



•临床护理•

无肝素连续性血液透析滤过治疗尿毒症合并脑出血的护理体会

凌蓉

上海市普陀区中心医院; 上海中医药大学附属普陀医院 血透室 200062

摘要:目的:探究无肝素连续性血液透析滤过治疗尿毒症合并脑出血的护理体会。方法:按照入院顺序随机抽取我院自2015年3月至2017年3月收治的尿毒症合并脑出血患者81例,分为研究组(n=40)和对照组(n=41)。对照组进行常规护理,研究组进行综合护理。比较临床指标、护理满意度以及并发症发生率。结果:两组的临床指标、护理满意度以及并发症发生率比较,差异显著(P<0.05)。结论:尿毒症合并脑出血患者进行无肝素连续性血液透析滤过治疗,采用综合护理,效果好,值得借鉴和推广。

关键词:无肝素连续性血液透析滤过;尿毒症;脑出血;综合护理

中图分类号:R256.12

文献标识码:A

文章编号:1009-5187(2017)15-176-02

尿毒症是不同肾脏疾病晚期共有的一种临床综合征,此时大部分患者的双肾基本萎缩,肾功能丧失明显,持续性的血液透析滤过是较为有效的一种治疗方法,该患者合并脑出血时,对于血液透析滤过过程中的护理质量提出了更高的要求。据调查显示:无肝素连续性血液透析滤过治疗尿毒症合并脑出血患者的过程中,进行综合护理,改善了临床症状,并发症极少[1]。故按照入院顺序随机抽取我院自2015年3月至2017年3月收治的尿毒症合并脑出血患者81例研究,总结如下:

1 资料与方法

1.1 基线资料

按照入院顺序随机抽取我院自2015年3月至2017年3月收治的尿毒症合并脑出血患者81例,均经临床确诊为尿毒症合并脑出血,经过伦理委员会批准,按照抽签的方式,分为研究组(n=40)和对照组(n=41)。研究组男女比例25:15,年龄在42~76岁,平均年龄为(59.06±16.61)岁;原发病:1例是狼疮性肾病、1例是多囊肾、3例是梗阻性肾病、5例是慢性肾盂肾炎、13例是糖尿病肾病、17例是慢性肾小球肾炎;出血部位:2例是蛛网膜下腔出血、5例是小脑、7例是额叶、10例是顶叶、16例是基底节区。对照组男女比例28:13,年龄在41~75岁,平均年龄为(58.08±16.11)岁;原发病:1例是狼疮性肾病、2例是多囊肾、2例是梗阻性肾病、7例是慢性肾盂肾炎、14例是糖尿病肾病、15例是慢性肾小球肾炎;出血部位:2例是蛛网膜下腔出血、6例是小脑、8例是额叶、11例是顶叶、14例是基底节区。排除存在血液疾病、凝血功能障碍、免疫系统疾病、精神疾病、沟通障碍以及意识不清醒的患者。所有患者以及家属在研究前均与我院签署了《知情同意书》。本组研究中两组患者的基线资料差异不显著,P>0.05,可比性良好。

1.2 方法

1.2.1 对照组进行常规护理。监测患者生命体征,遵医嘱进行治疗计划,密切观察病情变化,嘱患者清淡饮食。

1.2.2 研究组综合护理。(1)观察病情:密切观察患者的生命体征、瞳孔、意识、肢体活动障碍程度、肌力等,对于颅内血肿清除术的患者,要详细记录引流液的性质、色以及量,对于二次出血或者出血量增加的患者,要及时的进行对症处理[2]。(2)血管通路:上机前对导管口进行详细的消毒,对上次封管液进行回抽,避免血栓以及肝素液流入人体内。下机时要把管腔内的残留血液用20ml的生理盐水进行反复冲洗。而后将20mg肝素稀释成4ml,分别置入2个导管中,每根导管2ml,进行正压封管,对纱布进行妥善固定,避免意外拔管、滑脱以及感染等不良事件发生。(3)检测压力、观察体外循环:仔细观察静脉壶血液的平面,调节位置是置换液稀释入口的平面或者略高,在整个治疗过程中,如果滤器颜色加深、跨膜压增高以及静脉压增高,表明存在凝血的可能。如果透析器的凝血程度在III级时,应该及早的下机,避免发生无法回血,导致患者的血液丢失。出现错误的重量变化、血液中存在气泡、压力报警以及更换液袋等报警时,首先应该将患者的血压回输至体内,再解决报警问题。此过程中,避免使用止血药、脂肪乳以及其他血制品,防止血液黏稠度增加,加重凝血症状[3]。(4)详细记录24小时出入液体量:入量有肠内营养液量、静脉补液量;内量有痰、引流量、大便量、尿量以及超滤量。结合出入液体量对血滤时间以及超滤率进行调节,避免体液过剩或者脱水过多,保证水电解质平衡。(5)其他:加强对患者的心理护理,主动与患者取得沟通,掌握其心理状况,及时的进行针对性的心理疏导,最大限度的消除其心中紧张、焦虑的负面情绪。透析时患者翻身,要注意保护管路以及头部,避免管道出现受压以及曲折,保证呼吸道的通畅性。对于人工气道的患者,吸痰时要做到轻柔,避免因为剧烈咳

