疗尿毒症的护理

李霓虹(江西省萍矿湘雅合作医院血透室,江西 萍乡 337000)

中图分类号 R47 文献标识码 A 文章编号 1672-2124(2016)01-0183-01
DOI 10.14009/j.issn.1672-2124.2016.s1.155

摘要 目的探讨使用并联管连接透析器和灌流器,利用血液透析联合血液灌流治疗维持性血液透析患者及其护理方法。方法观察 38 例维持性血透的尿毒症患者,运用并联管联合血液透析和血液灌流进行治疗和护理。结果经血液透析和血液灌流联合治疗的患者并发症显著减少,皮肤瘙痒得到改善。结论血液透析和血液灌流联合能有效减少维持性血透的尿毒症患者的并发症,提高其生活质量。并联管路操作方便,可简便连接透析器和灌流器,减少凝血现象和降低感染的风险。

关键词 透析;灌流;护理;并联管;血液净化

近年来,慢性肾衰竭发生率逐年升高,临床上采用血液灌流联合血液透析是目前治疗尿毒症患者的有效方法之一^[1,2]。但是仍然有很多并发症,如顽固性高血压、皮肤瘙痒、睡眠不佳等病症都很难得到有效改善,进而影响了病人的生存质量^[3]。目前国内较多学者认为中大分子物质是导致尿毒症并发症的另一大类物质,但是血液透析对其清除能力很低。我科自 2014 年以来,为了提高患者的生活质量,我们采用并联管路连接透析器和灌流器联合治疗,治疗过程操作简便,取得良好的效果。

1 临床资料

1.1 一般资料 选择 2014 年 10 月至 2015 年 8 月期间,38 例我院收治的维持性血液透析患者,透析 1.5 年以上,其中男 25 例,女 13 例,年龄 39~71 岁。

1.2 治疗方法 并联管(广东百合医疗科技股份有限公司)建立血液回路:连接管路,血液灌流器(佛山市博新生物科技有限公司的 MG150)置于透析器前(山东威高集团医用高分子制品股份有限公司的 F15),血路管的动脉端连接于并联管的起始端,用并联管将透析器和灌流器并联起来,透析器静脉端连接静脉血路管,构成一个有双重效果的体外循环。通过切换导管夹,可同时预冲透析器和灌流器。先用浓度为 5% 的 500 ml 葡萄糖注射液进行冲洗,再用 3000 mL 的生理盐水(含肝素 10~15 mg/500 mL)自下而上对管路和灌流器冲洗,冲洗的速度为(100 mL/min),同时用手轻拍并转动灌流器以达到排除气泡的作用。而后用 100 mg/500 mL 的高浓度肝素溶液循环冲洗管路以充分肝素化,最后用 500mL 无肝素生理盐水冲掉高浓度肝素溶液。

预冲完成后,打开、关闭相应并联管的导管夹,血管通路为从动脉端引血,经过灌流器、透析器,经静脉端回血。初始流量为 100 mL/min,视血压和脉搏情况逐渐增加至 150~200 mL/min,肝素首剂 0.8 mg/kg,以后每半小时追加 6~8mg。最好根据凝血时间及患者有无出血情况来调整抗凝剂肝素用量,这样可以避免灌流器凝血或患者出现出血。每次灌流时间 2 h,到达治疗时间后,将血流量调至 100mL/min,关闭动脉血液管路上的开关夹,倒转灌流器使动脉端朝上,静脉端朝下,用生理盐水回血使血液回到透析器处。而后关闭血泵,打开、关闭相应的导管夹切换血液回路,开血泵逐渐将血流量调至 250mL/min。而后再继续行 2 h 血液透析。

2 护理

2.1 心理的护理 治疗前医护人员应当向病人详细阐述血液透析联合血液灌流的治疗目的和原理并介绍联合治疗的操作过程,使患者对联合治疗有一个客观准确的认知从而消除其恐惧不安的心理,使患者积极配合治疗及护理过程。

2.2 管路的护理 护士预冲时应通过控制导管夹同时预冲灌流器和透析器,刚治疗时控制导管夹,切换导管夹使血液流经灌流器和透析

器,在治疗 2h 回血到适当位置后应及时切换导管夹,切换管路使血液只流经透析器,只进行透析治疗。并联管路操作方便,可简便连接透析器和灌流器,减少凝血现象和降低感染的风险。

2.3 治疗中的护理 在治疗过程中,医护人员应该密切观察病人的生命特征,密切注意是否有各种并发症的先兆。同时应当密切观察患者的血液流量、跨膜压和静脉压等参数的变化,随时做出调整,若持续发生静脉压高或跨膜压报警,有可能是透析器、灌流器凝血或静脉回流受阻等现象。

2.4 并发症的护理 如果在治疗过程中出现心前区不适、出汗,考虑是首次综合征,应给予地塞米松和高渗糖静推治疗。树脂颗粒的生物相容性好,没有发现灌流器对白蛋白、红细胞、球蛋白等物质造成不良影响。绝大部分患者均为不良反应,耐受性良好,没有患者因为不良反应严重而中止治疗。

2.5 饮食的护理 注意食物要低磷,尽量少进食巧克力、奶制品、豆类等,要及时补充维生素 A,由于血液灌流联合血液透析治疗中患者会丢失部分营养物质,因此要及时加强营养补充,鼓励患者进食高优质蛋白、高钙低磷、高热量、低钾、低盐、低脂饮食。在不违背饮食原则的基础上,要尽量满足患者的口味以加强患者的食欲从而保证营养的供给。另外要鼓励患者参加适当的户外活动,分散注意力,保持睡眠质量,提高生活质量。

3 讨论

在血液透析和血液灌流联合治疗下以及临床医护人员精心呵护下,患者皮肤瘙痒症状大多都有明显改善甚至消失,减轻了患者的痛苦提高了患者的生存质量。

一般血液灌流联合血液透析治疗的管路在治疗过程中使用延长管进行连接,需要进行拆卸等操作,操作过程中还可能对血液造成感染,稍有不慎就会导致分离的管路喷出血液,或者有空气进入患者的体内。而并联管路的优点在于可通过切换血液流通通道,就可以达到治疗的目的,治疗过程中无需拆卸灌流器,减少感染的风险。且治疗只需一人操作,方便简单,适合临床推广应用。

参考文献

- [1] Kutsuki H. beta(2)-Microglobulin-selective direct hemoperfusion column for the treatment of dialysis-related amyloidosis[J]. Biochim Biophys Acta. 2005, (1753)1: 141-145
- [2] Molina R, Fabian C, Cowley B J. Use of charcoal hemoperfusion with sequential hemodialysis to reduce serum methotrexate levels in a patient with acute renal insufficiency[J]. Am J Med. 2005, 82(2): 350-352
- [3] 陈锦生. 血液透析联合血液灌流治疗尿毒症并发症临床观察[J]. 中国当代医药. 2009, 16(12):38-39

参考文献

- [1] 宗贝,陈连心,邓健. 骨折患者钢板取出术后切口感染的预防[J]. 中华医院感染学杂志. 2014(08)
- [2] 鲁凤英. 护理干预对骨科手术切口感染的应用分析[J]. 中外医学研究. 2014(10)

- [3] 游新茂,潘昊,叶秀益,冯刚. 创伤骨折患者术后切口感染因素及预防对策[J]. 中华医院感染学杂志. 2014(06)
- [3] 施康康. 手术室优质护理服务模式对预防腹部手术切口感染效果分析[J]. 中国农村卫生事业管理. 2014(03)