

腹膜透析常见并发症的观察与护理

张晓燕

(包头医学院第一附属医院肾内科, 内蒙古 包头 014010)

摘要 目的: 探讨腹膜透析常见的并发症及护理方法。方法: 选取2008年1月至2012年6月进行腹膜透析治疗的患者96例, 观察其发生的并发症并采取相应的临床护理措施。结果: 本组治愈60例、有效29例、无效7例, 总有效率为93%; 对腹膜透析患者经过科学护理, 取得了明显效果。结论: 对腹膜透析患者进行科学护理, 可以有效地预防并减少并发症的发生, 减轻患者的痛苦, 提高其生存质量。

关键词 腹膜透析; 并发症; 护理

腹膜透析是一种以腹膜为透析膜, 以不断更换透析液来清除体内过多水分及毒素为目的的治疗手段, 是目前治疗尿毒症期患者较为简单、有效的方法^[1]。由于肾脏病患者病程长, 易发生并发症, 使腹膜透析的广泛开展受到一定影响。本文就腹膜透析的并发症及采取相应临床护理措施的效果总结报告如下。

1 临床资料

随机选取2008年1月至2012年6月我院收治的进行腹膜透析治疗患者96例, 其中男46例、女50例, 年龄(56.3±6.4)岁。原发病为糖尿病者32例、高血压肾病患者20例、慢性肾小球肾炎者35例、间质性肾炎者7例, 2例原因不明。

2 常见的并发症及护理

2.1 腹膜炎及护理 腹膜炎是腹膜透析过程中最常见的并发症, 其病原微生物的来源包括换液时的接触污染、导管相关性感染、肠源性感染以及其他内源性感染, 其中接触污染是最常见的原因^[2]。家庭随访时发现患者日复一日进行繁琐单调的操作, 容易出现松懈心理, 产生许多问题, 如在操作中不洗手、不戴口罩、不遵守操作规范, 重复使用碘伏帽, 对出口处过分牵拉等。护理措施: 向患者及家属详细讲解发生相关性腹膜炎、导管出口感染、引流不畅的原因及防治方法, 指导患者做规范性的操作, 严密观察隧道外口皮肤和隧道内有无分泌物, 发现问题及时处理; 规范治疗环境, 注意保持室内空气清新; 每日做好腹膜透析记录, 仔细观察透析液的颜色和性状, 正确留取腹膜透析液的标本并送检; 指导患者加强对体温和血压的监测, 准确记录出入量, 定期测量体重并做好记录, 有助于避免感染的发生。

2.2 疼痛及护理 由于透析管对腹膜的牵拉和高流

量透析液对周围器官的冲压, 患者可能产生疼痛, 这与置管时透析管远端过于接近盆腔底部有关, 此外腹透液温度、酸碱度的过高过低也可以使患者感到疼痛。护理措施: (1) 刚开始腹透患者进腹透液量不要太大, 可从1 000 mL开始, 待适应几天后逐渐增加至2 000 mL。进液时速度要慢, 可通过降低进液袋高度或关小透析管外接口处开关来减慢进液速度; 放液时腹腔内腹透液不要放得太空。(2) 腹透液温度太低, 可使患者出现寒战、腹痛; 温度过高, 患者有全身发热感, 且腹腔内毛细血管血流加快, 蛋白质从腹腔液丢失增加。因此应保持腹透液的温度在37℃左右。(3) 有些患者在用高浓度的葡萄糖腹透液时会感到腹胀、腹痛, 可改用低浓度的葡萄糖腹透液; 高浓度的腹透液放在腹腔内的时间要短, 一般1~2 h后及时放出。

2.3 引流不畅或腹膜透析管堵塞及护理 常见原因有腹膜透析管移位、受压、扭曲、纤维蛋白堵塞、网膜粘连等。护理措施: (1) 检查腹膜透析管在腹腔外有无扭曲、受压。(2) 改变患者的体位, 让患者多翻身, 取左侧、右侧、半卧位等, 如病情允许, 可让患者下床走动, 并让其自己晃动腹部以利腹膜透析液的引流。(3) 可用一次性注射器抽生理盐水或腹膜透析液20~30 mL做腹腔冲洗, 冲洗时要稍用力, 可反复多次。(4) 遵医嘱经腹膜透析管注入肝素、尿激酶等药物, 以溶解堵塞透析管的纤维块。(5) 可在X线透视下调整腹透管的位置或经手术重新置管。

2.4 代谢并发症及护理 在透析期间如果出现腹膜透析液配置有误、腹透液引流不通畅等原因, 可造成水潴留甚至肺水肿。因此护理人员要严格认真配置腹膜透析液。腹膜透析液中含有大量的葡萄糖, 吸收入血会导致血糖升高, 刺激胰岛素的分泌过多, 故停止透析

