

血液透析中并发低血压的原因及护理对策

吴新莲, 吕海莲, 杨 慧

作者单位: 530021 南宁, 广西壮族自治区人民医院血液净化治疗中心

作者简介: 吴新莲(1971-), 女, 大学本科, 医学学士, 主管护师, 研究方向: 血液净化护理。E-mail: wuxinliande@163.com

[摘要] 目的 探讨维持性血液透析患者在治疗过程中并发低血压的原因及护理对策。方法 对行维持性血液透析治疗的210例患者, 在治疗中发生低血压的原因进行分析并采取相应的护理对策。结果 18 139例次患者发生低血压1 676次, 发生率为9.24%。主要原因包括有效循环容量的减少、植物神经功能紊乱、内分泌及透析液因素、降压药等方面, 所有患者经抢救治疗后均好转, 无一例死亡。结论 加强对患者的健康宣教, 控制超滤脱水量, 制定合理的透析方案, 积极治疗基础疾病及治疗中严密观察病情变化等是预防血透并发低血压发生和保证透析效果的关键。

[关键词] 血液透析; 低血压; 原因及护理对策

[中图分类号] R 459.5 **[文献标识码]** B **[文章编号]** 1674-3806(2010)08-0785-02

doi:10.3969/j.issn.1674-3806.2010.08.37

随着社会医疗条件的不断改善及血液净化技术的不断改进和发展, 维持性血液透析的患者越来越多。而低血压是血液透析患者最常见的并发症, 发生率可高达50%~75%^[1]。笔者回顾性总结和分析2008-01~2008-12我中心210例血液透析患者, 共进行18 139例次血液透析, 并发1 676例次低血压的原因, 并提出治疗和护理措施, 现报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 本组210例中, 男116例, 女94例; 年龄21~93岁, 平均61.58±12.35岁。透析时间1个月~16年6个月。其中慢性肾炎51例, 高血压肾病60例, 糖尿病肾病64例, 梗阻性肾病16例, 痛风性肾病5例, 多囊肾6例, 慢性间质性肾炎8例。

1.2 方法

1.2.1 血液透析方法 患者全部选用碳酸氢盐透析, 每周2~3次, 4~4.5 h/次。采用费森尤斯4008B血透机, F6聚砜膜透析器, 血流量150~230 ml/min。血管通路: 动静脉内瘘及动静脉直接穿刺或置双腔管。

1.2.2 低血压诊断标准 所有患者透析前、透析开始后、透析过程中0.5~1 h以及透析结束回血时各监测血压1次并记录, 任何1次与透析前血压相比平均动脉压下降30 mmHg以上或收缩压降至90 mmHg以下^[2], 伴或不伴有低血压症状, 均视为透析相关性低血压。

1.2.3 低血压紧急处理方法 一旦发现患者血压明显下降, 同时伴有脉搏细速、脸色苍白、打哈气、抽搐、意识不清等症应立即停止超滤, 给予50%葡萄糖60~100 ml或0.9%氯化钠100~200 ml快速注入, 同时减慢血流速, 取头低脚高

位, 吸氧, 提高透析液钠浓度, 降低透析液温度等。待患者症状缓解, 血压恢复正常后继续透析。如持续低血压, 可予升压药, 必要时终止透析, 对症处理。

2 结果

18 139例次患者在透析中并发低血压1 676例次, 占同期维持性血液透析患者的9.24%。低血压发生时间为1 h内出现者82例次, 2~3 h出现者445例次, 3~4 h出现者1 149例次。全部患者经处理后症状均在5~30 min内缓解, 血压恢复至90 mmHg以上, 无一例死亡。

3 血液透析致低血压的原因分析

3.1 有效循环容量的减少因素 透析开始时出现低血压主要是大量血液迅速进入体外循环(约为150~200 ml), 使得体内有效循环容量降低, 导致低血压。本组患者由此引起的低血压82例次, 多见于年老体弱、血流动力学稳定性差的患者。在透析的中后时段, 如透析期间体重增长过多, 每小时超滤超过体重的1%, 每次超滤超过体重的4%~5%, 使有效血容量减少, 导致血压下降。本组患者由此引起的低血压1 149例次。

3.2 植物神经功能紊乱及内分泌因素 在维持性透析患者中, 超滤后期交感神经张力的反常降低, 血管对交感神经刺激的反应性降低。尿毒症患者的前列腺素(有较强的舒张血管作用)分泌紊乱, 造成在透前少、透后高而造成低血压; 另外患者的钠潴留刺激心钠素分泌引起低血压。

3.3 透析液因素 透析液的温度较高时, 皮肤血管床开放, 静脉内淤血, 有效循环血容量的减少, 可导致透析相关性低血压。有研究表明, 透析液的温度每增加1.1℃, 透析中低血压的发生率会增加三倍^[3]。为了保持透析患者的钠平衡,

