

# 围血液透析期护理对血液透析患者透析器及管路凝血的影响

谭 旭

宜宾市第一人民医院肾病内科 644000

**【摘要】目的** 对血液透析患者治疗中,采用围血液透析期护理干预,观察其透析器及管路凝血情况。**方法** 本组研究中,观察时间开始于2021年10月,结束于2022年9月,将84例患者分组对比,普通组采用临床常规护理方式,优化组采用围血液透析期护理干预,对比两组透析器及管路凝血发生率情况。**结果** 普通组和优化组透析器及管路凝血发生率对照中,普通组凝血率为12(例)28.57%,优化组凝血率为2(例)4.76%,( $\chi^2=18.307, p=0.011$ ),两组结果有差异。**结论** 对血液透析患者治疗中采用围血液透析期护理干预效果优越,值得推荐。

**【关键词】** 血液透析;围血液透析期护理;透析器及管路凝血

**【中图分类号】** R473.5

**【文献标识码】** A

**【文章编号】** 1005-4596(2023)01-161-02

目前临床中针对肾功能衰竭患者主要采用血液透析的方式来延长其生命时间,血液透析治疗过程复杂,在治疗期间,一旦出现操作不当就会发生透析器和管理凝血的情况,进而影响了患者的治疗效果,使患者的预后受到影响。因此帮助患者及时优化和寻找有效的护理方式非常重要。基于此,在本组研究中对血液透析患者治疗中采用围血液透析期护理干预,观察其透析器及管路凝血情况,现将分析结果呈现如下<sup>[1]</sup>:

## 1 一般资料和方法

### 1.1 一般资料

在本组研究中,首先保证所有患者在入院治疗前没有使用任何抗凝药物,所有患者符合血液透析治疗标准,排除肝功能障碍、精神障碍、凝血障碍以及患有其他基础病患者。将84例患者进行分组和对比,其中普通组共纳入组员人数为42例,年龄最小为35岁,最大为69岁,均数为 $54.17 \pm 3.71$ 岁;在42例患者中,男性占据人数为22例,女性占据人数为20例。优化组共纳入组员人数与普通组数据相同,年龄最小为34岁,最大为68岁,均数为 $53.07 \pm 3.28$ 岁;在42例患者中,男性占据人数为21例,女性占据人数为21例。 $(p>0.05)$ ,两组资料无差异,可进行组间对比。

### 1.2 方法

#### 1.2.1 普通组

采用临床常规护理,主要为:对患者病情进行检测分析,加强治疗中的巡查,发现透析器异常时需要马上进行处理,保证患者的治疗效果。

#### 1.2.2 优化组

在普通组基础上采用围血液透析期护理干预,主要涵盖为:血液流速干预:患者在开展血液透析过程中发生血液流速缓慢的原因较多,护理人员需要及时观察分析,如果是由于循环血容量不足,可以使用0.9%氯化钠注射液来提升输注的速度。必要时还可以给予患者实施浓缩红细胞来补充其血容量,保证血液的正常循环。如果是由于患者自身的血管原因造成血液流速缓慢,需要指导患者保护好血管,在结束透析后24

小时,可以使用热毛巾来对血管敷贴。如果是由于穿刺不当,就要重新进行穿刺或者适当的调节穿刺位置。

无肝素透析护理:患者在采用无肝素透析治疗之前,需要使用0.9%氯化钠注射液也对透析器和管路进行间断冲洗,冲洗间隔的时间需要超过凝血时间的两倍以上,并且还要对冲洗液的用量进行严格控制,护理人员还要对溶液进行超滤处理,避免患者发生肺水肿的情况。如果患者发生凝血时,需要马上停止透析并做好回血处理工作,先替换掉管路和透析器,然后再开展透析治疗。

高凝状态干预:患者在开展血液透析治疗前,需要采用0.9%氯化钠注射液对透析器和管路进行冲洗准备,然后使用1L肝素与0.9%氯化钠注射液进行配合,使用配合好的溶液进行冲洗,在冲洗中,需要在透析器和管路中保留一段时间的溶液,在结束冲洗以后再开始透析治疗。治疗中护理人员要定时观察透析器和管路的颜色变化情况,如果颜色出现了明显的异常变化,需要及时对透析器以及管路开冲洗。在巡视过程中还需要对管路情况及时观察,如果管路有受压、折叠的情况需要及时处理,避免影响血泵和肝素泵的正常使

