

血液透析病人的透析后的护理要点

黄玉玲

宜宾市第一人民医院 644000

【中图分类号】R473

【文献标识码】A

【文章编号】1005-4596 (2023) 06-106-01

血液透析也称之为人工肾、洗肾，是一种血液净化技术。利用半透膜的原理，通过扩散和对流去除体内各种有害和过量的代谢废物和电解质，达到净化血液的目的，纠正水电解质和酸碱平衡^[1]。根据其治疗方法，分为间歇性血液透析治疗和持续性血液透析治疗。然而，透析患者患有水和尿毒素的慢性积聚，这些水和尿毒素会减缓胃肠动力，导致营养摄入不足，或导致水潴留，高钾血症，充血性心力衰竭，甚至导致死亡。同时，随着肾功能恶化，增加蛋白质流失，其他原因使患者的营养状况恶化。良好的营养状况可预防或缓解并发症并改善透析结果，从而提高患者适应日常生活和社交活动的 ability^[2]。那么，血液透析病人的透析后的护理要点。

一、血液透析病人的透析后的护理要点

1. 饮食方面护理要点

①摄入足够的蛋白质：血液透析可失去一定量的蛋白质和氨基酸，同时具有蛋白质异化作用，导致负氮平衡。因此，血液透析患者应该比保守治疗患者摄取更多的蛋白质。蛋白质摄入量更适合每天 1.2 公斤。应注意蛋白质的质量，80% 应给予高生物价高质量蛋白质，如蛋清、牛奶、瘦肉、鱼类等动物蛋白质，这些高质量蛋白质比植物蛋白质人体必需氨基酸的含量高，合成人体蛋白质的利用率高，产生的代谢废物（如尿素）较少。

②摄入适量的热卡：充足的热量能够抑制蛋白异化并维持理想的体重；若热量不足，食物中的蛋白质就会作为热量来源被消耗。由于蛋白分解代谢加快，糖原异生增加，可产生更多的代谢废物。对维持性血液透析患者，推荐热量摄入并根据患者的营养状态、血脂浓度和劳动强度适当增减。热量主要由糖类和脂肪来提供，糖类摄入量一般为每天 5-6 克，脂肪摄入量一般为每天 1.3-1.7 克，应多摄取不饱和脂肪酸如植物油，可降低胆固醇、游离脂肪酸和三酰甘油，以免加重动脉硬化。

③维持水平衡，限制食盐摄入：大多数维持性血液透析患者少尿或无尿，严格控制水的摄入，饮食中尽量少喝水分多的食物。维持水平衡是预防并发症、提高存活率的重要环节。透析间期进水过多引起水潴留，严重者可因循环负荷过重而死亡。透析中超滤过多会引起低血压、心绞痛、心律失常和肌肉痉挛。判断水分限制的最好指标是体重的变动，两次透析间期体重增加应控制在 1.5kg 以内为宜。患者应每天在相同条件下、固定时间内记录体重和血压。喝热水比喝冷水解渴，水中加几滴柠檬汁或口含冰块均是控制饮水量的好方法。

④限制钾、磷的摄入：肾性骨营养不良又称肾性骨病，是由于钙、磷及维生素 D 代谢障碍，继发甲状旁腺机能亢进，酸碱平衡紊乱等因素而引起的骨病。高磷血症是引起肾性骨病和继发性甲状旁腺功能亢进的重要因素，也是维持性血液透析患者的严重并发症，所以在饮食中限制磷的摄取就极为重要。低磷饮食是透析患者避免高磷血症的第一步措施。磷主要存在于奶制品、蛋黄、动物内脏（心、肝）、虾仁、花生、坚果类、豆制品等食物中，注意适当控制；菜汤中含有溶解

的磷，应少喝为佳。

⑤增加钙的摄入，补充水溶性维生素：低血清钙浓度通常由透析患者中的活性维生素 D 缺乏以及身体对活性维生素 D 作用抵抗性和饮食中磷限制引起。在密切监测血清钙和磷水平的条件下，患者应补充足够的钙和维生素 D。应及时补充患者透析过程中不可避免的水溶性维生素损失，加上限制高钾磷食物，减少水溶性维生素的摄入，特别是叶酸和维生素 B。

2. 缓解情绪压力：当意志消沉、心情沮丧时，可将内心的感受表达出来，以减轻内心的情绪压力。可以多与治疗效果良好的肾友认识，吸收其经验增加信心。或者与医生或家属进行交谈。

3. 注意家庭护理

①避免使用肾毒性药物，比如紫苏霉素、粘菌素、头孢菌素 II、喹诺酮类抗生素等。

②避免受凉，预防感冒，室内保持通风干净。

③监测血压情况：至少在早、中、晚、睡前测量 4 次血压，并按规律服用药物；如每天早上 8 点服药，按时服用，切忌今天 8 点、明天 10 点、后天 9 点服药，人为造成血压的不平稳。

④观察血透疗效，定期复查肾功能、血常规。

⑤监测体重情况：透析间期体重的增长不超过干体重的 5%，需要每天按同一种状态，即空腹、排空大小便，穿同样的衣服测量体重并进行记录，每天进行观察。

4. 维护血管通路

①动静脉内瘘的评估：对于动静脉内瘘患者，透析后需要对内瘘进行第二次评估，就好像透析中低血压会损害内瘘功能一样，低血压是内瘘血栓形成发展的重要因素，对于单次发生超滤性震颤，需要评估内瘘震颤的存在，患者的止血与拔针就位以使用适当的压力实现止血一样。评估及保护透析血管通路是护士和患者一起评估内瘘非常重要的一项措施。

②内瘘拔针压迫止血处理：下机后对患者进行拔针，首先考虑通过穿刺固定针头粘合布的方式，以使粘合布逐层暴露；避免过大的力量和整个撕裂，这很容易损伤患者的皮肤，更严重的是，导致穿刺针被带出。第二是确定穿刺针眼的位置，使用创可贴覆盖穿刺点或无菌敷料，拔针时用纱布块压迫穿刺部位，新的自体动静脉内瘘启用期和人工血管内瘘进行指压迫止血，将两根手指精确地压在皮肤外的两针眼处，以便进行快速止血，已穿刺较成熟的自体内瘘则可以使用弹力绷带加压包扎止血。最后要控制按压力度，保证穿透血管上下端血管的弹性，内瘘吻合震颤正常。

③注意观察出血情况：取出动脉和静脉穿刺针后，应立即压迫至中等强度止血 10-15 分钟，压迫点应为血管穿刺点。如动脉穿刺，压迫时间为 30 分钟或更长。如果有出血倾向，可以用鱼精蛋白中和，肝素和鱼精蛋白的比例为 1 毫克：1 毫克。

二、结语

做好透析导管的自我护理，更好地维护其功能，既减轻了患者的思想负担和经济压力，同时对提高患者的生活质量，延长其寿命都具有非常重要的意义。