

- [6] 王任姣,赵永兰. 集束化护理预防白血病患者 PICC 置管并发症的效果[J]. 中国病案, 2016, 17(12): 86-88.
- [7] 梁娟,章美华,潘丽雅. 针对性护理干预对急性白血病 PICC 置管患者静脉血栓形成的影响[J]. 血栓与止血学, 2017, 23(5): 879-880.
- [8] 王燕玲. 不同健康教育方案对白血病患者自我护理行为影响的对比研究[J]. 重庆医学, 2015, 44(8): 1143-1145.
- [9] 鲍莉莉,张琳敏,徐晓敏,等. 健康信念模式对白血病患者化疗患者自护能力及负面情绪的影响[J]. 国际精神病学杂志, 2015, 42(2): 63-66.
- [10] 黄亚美,吴爱群,莫华梅. PDCA 管理对血液透析血管通路患者并发症及自护能力的影响[J]. 护理实践与研究, 2017, 14(15): 37-39.
- [11] 曾艳. PDCA 护理管理程序对白血病患者 PICC 护理效果的影响分析[J]. 实用临床医药杂志, 2015, 19(16): 140-141.
- [12] 刘芳,王爱华,王丽,等. PDCA 循环结合家属同步健康教育对 IVF-ET 患者应对方式和生活质量的影响[J]. 中国生育健康杂志, 2015, 26(4): 327-329.

收稿日期 2019-02-26

(编辑 王叶)

血液透析器凝血原因分析及处理对策

熊彩霞 赵春燕 湖北省大冶市人民医院 435100

摘要 目的: 分析血液透析过程中透析器凝血的具体原因及对患者围透析期采取的处理对策。**方法:** 选取我院血透室 2018 年 1—12 月血液透析器凝血共 1 352 例次作为观察对象,分析其凝血的具体原因并采取相应的处理对策。**结果:** 凝血原因包括肝素用量不足、血流量不足、患者血液高凝状态、预冲不当、机器故障等。**结论:** 针对具体的透析器凝血原因,采取合理使用抗凝剂、确保充足的血流量、防止透析患者血液高凝状态、掌握正确的预冲方法、加强透析机日常维护及故障排除等对策可显著降低血液透析中透析器凝血的发生,并确保患者血液透析效果。

关键词 血液透析 透析器凝血 原因 对策

中图分类号: R47 文献标识码: B doi: 10.19381/j.issn.1001-7585.2020.11.076

血液透析是肾功能衰竭患者主要治疗方法之一,在维持性透析治疗的患者中,血液透析占 85%^[1]。血液透析是通过建立体外循环,将患者的血液引出体外,与透析液同时引进透析器的两侧,在透析膜的两侧血液与透析液反向流动,通过扩散、对流、吸附和去除毒素,有效去除体内滞留过多的水分和代谢废物^[2],恢复患者体内的水电解质平衡状态,提升患者的生活质量。

透析器凝血是血液透析治疗中比较常见的并发症,尤其是维持性血液透析患者常见的问题之一^[3]。一旦透析器装置出现凝血,将会影响透析效果,甚至可能阻塞透析管道,导致不能继续透析,还有可能导致患者血液的大量丢失,加重患者贫血。凝血后透析器阻塞,更换新的透析器会增加患者的经济负担,同时导致患者出现焦虑等不良情绪,甚至可能导致医患纠纷^[4-5]。因此对透析器凝血查找原因,针对问题进行正确处理,总结经验,降低透析器凝血的发生,对以后的工作具有重要的指导意义。本文分析我院透析器凝血的原因并探讨相应的处理对策,现报告总结如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 2018 年 1—12 月我院血透室共有 18 265 例次血液透析患者,出现不同程度的透析器凝血共 1 352 例次,发生率为 7.4%。透析患者年龄 25~78 岁,平均年龄(55.3±22.4)岁,其中男 715 例,女 637 例,平均血液透析时间(4.6±1.5)年。