后患者可能出现反应性低血糖,可用葡萄糖或者进食糖类物质解除。在透析过程中患者易发生低血钾,可在腹膜透析液中加入10%氯化钾。为了避免患者因钾离子浓度过高产生疼痛,加入氯化钾溶液的含量应不超过透析液的1%。腹膜透析时,蛋白质和氨基酸很容易丢失,会发生低蛋白血症。因此,患者每日饮食中至少摄取50g蛋白质,以补充丢失的蛋白质。

2.5 营养不良 大量蛋白质等营养物质的丢失是所有长期腹膜透析患者难以避免的问题。据文献报道,透析患者每天从透析液中丢失的蛋白质达5~20g,95%的腹透患者伴有不同程度的低蛋白血症、营养不良、抵抗力下降,易诱发感染^[3]。因此让患者多进食优质蛋白,蛋白质摄入量应达到1.2g/(kg·d);少食虾及动物内脏等含磷高的食物,注意补充维生素和微量元素,向患者解释营养不良可能对患者造成的不良后果,让患者明白饮食治疗的重要性,提高患者的遵医率,积极配合饮食治疗。

本组腹膜透析患者经过护理人员的精心护理,其

中60例营养摄入充足,病人表现为体重增加,不低于基础体重;贫血症状改善;体液摄入充足,无脱水征;生命体征平稳。有效29例,病人主诉疼痛减轻或缓解;无效7例,总有效率为93%。要尤其注意防止或减少腹膜炎、疼痛、代谢并发症、营养不良的发生,降低腹膜感染率,减轻患者的痛苦,提高生活质量,帮助患者重返社会,取得了良好的护理效果。

参考文献

- [1] 卞同秋. 糖尿病肾病腹膜透析的护理体会[J]. 实用临床医药杂志, 2010, 14(10): 26-27.
- [2] 陈华蓉, 张万帆, 王欣蕊, 等. 持续不卧床腹膜透析腹膜炎40例总结[J]. 河北医学, 2007, 9(5): 427-428.
- [3] 高秀林, 郝钰鑫, 石海霞. 不同腹膜溶质转运特性腹膜透析患者营养状况的比较[J]. 中华肾脏病杂志, 2004, 20(6): 412.

(收稿日期: 2013-06-24)

肝门部胆管癌患者PTCD多支引流术后护理体会

吕英英 狄纪君

(包钢医院, 内蒙古 包头 014010)

摘要 目的: 总结行经皮肝穿刺胆道引流术(Percutaneous transhepatic cholangiography and drainage, PTCD)治疗肝门部胆管癌多支引流后的护理方法。方法: 回顾性分析38例胆管癌患者行PTCD共置88根引流管术前、术后的临床资料。结果: 术后1周血清总胆红素均下降, 35例黄疸明显消退, 3例黄疸减退较慢。结论: 通过熟练的护理操作技能、充分的术前准备、严密的术后观察和护理, 及时发现并处理并发症, 可提高患者生存质量, 延长生存时间。

关键词 经皮肝胆道引流术; 肝门部胆管癌; 梗阻性黄疸; 护理

胆道梗阻(biliary obstruction)是由胆管系统管腔内、外和管壁本身的恶性病变引起的胆道梗阻,常伴有被阻塞胆管近端的扩张、胆道感染。随着梗阻的时间延长,可发生脓毒血症、胆汁性肝硬化、肝功能衰竭、肝肾综合征等并发症,甚至引起死亡^[1]。经皮肝穿刺胆管引流术(PTCD)作为一种微创的介入诊疗技术,已经成为胆管癌患者有效的治疗方法。该手术损伤小、操作简便、疗效显著,可解除胆管癌引起的胆管梗阻,减轻黄疸,改善肝功能及全身情况,从而延长胆管癌患者的寿命,提高患者的生存质量,适用于不能手术的晚期胆管癌患者、不愿接受手术的胆管癌患者^[2],尤其对肝门部胆管癌的患者,因手术切除难度大、切除率

低,预后差,更适于用PTCD进行治疗。PTCD多支引流能够有效地减轻黄疸、延长患者的生命,但多支引流后常会出现一系列的不良反应,术后患者需要严密观察及护理。本文回顾性分析2010年1月至2012年10月在我科收治的38例肝门部胆管癌经PTCD多支引流术后出现的并发症及护理体会,现报告如下。

1 临床资料

肝门部胆管癌患者行PTCD多支引流术的患者共38例,其中男25例、女13例,年龄53~75岁,平均69.6岁。术后置入引流管2根28例、3根8例、4根2例,共植入引流管88根。术后出现并发症包括穿刺部位出血9例(23.7%)、引流管堵塞和间断性发热