

康复护理在老年肾功能衰竭患者腹膜透析中的应用

李雪, 鄢婷婷 (陆军特色医学中心肾内科, 四川重庆 400010)

摘要: 目的 分析和探讨老年慢性肾衰竭患者采取腹膜透析的康复护理效果和应用价值。方法 选取 2019 年 12 月~2021 年 12 月入我院治疗的肾衰竭腹膜透析患者共计 70 例为研究对象, 按照随机抽签的方式分为常规组和实验组, 每组各 35 例。常规组采取临床一般性护理措施, 实验组采取临床综合康复护理措施, 对比两组患者透析护理效果、并发症情况、患者及家属护理满意度等指标。结果 经过对比, 实验组各项指标均明显优于常规组, 差异存在统计学意义 ($P < 0.05$)。结论 针对老年慢性肾功能衰竭腹膜透析患者实施临床综合康复护理, 有助于降低患者并发症概率, 提升患者和家属的满意度, 值得临床推广和普及。

关键词: 康复护理; 肾功能衰竭; 腹膜透析

慢性肾衰竭又称终末期肾病, 多发于老年患者, 是指由各种原因引发的肾实质性损害, 肾脏不能维持基本功能, 出现代谢产物潴留、水电解质失衡、酸碱平衡失调等, 是一种临床综合征^[1]。临床中, 主要采取血液透析、腹膜透析、肾脏移植等方式进行治疗, 本次主要研究的是腹膜透析的临床护理。腹膜透析是指利用腹膜的半透膜特性, 向腹腔内灌入一定量的生理性腹膜透析液, 通过弥散、对流和渗透的原理, 清除体内的代谢废物和过多水分, 纠正电解质和酸碱失衡, 维持机体内环境稳定^[2]。本次研究分析康复护理对于肾衰竭腹膜透析患者的临床效果, 具体护理过程汇报如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

选取 2019 年 12 月~2021 年 12 月入我院治疗的肾衰竭腹膜透析患者共计 70 例为研究对象, 按照随机抽签的方式分为常规组和实验组, 每组各 35 例, 两组患者均符合腹膜透析的临床指征。其中, 常规组男性 20 例, 女性 15 例; 年龄 58~78 岁, 平均年龄 (68.34 ± 2.47) 岁; 病程 1~4.3 年。实验组男性 22 例, 女性 13 例; 年龄 57~76 岁, 平均年龄 (67.83 ± 2.63) 岁; 病程 7 个月~3.6 年。

纳入标准: 年龄均在 55 岁以上; 临床表象及指征符合腹膜透析的指标; 均自愿参与研究, 患者与家属均签署研究同意书和知情书。

排除标准: 其他脏器严重疾病; 恶性肿瘤; 精神障碍。两组患者在一般资料上差异不明显, 可以比较 ($P > 0.05$)。

1.2 方法

对照组: 患者入院后, 护理人员协助其做好各项检查, 向家属了解患者病情, 询问过往病史及用药史, 并做好记录; 了解患者肾功能、水电解质及酸碱平衡紊乱程度, 向患者和家属说明腹膜透析的作用和操作方法, 告知其透析过程及之后的并发症, 以消除患者顾虑, 使其积极配合治疗和护理。

实验组: 在对照组基础上, 配合实施综合康复护理, 具体如下。

1.2.1 监测患者体征

护理人员每天为患者监测生命体征, 包括体重、脉搏、血压, 准确记录 24h 患者的出入量, 针对一些危重患者增加巡视密度。记录透析每一次进出腹腔的时间、液体量、停留时间, 将引流液送去检验; 透析过程中, 要注意观察患者有无脱水或水潴留、高钠、低钾、高钾等症状, 为医护人员提供治疗的依据。