1.2 方法 我院采用金宝 AK96、金宝 AK200 型透析机,尼普洛 150G 和三鑫 SM180H 透析器,将碳酸氢盐溶液作为血液透析液,控制血液流量 500ml/min,每 2 周透析治疗 5 次,每次治疗时间为 4h。血管通路方式:285 例次采用经颈内静

脉等深静脉置管,1 067 例次采用前臂动静脉内瘘。

2 结果

在 1 352 例血液透析器凝血中,720 例透析器回血后残余血与透析器面积比 < 1/3,占 53.3%;459 例透析器回血后残余血占透析器面积 1/3~2/3,占 33.9%;165 例透析器回血后残余血占透析器面积 > 2/3,但没有完全阻塞,占 12.2%;整个透析器被残余血阻塞 8 例,占 0.59%。总结统计透析器凝血主要原因有肝素用量不足 524 例(38.8%),血流量不足 462 例(34.2%),患者血液高凝状态 182 例(13.5%),预冲不当 223 例(16.5%),机器故障及其他原因 65 例(4.8%),其中 516 例(38.2%)血液透析器凝血中同时出现以上两种及两种以上原因。

3 讨论

血液透析是治疗肾功能衰竭患者长期生存的有效方法,保证患者的血液透析效果,减少透析器凝血是医护人员的重要任务。因此出现血液透析器凝血时,要认真查找原因,根据不同的原因制定相应的处理策略,尽可能避免或者减少血液透析器凝血,确保患者的血液透析效果。

研究表明首次肝素不充分容易引起透析器及管路凝血^[6]。透析前不能盲目用常规剂量进行抗凝,每次透析前要充分评估患者的凝血功能,应提前给药使患者体内达到肝素化。低分子肝素比普通肝素抗血栓作用强,药效持久,无须监测血小板及凝血功能指标,安全性更好,因此透析患者应常规使用低分子肝素,并保证足够用量。对于长期血液透析患者,应定期监测凝血时间,并根据检查结果、透析结束后透析器及管路的凝血量等情况及时调整低分子肝素的用量。

血流量不足是指血流量 < 200ml/min^[7],它也是透析器

凝血的重要原因。血流量不足时,透析管路中的血液会发生倒吸,血泵会停止转动,血液会随着空气流入动脉管路,导致透析机静脉压力下限报警^[8]。血流量不足的原因主要有透析患者深静脉置管导管长时间在血管内,导致周边血栓形成致血管狭窄或阻塞;动静脉内瘘患者内瘘出现感染、血管狭窄及血管内血栓形成;患者血容量不足、低血压;穿刺针贴血管壁导致血泵停止转动而发生血管内凝血。对于深静脉置管患者,透析前要反复抽吸,确保导管畅通后方可进行透析。对于动静脉内瘘穿刺患者,每次透析前应仔细评估血管,严格无菌操作,穿刺护士必须具备丰富穿刺经验,确保穿刺针位置适当,避免反复穿刺损伤血管。如果穿刺针位置不当,必须立即调整或重新穿刺。若透析期间发现患者的循环血流量不足,应立即输注生理盐水,如果需要,可以输注浓缩的红细胞悬液。如果患者血压过低,可用升压药提高血压。

高血压、糖尿病导致的肾功能衰竭、高脂血症等患者血液黏稠度偏高,凝血功能亢进,血液处于高凝状态^[9],针对这类血液透析患者,护士应加强健康宣教,指导患者遵医嘱按时服用降压、降血糖、调节血脂及抗血小板聚集药物,指导患者日常饮食以清淡为主,严格控制水和盐摄入量,忌食或少食油腻、高脂肪食物,尽量控制患者的血压、血糖和血脂。在透析前可适当增加抗凝剂的用量,密切观察透析期间透析器的凝血情况。定期检查患者的血常规,发现患者血红蛋白含量较高可适当减少促红细胞生成素的用量。

