

血液透析在治疗小儿急性肾衰竭中的应用及护理

孙 珍,刘惠娟,董 岩

(山东大学附属省立医院 山东 济南 250021)

摘 要 目的:探讨血液透析在治疗小儿急性肾衰竭中的应用效果及护理方法。方法:对 16 例血液透析治疗急性肾衰竭患儿的护理资料进行回顾性分析。结果:16 例患儿中,2 例死于多脏器衰竭,1 例死于 DIC,1 例自动出院,其余均好转或治愈出院。透析过程中共发生并发症 36 次,其中低血压 20 次,过敏反应 1 次,低体温 5 次,失衡综合征 4 次,高血压 2 次,腹痛 4 次。经及时处理后均恢复正常。结论:对急性肾衰竭行血液透析治疗患儿,应重视心理护理,注意观察患儿尿色、尿量变化,准确记录 24 h 出入量,跟踪记录血生化指标,重点做好血液透析的相关护理、有效预防及及时观察处理各种并发症。

关键词 血液透析;小儿;急性肾衰竭;护理

中图分类号:R473.5 文献标识码:A 文章编号:1006-7256(2011)15-0025-02

血液透析利用溶质的弥散、水分渗透和超滤作用,清除血液中代谢废物,纠正电解质和酸碱失衡状态,排出体内多余水分,目前是抢救急性肾衰竭患儿的有效手段^[1]。2006 年 1 月~2010 年 3 月,我们对 16 例急性肾衰竭患儿进行血液透析治疗,效果满意。现将护理体会报告如下。

1 资料与方法

1.1 临床资料 本组急性肾衰竭行血液透析患儿 16 例,男 9 例,女 7 例;年龄 4 岁 8 个月~15 岁,平均 6.9 岁。其中重度烧伤 2 例,溶血尿毒综合征 6 例,急性肾小球肾炎 3 例,急性药物性肾损伤 2 例,急性肿瘤溶解综合征 1 例,狼疮性肾炎 1 例,肾病综合征 1 例。均符合小儿血液透析指征。血液透析次数:每例 2~14 次,共计 69 次。

1.2 方法 全部患儿均经股静脉应用 ARROW 8F 单针双腔中心静脉导管建立血管通路,采用德国 Fresenius4008S 血液透析机,选用德国 Fresenius 聚膜膜 F4、F5 透析器,根据患儿体重选择不同型号,透析液选用碳酸氢盐透析液。抗凝方法选用全身肝素抗凝。血流量为 3~5 ml/(min·kg),透析液流量 500 ml/min。透析治疗一般首次 2 h,以后一般为每次 3~4 h。

2 结果

16 例患儿中,2 例死于多脏器衰竭,1 例死于 DIC,1 例自动出院,其余均好转或治愈出院。透析过程中共发生并发症 36 次,其中低血压 20 次,过敏反应 1 次,低体温 5 次,失衡综合征 4 次,高血压 2 次,腹痛 4 次。

3 护理

3.1 心理护理 由于小儿急性肾衰竭往往起病急骤,病情发展快,预后不良,患儿常感到恐惧无助,再加上疾病的折磨与穿刺时的疼痛容易使患儿哭闹,不配合治疗。家长一旦知道患儿病情危急,急需血液透析治疗时,常表现为惊恐不安,过分紧张,甚至悲观失望,放弃抢救^[2]。因此心理护理对血液透析患儿及家长都是不可忽视的一项重要工作。护理人员应运用科学的心理护理知识,根据患儿的年龄、性别和个性特征,分别给予不同的护理。多交流沟通,用鼓励性的语言,耐心细致地安抚患儿。转移患儿的注意力,减少负性情绪,使患儿尽

快适应环境,以最佳状态配合治疗。同时还要对家长进行心理疏导,认真耐心解释家长提出的问题,并在精神上给予安慰。

3.2 饮食护理 急性肾衰竭患儿分解代谢增高,应注意补充适当的营养,尽量避免形成负氮平衡,营养不足抵抗力下降。透析前蛋白质摄入量 0.5 g/(kg·d),开始透析后可增为 1.2~1.5 g/(kg·d),尽量选用优质蛋白。食欲差的患儿可给予静脉高营养或流质饮食,不必过分限盐、限水^[3-5]。