1.2.2 透析导管出口换药及护理

护理人员对患者病情进行评估,观察透析出口情况,包括皮肤是否出现红肿、疼痛、有分泌物等。在透析导管出口换药前,护理人员要准备好相关机械和材料,将旧敷料处理掉,使用棉签蘸取生理盐水由内向外擦洗外出口周围导管,擦拭出口周围皮肤,使用无菌棉签吸干。对透析导管周围皮肤进行消毒,使用棉签蘸取温和、无刺激浓度为0.5%的碘伏溶液,以出口处为圆心擦洗周围皮肤,覆盖无菌敷料要顺应导管自然走向^[3]。护理人员要指导患者及家属正确的换药方法,告知其自我护理方法和沐浴方法,以及出口感染的相关护理知识。但要注意淋浴或出汗对出口的影响,在拆除纱布时动作要轻柔,避免牵拉导管,不能强行撕裂痂皮,可使用菌棉签沾取生理盐水浸湿泡软后取下。对于发生感染的部位留取分泌物培养,告知患者遵医嘱用药。

1.2.3 饮食护理

针对肾衰竭腹膜透析患者,要进行必要的饮食指导。因为患者体内营养丢失,需要及时摄入蛋白质等;水的摄入量要根据超出量而定,如超出量在1500ml以上,患者没有水肿或血压稳定,可以正常饮水。患者饮食要按照低热量、低盐、高蛋白、富含维生素的原则,食用奶制品获取蛋白质,多吃新鲜蔬菜水果,少食用海鲜及动物内脏^[4]。

1.2.4 并发症护理

(1) 腹膜炎预防及护理。肾衰竭腹膜透析的常见并发症就是腹膜炎,为了避免上述情况,首先要做好病室室内病菌防护,避免病菌沿着透析管道进入患者腹腔导致感染。病室要定期通风,透析室每日紫外线照射2次;要在透析室更换透析液体,透析液体温度控制在38℃左右,采用恒温箱加温;透析过程中严格遵守无菌操作规程,观察透析液体是否存在杂质,查看透析袋是否破损;透析液要每周做一次细菌培养;如果患者出现腹痛,要及时放出透析液,观察是否混浊,留取样本检验,进行腹透液冲洗;如果患者出现发热,及时告知医生;嘱咐患者进行适当的体育锻炼,提高抵抗力,同时注意个人卫生,勤洗手、勤换衣,洗澡时保护好导管^[5]。

(2) 腹膜管道外口及通道感染。腹膜导管外口和通道感染也是导致腹膜炎的因素,感染严重情况下就必须及时拔除透析管道^[6]。如果操作不慎,还会导致导管外口皮肤出现感染,常见感染的菌群是金黄色葡萄球菌或者革兰阳性菌、阴性杆菌等。护理人员要规范置管操作,做好无菌处理,避免损伤管道外口皮肤,妥善固定导管,避免管道扭曲。一旦患者发生严重感染,可遵医嘱口服利福平。

(3) 腹腔出血预防及护理。护理人员要告知患者保护好导管和透析创口,避免挤压腹部,以免腹部剧烈活动导致出血。透析液体中要尽量少加药物,避免影响患者腹部透析渗透压;平衡酸碱度,避免刺激腹膜^[7]。

(4) 肺部感染。腹膜透析患者要注意预防肺部感染,因为透析中腹腔压力增加,容易导致肺部扩张异常。告知患者透析前晨起要深呼吸,增强肺部活力。

(5) 腹膜透析管道护理。一般腹膜透析管道容易发生单向堵塞,液体可以进入但流出不顺畅,主要原因是管道堵塞、纤维蛋白斑块堵塞或大网膜包裹,透析管道位置不合理也会影响管道液体流出。护理人员应鼓励患者多走动,但要注意强度,以改善管道扭曲情况,也可以进行适当腹部按摩,促进肠胃蠕动^[8]。

(6) 腹胀腹痛。这也是常见的并发症,此时要注意腹膜透析液体的温度。如果灌注或排出液体过快导致的腹痛,可在腹膜透析液灌入末期通过排出液体或调整交换容量缓解;如果管道位置过深,透析液PH值较低,可以在透析液中加1%~2%普鲁卡因或利多卡因3~5ml,必要时缩短透析留置时间。

(7) 代谢失常。腹膜透析会导致患者身体蛋白质和氨基酸丢失,使得代谢异常,进而出现低蛋白血症,护理人员要告知患者每日吸收蛋白质^[9]。透析液中也有一些糖类会被患者吸收,导致血脂升高,建议及时调整。透析时要注意控制水和盐,可以通过滴注药物的方式进行调整。失超滤会导致患者水