透析期间,超滤过快、过多,血液浓缩,血液黏稠度也增加易引起透析器中血液凝固。在透析前,预冲血液透析器及管路应严格执行标准操作规程,以100ml/min流速预冲透析管路和透析器膜内,充分排尽空气后再以200~300ml/min流速预冲透析器膜外,预冲时预冲液量不得少于800ml。常规血液透析一般均要使用抗凝剂,对肝素过敏、高危出血风险等血液透析患者会进行无肝素透析,透析时应密切观察静脉压等变化,如有异常应当及时处理。

透析机要定期进行检查维护,及时排除可能潜在的故

障。护士应熟练掌握透析机的原理及操作程序,操作时严格执行各项规程,能够及时发现透析中的特殊情况、常见的机器报警,以及可能引起透析机停泵的苗头并正确处理。静脉压高者要积极查找原因并及时处理,避免透析机故障频繁停泵造成的透析器凝血。

综上所述,血液透析中透析器凝血原因多样,透析前对患者进行全面评估,根据不同情况采取相应的预防措施,可以有效降低透析器凝血。透析过程中,严格遵守操作规程,提高穿刺技术,及时处理透析过程中的机器报警,密切观察透析过程中发生的各种情况,发现问题,及时处理,以保证血液透析过程的正常运行及患者安全,保障血液透析效果。

参 考 文 献

- [1] 孙世仁,刘宏宝,李嵘.血液透析患者手册[M].西安:第四军医大学出版社,2013:11,122.
- [2] 付霄萍.探讨血液透析器凝血的原因及处理对策[J].养生保健指南,2008(32):255.
- [3] 王珊珊.血液透析中透析器Ⅲ级及以上凝血的原因分析及预防[J].职业卫生与病伤,2014,29(4):247-249.
- [4] 张志芳.血液透析中透析器凝血的原因分析和护理对策[J].泰山医学院学报,2017,38(10):1188-1189.
- [5] 张朝平,张永红,王园园.血液透析器凝血的原因分析及对策[J].基层医学论坛,2018,22(3):430-431.
- [6] 陈香美.血液透析净化标准操作规程[M].北京:人民军医出版社,2014:46-48.
- [7] 苏巧儿,董静.48例血液透析患者凝血原因分析和护理对策[J].现代实用医学杂志,2011,23(12):1408-1409.
- [8] 卜丽梅,王琴,王慧,等.血液透析中透析器凝血的原因及护理干预措施[J].包头医学,2016,40(4):219-221.
- [9] 岳晓红.血液透析患者凝血原因分析及护理[J].医学论坛杂志,2008,29(22):117-118.

收稿日期 2019-06-29

(编辑 雅文)

全程舒适护理对鼻胆管引流术患者舒适度及心理状态的影响*

张巧真 吴志芳 余朝阳 广东省深圳市宝安区松岗人民医院 518000

摘要 **目的:** 将全程舒适护理用于鼻胆管引流术患者中,分析其对患者舒适度及心理状态的影响。**方法:** 选取2016年7月—2018年9月收治的88例鼻胆管引流术患者,随机分成研究组($n=44$)与对照组($n=44$),对照组行常规护理,研究组行全程舒适护理,对两组护理效果进行观察。**结果:** 研究组各时段舒适度评分与对照组相比,均相对更高($P<0.05$);两组干预前HAMA、HAMD评分差异不显著($P>0.05$),研究组干预后HAMA、HAMD评分与对照组相比,相对更低($P<0.05$);研究组护理满意度与对照组相比,相对更高($P<0.05$)。**结论:** 对鼻胆管引流术患者而言,实施全程舒适护理效果理想,可改善患者心理状态,提升舒适度及护理满意度,值得应用。

关键词 全程舒适护理 鼻胆管引流术 舒适度 心理状态

中图分类号: R473.76 文献标识码: B doi: 10.19381/j.issn.1001-7585.2020.11.077

* 深圳市宝安区科技创新项目(2015243)