### 1.3 观察指标

凝血情况:0度表示透析器以及管路没有出现凝血;I度表示透析器以及管路有少量的纤维丝凝血;II度表示透析器以及管路有大量的纤维丝凝血;III度表示透析器以及管路出现严重的纤维丝凝血,凝血量超过50%,并且出现静脉压或者跨膜压上升情况。凝血率+ $(\text{II度数例} + \text{III度}) \div \text{总数例} \times 100\%$ 。

### 1.4 统计学

SPSS24.0数据分析软件,计数资料统一为(n,%)、计量资料统一为( $\bar{x} \pm s$ ),采用P值进行检测, $P < 0.05$ 表示组间数据差异存在意义。

## 2 结果

### 2.1 两组透析器及管路凝血情况

普通组和优化组透析器及管路凝血发生率对照在表1呈现:

表1: 两组透析器及管路凝血发生率对比

组别	数例	0度	I度	II度	III度	凝血率
普通组	42(例)	20(例) 47.61%	10(例) 23.80%	8(例) 19.04%	4(例) 9.52%	12(例) 28.57%
优化组	42(例)	40(例) 95.23%	1(例) 2.38%	1(例) 2.38%	0(例) 0.00%	2(例) 4.76%
$\chi^2$	--	--	--	--	--	18.307
p	--	--	--	--	--	0.011

## 3 讨论

血液透析是肾功能衰竭患者的主要治疗方式,在治疗中,

透析器以及管路凝血是发生率非常高的一种情况,当出现透  
(下转第165页)

本次研究表明, 功能训练康复护理措施应用在下肢创伤骨折患者中有较好效果, 表现在观察组 HSS、下肢 FMA 更佳, 膝关节僵硬发生率更低,  $P < 0.05$ , 分析原因: 功能训练康复护理措施通过心理干预, 既能提高患者对术后功能训练的认知程度, 使其坚持训练, 也能减轻心理压力, 纠正不良情绪, 保证后续护理措施有序进行; 通过术后 24h 内冰敷, 能够降低局部神经末梢敏感性, 降低毛细血管通透性, 改善患肢充血肿胀, 缓解疼痛程度<sup>[5]</sup>; 通过循序渐进的康复训练, 能够结合患者身体恢复情况, 逐渐促进骨痂形成及骨再生, 并且也能促进血液循环, 改善关节活动度及下肢肌力, 预防膝关节僵硬, 同时亦能从关节囊上力学感受器节律性、连续性向中枢传入信息, 尽快恢复下肢功能; 另外, 早期功能锻炼以改善下肢血液循环为重点, 可以缓解肌肉萎缩, 消除下肢肿胀, 中期以恢复下肢关节活动度与肌肉强度为重点, 能够增强下肢有氧代谢能力, 促进患肢关节及肌肉功能恢复, 后期以增强神经肌肉协调能力为重点, 能够提高下肢协调性, 避免跛行、膝关节僵硬等, 因此观察组康复效果更为显著。

综上所述, 由于对下肢创伤骨折患者采用功能训练康复护理措施时能够预防膝关节僵硬, 促进下肢及膝关节功能恢复, 具有推广价值。

参考文献

[1] 孟玉杰, 蒙娜. 早期规范性康复训练对下肢骨折患者

术后膝关节功能康复效果的影响[J]. 湖南师范大学学报(医学版), 2019, 16(6):76-79.

[2] 邓芳华. 功能训练康复护理对下肢创伤骨折患者术后膝关节僵硬的预防作用探析[J]. 实用中西医结合临床, 2021, 21(14):141-142+144.

[3] 武聪贤, 韩敏. 循序渐进式康复护理结合治疗性沟通对下肢骨折术后患者康复情况及心理弹性的影响[J]. 临床医学研究与实践, 2021, 6(9):169-171.

[4] 杨玉艳. 功能训练康复护理措施对下肢创伤骨折患者术后膝关节僵硬的预防研究[J]. 双足与保健, 2019, 28(20):51-52.

[5] 周凌云, 韩瑜红. 改良冰敷法结合循序渐进式康复训练对下肢骨折患者疼痛、肿胀程度及康复积极性的影响[J]. 临床医学研究与实践, 2022, 7(19):182-184.