嗽而造成动脉端引血不畅[4]。

1.3 评价指标

1.3.1 临床指标:主要观察IL-10(白介素-10)、IL-8(白介素-8)、MMP-9(基质金属蛋白酶-9)。

1.3.2 护理满意度:采用问卷调查的方式评定护理满意度,调查内容包括:入院宣教、护理态度、护理技术、护理沟通和健康指导。护理满意度=(非常满意+满意)/总例数。

1.3.3 并发症(肺部感染、心力衰竭、高血压)发生率。

1.4 统计学方法

采用SPSS21.0的统计学软件进行统计,其中包括计量资料(临床指标),采用t检验;计数资料(护理满意度、并发症发生率),采用平均数 $\bar{x}$ 表示, χ^2 检验,两组间的数据具有明显的差异,即(P<0.05),具有统计学意义。

2 结果

2.1 比较临床指标

对照组进行常规护理,研究组进行综合护理,发现:研究组的IL-10、IL-8、MMP-9指标均比对照组的低,差异显著(P<0.05),详情见表1。

表1 比较临床指标

组别	IL-10 (pg/ml)	IL-8 (pg/ml)	MMP-9 (ng/ml)
研究组 (n=40)	20.16±8.17	19.69±6.18	37.62±10.07
对照组 (n=41)	30.52±9.96	27.69±9.04	48.92±15.14
t	5.1112	4.6382	3.9449
P	0.0000	0.0000	0.0002

2.2 比较护理满意度

两组选用的护理模式不同,比较发现,研究组中18例患者非常满意、21例满意、1例不满意,护理满意度为97.5%(39/40);对照组中10例患者非常满意、19例患者满意、12例患者不满意,护理满意度为70.7%(29/41)。研究组的护理满意度远高于对照组的,差异显著(P<0.05),经计算, $\chi^2=10.7676$ P=0.0010。

2.3 比较并发症发生率

研究组中1例出现肺部感染、1例出现高血压,并发症发生率为5%(2/40);对照组中4例出现肺部感染、5例出现高血压、2例出现心力衰竭,并发症发生率为26.8%(11/41)。研究组的并发症发生率明显比对照组的低,差异显著(P<0.05),经计算, $\chi^2=7.1607$ P=0.0074。

3 讨论

脑出血是临床上较为常见的一种疾病,致残率以及死亡率极高的疾病,病情严重,发展迅速,肺化脓的生命安全造成巨大的威胁。慢性肾衰竭尿毒症的患者通常合并糖尿病、血管钙化以及顽固性高血压等疾病,极易发生脑血管意外,脑出血患者的发病率是普通人群的30倍,并且预后极差,发病30天后,死亡率可高达50%[5]。尿毒症合并脑出血的患者由于水钠储留,心脏的前负荷显著增加,导致肺部感染、呼吸衰竭以及心力衰竭等疾病的发病率明显升高,大大降低了救

(下转第178页)



χ^2	--	--	--	--	4.699
P	--	--	--	--	0.030

3. 讨论

小儿咳嗽变异性哮喘是儿科常见疾病,在我国发病几率较高,发病因素主要集中在环境、家族史和饮食等方面,具有病程长和复发率高等特点,并存在较为明显的季节性特征。同时相关研究结果显示,待患儿病情进入缓解期时,若不采取有效的护理干预,极易出现复发情况,对患儿肺功能造成严重影响,甚至会出现不可逆性伤害,因此采取科学有效的护理干预服务意义重大。

本次研究结果显示,小儿咳嗽变异性哮喘冬春发生几率高于夏秋,夜晚发生几率高于白天;观察组患儿护理总有效率高于对照组, $P < 0.05$ 。具体分析如下:第一,小儿咳嗽变异性哮喘发病特点分析,小儿咳嗽变异性哮喘是一种特殊形式的哮喘,但其病理改变同哮喘相同,均为气道持续性炎症反应,其发病机制主要为:T淋巴细胞、嗜酸粒细胞和肥大细胞等浸润,从而释放诸如白介素等炎症介质,进而引起气道慢性非特异性炎症,导致出现支气管黏膜水肿、分泌亢进和充血情况[4]。变态反应会直接到达支气管黏膜下,对已暴露的感觉神经末梢进行刺激,致使气道出现高反应状态,并在轴索反射机制作用下出现持续性气道炎症反应,加重气道阻塞问题,使得局部小气道收缩,出现咳嗽反应,因此患儿发病后以咳嗽症状为主,很少出现哮喘症状。同时小儿咳嗽变异性哮喘发病多发于夜间,患儿运动后症状会加剧,并且在气温冷热交替和季节变化时,发病率会明显增加[5];第二,小儿咳嗽变异性哮喘护理干预要点,该病主要诱发因素为呼吸道感染,同时患儿自身或家属存在过敏体质也是疾病重要影响因素,因此在具体护理工作开展中,护理人员必须充分了解患儿的实际情况,要求患儿家属详细介绍患儿生活习惯和健康情况,并真实告知是否存在家族遗传病史,护理人员综合分析患儿家属提供的信息,以此