3.3 病情观察和护理 加强生活护理,嘱患儿卧床休息,减少活动。观察患儿尿色、尿量及尿化验检查结果,4 例溶血尿毒综合征患儿经透析后尿色由酱油色变为浓茶色,后变为淡黄色。2 例急性药物性肾损伤患儿尿色由鲜红色变为洗肉水色,后变为淡黄色。本组患儿有 8 例经透析后由少尿期进入多尿期,4 例无明显少尿期,4 例少尿期持续时间较长。经常询问患儿有无口渴的感觉,尿量过多时及时通知医生,警惕低血钾、低血钠的发生。密切监测血生化检查,遵医嘱准确合理补液,保持水、电解质、酸碱平衡。

3.4 血液透析护理

3.4.1 严格掌握小儿血液透析护理操作技术 做好透析前的准备工作,准确测量患儿的体重、血压、脉搏,透析前降压药物可暂停 1 次。为防止过度超滤,血液透析间期指导患儿合理饮食,适当限制水、钠的摄入,以免体重增长过快,从而避免血液透析时脱水过多、过快而诱发心力衰竭的发生和血容量骤减引起的低血压。透析开始时血流量由 30~40 ml/min 逐渐增加至 80~120 ml/min,以免体内循环血量突然减少而发生低血压。

3.4.2 并发症的观察与护理 患儿年龄小,语言表达能力差,透析过程中护士应密切观察患儿有无不适,定时测量血压、心率,一般每 20 min 测量 1 次,对于心功能较差、贫血的患儿可适当增加测量次数。及时发现并发症并迅速妥善处理。如低血压、高血压、头晕、腹痛、恶心、呕吐、失衡综合征等。一旦发现患儿有上述表现,在通知医生的同时,立即降低血流速度,暂停超滤,快速滴入 0.9% 氯化钠注射液 100~200 ml。患

中药配合体外冲击波碎石术治疗尿石症 100 例临床护理

常 新

(深圳市宝安区人民医院 广东 深圳 518101)

摘 要 目的:探讨中药配合体外冲击波碎石术(ESWL)治疗尿石症的护理方法及效果。方法:将 200 例尿石症患者随机分为 ESWL 组和 ESWL + 中药组各 100 例,ESWL 组给予常规护理,ESWL + 中药组在常规护理的基础上给予中药治疗,观察、比较两组疗效。结果:ESWL + 中药组总有效率为 99%,对照组为 92%,两组比较差异有统计学意义($P < 0.05$)。结论:中药配合 ESWL 治疗尿石症,能更好地促进结石排除,提高临床疗效。

关键词 中药;体外冲击波碎石术;尿石症;护理

中图分类号:R473.6 **文献标识码**:A **文章编号**:1006-7256(2011)15-0026-02

中医称尿石症为砂淋、石淋、血淋等,属中医淋证范畴。西医属泌尿系结石范畴。随着体外冲击波碎石术(ESWL)的推广使用,泌尿系结石的治疗有着突飞猛进的发展,快速、安全、经济、有效的 ESWL,广泛应用于泌尿系结石治疗的各个方面。但研究表明单纯冲击波碎石,易发生结石残留和结石复发^[1]。2009 年 1 月~2010 年 6 月,我们采用中药配合 ESWL 治疗尿石症 100 例,经精心护理,效果满意。现报告如下。

1 资料与方法

1.1 临床资料 本组尿石症患者 200 例,男 125 例,女 75 例;年龄 18~65 岁,平均(41.37±18.23)岁;病程 3~30 d,平均(10.28±9.86) d。随机分为 ESWL 组和 ESWL + 中药组各 100 例。ESWL 组肾结石 53 例,其中左肾 25 例,右肾 22 例,双肾 6 例;输尿管结石 35 例,其中左侧 15 例,右侧 14 例,双侧 6

