

的刺激是必不可少的，人体在出现卵巢囊肿的很大一部分原因就是因为它功能的丧失或者它的功能不足导致的，一般我们提升黄体功能的措施就是用一些西药进行补救和刺激，这是我们治疗卵巢囊肿不孕的有效办法。

如果发现卵巢囊肿，应该注意以下几点，第一，如果发现卵巢囊肿生长的速度比较快，抗炎对症治疗无好转，我们的建议是进行手术切除；第二，如果患者感到下腹时常有绞痛，做了B超检查提示卵巢囊肿扭转者，建议应该尽早的手术或者保守治疗；第三，如果发现卵巢囊肿恶化为恶性卵巢囊肿者，建议先进行手术，再手术之后结合中药和西药综合治疗；

四、养成良好的生活习惯

养成良好的生活习惯是非常重要的，在饮食方面，食物要尽量清淡一些，不要吃过咸或者过淡的食物，禁止吃辛辣食物，不要抽烟不要喝酒；在生活方面，要早睡早起，尽量不熬夜，坚持体育锻炼，增强体质，多多的排汗，有利于体内的酸性物质随着汗液排出体外。

五、保持好的心理状态

预防卵巢囊肿，首先要保持好的心情，如果长时间处于精神压抑，压力过大，心情沉重的状态，会导致身体长期处于紧张的状态，很容易引起内分泌失调，以至于很容易患上卵巢囊肿。

如何在透析过程中提供准确、完整的护理评估

吴桂英

广元德新肾病医院血透室 628000

[中图分类号] R473.5

[文献标识码] A

[文章编号] 2095-7165 (2020) 09-099-01

血液透析患者由于基础疾病复杂，病情变化快，开展血液透析前中后评估能准确把握患者心理、病情等的动态变化，制定个体化透析处方，保证患者透析治疗的高效性，提升患者的治疗效果并减少其并发症的发生。

护理评估是指通过询问病史，体格检查、实验室检查及辅助检查等途径，对患者的心理、生理、病情严重程度、全身状况做出综合评估，用于指导对患者的治疗活动。

评估是护理程序的第一步，也是关键一步。如何才能在透析过程中提供准确、完整的护理评估呢？本文从多方面进行阐述讨论。

1 透析前的评估

在进行透析之前需对患者进行综合性的评估，通常分为以下两个方面：

1.1 一般情况评估

对患者透析期间的病情反应进行观察或询问，并对相关信息进行整合，具体包括以下内容：（1）观察水潴留：是否存在乏力、面部浮肿、心前区不适反应以及气紧等，是否存在高血钾或者过重水负荷等不良症状。对患者的干体重进行评估，是否达到患者的正常干体重，（即患者无水潴留以及脱水等症状，且血压平稳、身体舒适时患者的正常体重）。（2）判断出血现象和出血倾向：是否出现跌倒、牙龈出血、大小便出血、双眼结膜充血等症状。（3）观察胃肠道：食欲情况、是否存在恶心、呕吐以及腹泻等不良反应，是否出现脱水以及体重异常变化情况。（4）上次透析结束后的情况：是否出现头晕、声音嘶哑、肌肉痉挛、内瘘止血等状况。（5）有无其他异常情况。

1.2 专科评估

专科评估可分为：一，对患者的血管通路进行评估，通常采用三种方式，即望、触、听。①视诊，将患者的瘘管肢体完全暴露，以水平体位观察其瘘管的具体位置以及血管的走向；观察瘘管位置是够存在红肿现象、是否有分泌物存在；观察之前透析穿刺处的皮肤有没有淤青或者擦损等现象；观察上次透析穿刺的针眼排列顺序和愈合情况；观察患者内瘘血管处是否有假性动脉瘤、内瘘侧肢体是否肿胀等情况。②触诊，触摸患者内瘘以及穿刺处皮肤，判断其温度高低，并与周围非瘘管肢体的温度进行对比；沿着血管感触其震颤强弱，并判断其震颤变化走向，特别是吻合口处以

及静脉远端的震颤变化。③听诊，利用听诊器听取患者造瘘吻合口处有无出现血管杂音，同时沿着血管通路听取不同位置杂音的强弱变化。

2 透析中正确超滤的评估

合理选择有效的透析钠模式及超滤模式组合同时联合低温透析在保证透析充分性和无钠潴留的基础上，可以改善容量负荷过多患者对超滤的耐受性、肌肉痉挛等的发生率，提高生活质量及延长生命。

护士需掌握正确的超滤设置方法，有效降低患者并发症的发生率。对于超滤的设置涉及如下几点：一，直线式UF设置，当患者水增长较少时可以将透析的超滤量设定为不变状态，但该设置方式存在一定的不足，即不变的超滤量下会导致组织间隙水分转移速度明显低于血浆的脱水速度，进而致使血容量不足引发低血压反应。二，生理效应UF设置，将超滤量设置为由高至低逐层递减，使得血浆失水速度与组织水分转移速度相一致，防止低血压症状的出现。三，顿量UF设置，透析初始将超滤量设置至较高水平，并在较短时间内将其关闭，为组织间隙的水分转移提供充足时间，之后继续设定相应的UF值，随休息时间逐渐降低超滤量并延长休息时间。四，单超，刚开始透析时的前1h内采取单纯超滤，尽快脱去血液内水分含量，保证组织间隙水分能够以最快速度转移至血浆中，维持正常血压，此设置方式主要适用于血压不稳定以及水分增长过多的心力衰竭患者。

3 透析后的评估

当患者透析结束之后，需继续对患者进行必要的评估，即：对透析器中的凝血情况进行观察，判断调整合适的抗凝剂使用量，为之后的透析过程和透析措施进行优化调整；透析结束后需要对内瘘进行再一次评估，判断其功能是否正常；透析过程有低血压发生的患者易引起内瘘堵塞的发生，UF量大的患者注意观察内瘘震颤情况，拔针后按压时间长或力度大可能与抗凝剂过量或内瘘狭窄有关。

对患者的体重进行再次测量，判断透析过程中患者的脱水水量是否准确，并判断患者理想的干体重是否达标；对患者不同体位的血压进行测量，从站立、坐位以及卧位不同角度测定，从而全面了解患者血容量的变化，以便于透析过程的进一步优化。