为根据制定有针对性的护理方案,给予患儿科学有效的用药干预,在发病期和缓解期给予不同护理干预服务,为患儿营造良好的居住环境,定期通风换气,合理控制病房温度和湿度。同时护理人员要求患儿进行适当锻炼,提高机体免疫力,以此达到有效的预防疾病的效果。护理人员要求家属监督患儿行为,尽量避免接触宠物皮毛、花粉等变应原,从而降低患儿发病几率。曹春梅[6]在研究中给予31例小儿咳嗽变异性哮喘患儿以有针对性的护理干预服务,护理后27例患儿临床症状消失,仅在夜间出现偶尔咳嗽情况,护理总有效率为87.10%,与本次研究结果相符。

综上,小儿咳嗽变异性哮喘多发于冬春季节,且夜晚发作几率较大,同时小儿咳嗽变异性哮喘治疗周期较长,给予患儿有针对性的护理干预措施意义重大,能够有效改善患儿病情,临床推广意义显著。

参考文献

- [1]赵永慧.小儿咳嗽变异性哮喘的发病特点及护理对策探讨[J].中国实用医药,2016,11(10):214-215.
- [2]孙金凤,王艳.小儿咳嗽变异性哮喘的发病特点及护理要点分析[J].中国实用医药,2015,10(15):222-223.
- [3]王一卉.建立婴幼儿哮喘诊断标准及预测工具的探索[J].国际儿科学杂志,2016,43(4):261-265,270.
- [4]王亚.小儿咳嗽变异性哮喘的发病特点及护理要点分析[J].中国继续医学教育,2016,8(31):211-218.
- [5]张钰.小儿咳嗽变异性哮喘的发病特点及护理要点分析[J].医药卫生(引文版),2016,8(11):00172-00172.
- [6]曹春梅.小儿咳嗽变异性哮喘临床护理分析[J].中外医学研究,2014,12(26):122-123.

(上接第176页)

治成功率。血液透析滤过治疗是尿毒症患者当前主要的治疗方法,患者最常见的病因是感染以及心血管疾病,患者的预后较差。血液透析的患者,血小板的凝聚功能明显减弱,患者一旦出现脑出血,出血量会明显增加,脑水肿现象较为严重,病情发展迅速,内环境的紊乱状态不易被纠正,病死率极高[6]。

本组研究数据表明:在护理满意度方面:研究组的为97.5%、对照组的为70.7%;在并发症发生率方面:研究组的为5%、对照组的为26.8%;并且研究组的IL-10、IL-8、MMP-9指标远低于对照组的,差异显著($P < 0.05$)。其原因主要是:综合护理完善血液透析过程中的规章制度,加强护理人员操作步骤的规范性与安全性,最大程度的降低不安全事件的发生率。综合护理增强了护理人员的防范意识,定期对护理人员进行血液透析滤过相关知识的培训,增强护理人员的职业道德以及责任感,让护理人员为患者提供最优质、最舒适的服务,促使护理人员积极的投身于护理工作中。对于心脏骤停、休克以及感染等危险事件,护理人员要在透析之前对患者进行健康宣教,告知患者血液透析滤过过程中可能出现的不安全事件,让患者做好心理准备,同时提高了患者对于血液透析重要性和有效性的认识度,有助于患者自主的纠正自身不良的生活习惯。其次,护理人员要熟悉透析过程中各类药物的使用性能以及安全性。进入透析室时,必须换鞋、戴口罩

以及衣帽,一切操作流程严格遵循无菌原则,避免感染,提高了护理措施的安全性和有效性。

综上所述:尿毒症合并脑出血患者进行无肝素连续性血液透析滤过治疗时,采用综合护理,赢得了患者以及家属的一致好评,同时有效的缓解了患者的病情,降低了并发症发生率,值得广大患者信赖和推广。

参考文献

- [1]王园园,卢喜玲.尿毒症维持性血液透析并发脑出血的护理[J].中国实用神经疾病杂志,2015,(15):138-139.
- [2]史长生,安书强,杨倩,等.尿毒症合并脑出血无肝素序贯血液透析治疗效果观察[J].临床误诊误治,2014,(5):75-78.
- [3]蒋丽华.6例尿毒症血液透析病人并发脑出血的护理[J].全科护理,2013,11(22):2063-2063.
- [4]胡春安,陶钧,顺萍,等.高频短时无肝素血液透析治疗尿毒症合并脑出血疗效观察[J].蛇志,2014,(3):336-337.
- [5]邹丽霞,高丽,方克南,等.老年尿毒症患者维持性血液透析的临床护理[J].包头医学,2014,(1):46-48.
- [6]李维民,李茂玉,李娟,等.尿毒症合并脑出血无肝素序贯血液透析治疗效果分析[J].医药前沿,2017,7(11):76-77.