例;肾结石合并输尿管结石 8 例;膀胱结石 4 例。ESWL + 中药组肾结石 56 例,其中左肾 24 例,右肾 27 例,双肾 5 例;输尿管结石 34 例,其中左侧 13 例,右侧 15 例,双侧 6 例;肾结石合并输尿管结石 7 例;膀胱结石 3 例。两组患者性别、年龄、病程、泌尿系结石分布情况比较差异无统计学意义($P > 0.05$)。

1.2 方法

1.2.1 手术方法 按体外冲击波碎石的使用原则^[2]进行准备,肾脏、输尿管上、中段结石采取俯卧位碎石,输尿管中、下段结石采取仰卧位碎石。治疗前 30 min 饮水 500 ml 进行水化并清洁肠道,让输尿管下段结石患者憋尿。从 12.5 kV 开始,每 50 次提高电压 0.3~0.5 kV,待结石出现形态、密度改变,适当增减电压至结石完全粉碎后调低电压继续震动 50~200 次。工作电压和触发频率分别控制在 12.5~15.5 kV 和 50~

儿有恶心、呕吐时将患儿头偏向一侧,以免误吸。及时清除呕吐物。如血压继续下降,可立即回血。血液透析过程中共发生并发症 36 次,其中低血压 20 次,过敏反应 1 次,低体温 5 次,失衡综合征 4 次,高血压 2 次,腹痛 4 次,经及时处理后均恢复正常。

3.4.3 机器运转情况的观察 血液透析过程中随时监测各项治疗参数,特别是动脉压、静脉压、跨膜压。熟悉管路压力报警的意义。及时调整透析液温度,选择合适的透析模式。有效固定穿刺侧肢体,保持血管通路通畅、无堵塞、无扭曲、无打折,各接口连接紧密无脱出。另外,还要观察滤器有无凝血,根据医嘱及时留取血液标本以备检测。

3.4.4 血液透析后的护理 血液透析后给予股静脉双腔管生理盐水推注冲洗,再给予肝素生理盐水双侧正压封管并妥善固定,以备下次使用。应密切观察股静脉穿刺处有无渗血及水肿,及时处理并更换敷料,各班认真交接并详细记录于护理记录单上。无需再透析时可拔除双腔管,拔出后注意按压至少 2 h,防止出血,切口注意每日消毒换药,观察有无分泌物,防止感染。本组患儿无出血或感染发生。

4 讨论

小儿急性肾衰竭属于儿科重症,病死率高。血液透析利用现代血液净化技术,即利用溶质的弥散、水分渗透和超滤作

用,清除血液中代谢废物,纠正电解质和酸碱失衡状态,排出体内多余水分。目前是抢救急性肾衰竭患儿的有效手段,起到了快速有效的治疗目的。通过迅速、科学合理的安排,使患儿的血液透析及早顺利地,做好心理护理及血液透析的相关护理,细致的病情观察,及时发现患儿的病情变化,准确提供患儿的异常情况,配合医生有效预防及处理各种并发症,对抢救小儿急性肾衰竭的成功提供非常重要的保障。

参考文献:

- [1] 王质刚. 血液净化学[M]. 北京:北京科学技术出版社, 2003:8.
- [2] 林茂英,曹慧琴,徐静. 小儿血液透析的心理护理[J]. 福州总医院学报,1999,6(3):58.
- [3] 孙珍,程增玲. 小儿急性肾功能衰竭的临床分析及护理[J]. 齐鲁护理杂志,2002,8(1):43.
- [4] 冯福云. 小儿先天性心脏病术后并发急性肾功能衰竭腹膜透析 16 例观察与护理[J]. 齐鲁护理杂志,2009,15(22):61.
- [5] 刘学英,刘建华,李兰凤. 连续性血液净化救治 13 例小儿重症急性肾衰竭的护理[J]. 护理实践与研究,2008,5(15):72.

本文编辑:徐 杰 2011-01-15 收稿