表 2: HSS、下肢 FMA、膝关节僵硬发生率对比 ( $\bar{x} \pm s$ , n%)

组别	时间	HSS (分)	下肢 FMA (分)	膝关节僵硬 发生率(%)
对照组 (n=40)	护理前	47.67±4.99	15.45±1.36	6 (15.00)
	护理后	62.59±4.43	22.22±1.93	
观察组 (n=40)	护理前	47.93±4.25 <sup>①</sup>	15.75±1.50 <sup>①</sup>	1 (2.50) <sup>#</sup>
	护理后	70.38±4.35 <sup>#</sup>	26.56±1.68 <sup>#</sup>	

注: ①组间护理前: <sup>①</sup> $P > 0.05$ ; ②组间护理后: <sup>#</sup> $P < 0.05$ 。

(上接第 161 页)

析器以及管路凝血时会对患者的治疗效果产生影响, 对透析器以及管路凝血原因分析, 主要是由于以下几种原因: 首先血液为高凝状态, 例如高血压、高血脂以及糖尿病患者引发的肾功能衰竭时, 患者的血液黏稠度高, 血液处于高凝状态时, 透析过程中发生感染的几率就高, 加上血液黏稠度高就会出现凝血; 其次是无肝素透析, 一般血液透析中需要采用抗凝剂, 但是有高危出血风险以及肝素过敏患者只能实施无肝素透析, 因此血液成分容易黏附于透析膜上, 进而发生凝血; 最后是由于血流量不足, 如果患者的血管条件不佳或者深静脉置管导管出现扭曲、坍塌, 还有动静脉内瘘伴有血栓或者感染时, 就会造成血泵的停转, 进而引起凝血。因此在治疗过程中需要及时护理干预, 帮助患者解决透析器和管理的凝血问题, 根据患者治疗过程中的主要原因实施针对性处理干预, 继而

提高患者的治疗效果<sup>[2-3]</sup>。

在上文分析中, 通过表 1 中的数据结果能够发现围血液透析期护理干预的治疗优势性, 因此对全文总结能够得出结论, 将围血液透析期护理运用于血液透析患者治疗中, 能够提高患者的治疗效果, 降低透析期和管路的凝血率, 该种方式值得在临床中推广使用。

参考文献

[1] 宁宇. 围血液透析期护理对血液透析患者透析器及管路凝血的影响[J]. 中国医药指南, 2021, 19(19):150-151.

[2] 王媛珊. 围血液透析期护理对患者透析器及管路凝血的改善和护理质量分析[J]. 医疗装备, 2021, 34(04):147-149.

[3] 杨娜, 张艳辉, 张彩虹. 围血液透析期护理对患者透析器及管路凝血的改善[J]. 中外女性健康研究, 2019(21):43

(上接第 162 页)

饮食护理等可以有效的提高患儿的护理效果以及治疗效果, 同时能够促进患儿的健康恢复, 在临床上值得推广和使用。

参考文献

[1] 王梅. 72 例小儿过敏性紫癜行血液灌流治疗的护理[J]. 护理实践与研究, 2021, 09(7):64-65.

[2] 王瑞红. 小儿过敏性紫癜的观察与护理[J]. 中外健康文摘, 2021, 09(29):288-289.

[3] 庄艳云, 陈翠艳, 王晔, 等. 临床护理路径在过敏性紫癜患儿中的应用效果观察[J]. 海南医学, 2021, 24(14):2177-2179.

[4] 李爱琳. 122 例小儿过敏性紫癜的临床观察及护理[J]. 中国医学创新, 2021, 09(1):61-62.

[5] 徐雅南. 小儿过敏性紫癜的护理措施[J]. 贵阳中医学院学报, 2021, 34(4):164-165.

[6] 邵静, 程丽萍. 过敏性紫癜患儿综合护理干预 60 例[J]. 陕西医学杂志, 2021, 40(3):380-381.

(上接第 163 页)

综上所述, 手术室综合护理应用于急性阑尾炎患者中, 能够减轻患者疼痛、有效改善患者预后, 降低并发症发生几率, 值得临床推广应用。

参考文献

[1] 谢秀丽. 分析手术室综合护理在急性阑尾炎患者中的

应用效果[J]. 医学食疗与健康, 2021, 19(10):143-144.

[2] 朱蕾, 彭雪花. 手术室综合护理在急性阑尾炎患者中的应用价值分析[J]. 医药前沿, 2020, 10(6):140-141.

[3] 宋涛. 手术室综合护理对缓解急性阑尾炎患者疼痛感舒适度及满意度的影响[J]. 山西医药杂志, 2021, 50(3):471-473.