潴留加剧而发生肺水肿,需及时就医。

1.3 观察指标

观察指标为两组患者并发症概率,两组患者及家属对护理的满意度等。

1.4 统计学方法

采用 SPSS22.0 软件对获得的实验数据进行统计分析。计量资料采用 $(\bar{x} \pm s)$ 表示,行 t 检验;计数资料采用百分数表示,行 χ^2 检验。 $P < 0.05$

表示差异具有统计价值。

2 结果

2.1 两组患者并发症概率对比

对比两组患者透析过程及之后出现并发症的概率,明显实验组并发症概率低于常规组,两组差异明显 ($P < 0.05$)。见表 1。

表 1 两组患者并发症对比 [n (%)]

组别	透析外口感染	肺部感染	腹腔出血	代谢异常	概率
常规组 (35)	2	1	0	2	5 (14.29)
实验组 (35)	1	0	0	1	2 (5.71)
χ^2					1.429
P					0.232

2.2 两组患者满意度对比

对比两组患者护理满意度,实验组满意度为 91.43%,常规组满意度为 77.14%,实验组明显高于常规组,两组差异具有统计价值 ($P < 0.05$)。

3 结论

腹膜透析主要是利用腹膜这个天然的半透膜作为透析膜,将透析液引入腹腔停留一段时间,使腹膜毛细血管内血液和腹膜透析液进行交换^[10]。腹透液含有钠、氯、钙、乳酸盐及高浓度葡萄糖,肾衰竭患者利用腹膜半透膜特性进行物质交换,可以清除体内的毒性物质和废物,进而改善水电解质失衡的问题,进而实现康复^[11]。

综上所述,对老年肾衰竭腹膜透析患者采取科学的护理措施十分必要。护理人员要注意做好综合康复护理,包括基本护理、饮食指导、导管感染护理、皮肤感染护理、腹腔出血护理等,有助于提高患者的治疗效果,降低患者的并发症概率,值得临床推广和普及。

参考文献

- [1] 洪花. 对接受腹膜透析治疗的慢性肾衰竭患者进行综合护理的效果分析[J]. 家庭医药, 2019(12):285.
- [2] 李莞酶, 胡娜, 王琴. 对接受腹膜透析治疗的慢性肾衰竭患者进行综合护理的临床效果及睡眠质量影响[J]. 中西医结合心血管病电子杂志, 2020,8(27):152.
- [3] 王毅. 对接受腹膜透析治疗的慢性肾衰竭患者进行综合护理的临床效果及睡眠质量影响[J]. 健康必读, 2021(8):36-37.
- [4] 代现勇, 胡秀玲, 王秀峰, 等. 风险控制质控护理在肾功能衰竭腹膜透析患者中的应用[J]. 中华现代护理杂志, 2021,27(17):2322-2326.
- [5] 苏小然. 慢性肾衰竭患者腹膜透析护理措施及效果[J]. 养生保健指南, 2021(2):196.
- [6] 潘婧婧. 对接受腹膜透析治疗的慢性肾衰竭患者进行综合护理的效果分析[J]. 当代医药论丛, 2019,17(11):265-266.
- [7] 汪云. 慢性肾衰竭患者腹膜透析护理措施及效果分析[J]. 饮食保健, 2019,6(22):242.
- [8] 朱珊珊. 慢性肾衰竭腹膜透析患者实施优质护理干预的效果及对血清白蛋白、血红蛋白指标的影响分析[J]. 饮食保健, 2021(5):162.
- [9] 李梦春, 罗冬平. 三元联动护理模式对慢性肾衰竭透析患者尿素清除指数及腹膜炎感染率的影响[J]. 实用医技杂志, 2021,28(1):110-112.
- [10] 秦丽英. 优质护理干预在慢性肾衰竭腹膜透析患者护理中的应用分析[J]. 实用临床护理学电子杂志, 2018,3(27):16.
- [11] 牛金美, 景金霞. 护理干预对糖尿病肾病的临床效果观察[J]. 现代中西医结合杂志, 2011,20(20):2583-2584.