要求透析液中的钠略低于正常的血钠值,但如果透析液中钠低于 135 mmol/L 时,可使渗透压下降,增加心血管的不稳定性和血容量再充盈下降,从而引起低血压。

3.4 药物和食物因素 透析前服用降压药物,降低了机体对容量减少引起的缩血管反应,易发生透析中低血压和透后直立性低血压;透析过程中大量进食会造成全身器官的血容量重新分布,使有效血容量减少而引发低血压。本组有 21 例因进食原因引起低血压。

3.5 其他诱发因素 严重贫血、低蛋白血症、感染、出血等使血容量下降,发生低血压。另外,透析膜的生物相容性差可以导致过敏反应、低血压征象、低氧血症以及透析后疲乏综合征等急性反应。本组有 6 例对 F6 聚砜膜透析器不适应,而导致过敏反应和低血压。

4 护理对策

4.1 加强健康宣教 一是向患者说明控制水钠摄入的重要性。体重的改变是液体平衡的最好指标,透析患者要严格控制体重的增长,透析期间体重增加不宜超过 1 kg/d,每小时超滤不宜超过患者体重的 1%,每次超滤量应不超过体重的 4%~5%,患者超滤后体重应不低于干体重。二是指导饮食。无尿患者应以干食为主,如馒头、米饭,避免进食流质及半流质,如稀饭、汤面条,尽量不喝水,口渴难忍时,可用凉茶水或冰水漱口,钠摄入限制 1~2 g/d,避免透析过程中超滤过多过快,以保证有效循环血量。

4.2 根据个体差异制定透析方案 反复出现低血压的患者可根据实际情况选择以下透析方法。(1)序贯透析:即在透析前 1h 不透析单超,快速脱水,使血浆渗透压得以维持;(2)低温透析:即将透析液的温度调至 35~35.5℃,低温透析可以引起冷压反应和儿茶酚胺增加,外周血管阻力增加,肾上

腺素水平增高,心肌收缩力增强,血压稳定,并可防止热应激引起的不良反应;(3)高-低钠透析:即在透析开始时将钠浓度调至 150 mmol/L 透析 3~3.5 h,在结束前 1 h 调至 135~140 mmol/L,以防止患者口渴和透析期间体重增加过快^[4]。

4.3 合理使用降压药 对于容量依赖型高血压患者,透析过程中超滤脱水易导致血压降低,因此透前应减少降压药剂量或停药,慎用镇静剂。对进餐过程中经常出现低血压的患者,则尽量避免进餐,如要进食应在开始 1~2 h 为宜或进食时静推 50% 葡萄糖 40~60 ml。

4.4 去除各种诱发因素和积极治疗基础疾病 对严重贫血的患者,要积极纠正贫血或预充血液,透析开始时,动脉端引血、静脉端回液同时进行预充。对低蛋白血症者在透析中输入白蛋白、血浆或其他胶体溶液。对年老体弱者应采用小面积、低效率、生物相容性好的透析器。给予预防性吸氧,特别是有心肺疾病者,可帮助改善和维持心脏的功能,防止透析中低血压和心绞痛发作。

参考文献

- 1 何长民,张训.肾脏替代治疗学[M].上海:上海科学技术出版社,1999:78-80.
- 2 王质刚.血液净化学[M].第2版.北京:北京科学技术出版社,2003:409-415.
- 3 王立华,姜埃利.血液透析患者低血压的发生机制[J].国外医学移植与血液净化分册,2005,3(3):1-4.
- 4 赵学伟,周伟,张智敏,等.可调性透析液温度与盐浓度对血液透析过程中低血压发生的干预评价[J].中国血液净化,2005,4(8):443-446.

[收稿日期 2010-03-08][本文编辑 宋卓孙 韦颖(见习)]

护理研讨

手术室手术护理记录表的设计与应用体会

顾超琼, 罗侨端, 温红, 许家丽, 覃素娇, 陈湘, 黄爱华

作者单位: 530021 南宁,广西壮族自治区人民医院手术室

作者简介: 顾超琼(1959-),女,在读本科,副主任护师,研究方向:手术室护理管理。E-mail:guchaoqiong@163.com

[摘要] **目的** 建立“手术护理记录表”提高手术室护理工作的效率和质量。**方法** 把原来复杂的手术室护理记录内容制定成“手术室手术护理记录表”,以便于规范管理。**结果** 实行手术室护理记录表后缩短了手术室与手术病房交接时间,增加了安全性。**结论** 规范手术室护理记录,能有效减少护理差错事故的发生,方便了手术室的护理人员,节省了时间,值得推广。

[关键词] 手术护理记录表; 护理管理; 优化管理

[中图分类号] R 472.3 **[文献标识码]** B **[文章编号]** 1674-3806(2010)08-0786-03

doi:10.3969/j.issn.1674-3806.2010.08.38