

• 临床探讨 •

24 例老年糖尿病肾病晚期患者血液透析植入性人造血管内瘘的护理

朱风华

(南京医科大学附属南京医院/江苏省南京市第一医院血液净化中心 210006)

摘要:目的 总结分析老年糖尿病肾病晚期患者血液透析植入性人造血管内瘘的护理措施。方法 回顾性分析 24 例老年糖尿病肾病晚期尿毒症患者行人造血管内瘘吻合术的临床护理配合经验。结果 全组 24 例糖尿病肾病晚期尿毒症患者采取植入性人造血管血液透析后仅发现 1 例因穿刺失败而导致皮下出现血肿情况,经积极处理后,血管恢复畅通,其余 23 例患者未见任何并发症,透析血流量充足。结论 注重患者的饮食控制、健康指导、血糖控制,预防心血管并发症发生;同时关注患者心理状况,及时给予心理疏导,增强患者治疗依从性,有利于疾病的治疗,提高患者的生存质量。

关键词:老年人; 糖尿病肾病; 血液透析; 护理

DOI:10.3969/j.issn.1672-9455.2017.02.043 **文献标志码:**A **文章编号:**1672-9455(2017)02-0265-02

血液透析是治疗终末期肾衰竭患者最主要的治疗方法,而良好的血管通路是获得良好治疗效果的首要条件^[1]。根据以往众多研究报道^[2-3],由于老年患者身体机制衰退,合并基础疾病较多及自身血管无法建立动静脉内瘘等因素影响治疗实施,而人造血管的出现解决了这一难题。本院自 2005 年成立血管医疗队以来已成功为尿毒症患者造瘘数十例,最长的人造血管内瘘存活 8 年。本研究收集老年糖尿病肾病晚期患者 24 例,旨在讨论老年糖尿病肾病晚期患者血液透析植入性人造血管内瘘相关护理措施,现将结果报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 选择糖尿病肾病晚期尿毒症患者 24 例,其中男 15 例,女 9 例;年龄 60~74 岁,平均(70.2±3.5)岁;病程 10~25 年,平均(20.6±5.3)年。24 例患者均有不同程度的水肿、心力衰竭、血压升高等糖尿病肾病晚期尿毒症临床综合症状。

1.2 治疗方法 所有患者均行自体内瘘术多次失败后行人造血管内瘘吻合术,即采用前臂或上臂的肘正中静脉或贵要静脉与肱动脉作为吻合血管,与人造聚四氟乙烯(PTEE)端侧吻合。

2 结果

本次研究中 24 例糖尿病肾病晚期尿毒症患者行人造血管内瘘吻合术后仅发现 1 例因穿刺失败而导致皮下出现血肿情况,经积极处理后,血管恢复畅通,其余 23 例患者未出现任何并发症,透析血流量充足。

3 护 理

3.1 心理护理 以往文献报道,大部分糖尿病患者由于需要长期血液透析治疗,此外还受到饮食限制、大量经济支出、疾病痛苦等多方面因素的影响,极易造成患者焦虑和抑郁等不利于患者健康的负面心理情绪^[4]。因此,护理人员在治疗时应耐心与患者进行沟通,此外,还应对其家属做好健康教育,叮嘱家属多与患者交流,让患者放心配合治疗,努力使患者心情放松,以免患者出现焦虑、抑郁情绪。指导家属运用积极的态度面对疾病,同时,也指导家属运用鼓励性的言语来增加家属信心,最终目的是将此信心传导到患者身边,使患者时刻体会到亲人在身边陪伴与支持,减轻患者心理负担。

3.2 环境护理 保持透析室安静、整洁、空气清新、温湿度适宜。努力营造良好的透析环境和轻松的治疗氛围来降低患者

的心理情绪。

3.3 健康指导 由于老年人自身抵抗力差,容易引起瘘管感染,因此,日常护理中首先叮嘱其养成良好卫生习惯,皮肤瘙痒时避免用力抓,透析当日穿刺部位避免触水,告知其血液透析后 2 h 可以松开压迫止血的纱布,并贴上止血贴,松开压迫止血的纱布后继续注意观察有无出血,保持干净,防止感染。其次,指导患者每日听、摸血管颤音和弹性度,睡眠时确保血管不弯曲和不受压迫,日常生活中应穿宽松衣服,不使用腋窝为支撑点的拐杖,不提重物,以防术肢血液循环不良导致瘘管闭塞。第三,叮嘱患者如遇局部出现红肿、震颤、搏动减弱、术肢肿胀等情况,应及时来医院处理。

3.4 饮食护理 考虑到老年患者的饮食特点,指导患者多进食易消化、含钙及蛋白量高的食物,每日多食用新鲜的瓜果蔬菜,以帮助维生素的补充。禁食豆制品、动物内脏、含钾高的食物和水果,如香蕉、海带、菠菜、绿豆及黄豆等;同时医嘱控制钠盐的摄入,每日摄入量不超过 1.5 g^[5]。

3.5 血糖控制 护理中应加强糖尿病患者的血糖控制,以减少心肌梗死和心力衰竭的发生率,并延缓肾脏及微血管的病变,提高患者生活质量。(1)需注重胰岛素剂型的选择,宜选择吸收快、持续时间短等剂型的胰岛素。(2)胰岛素注射尽量安排在餐前 30 min 注射,注射部位宜选择腹部、左上部、股外侧,并且注射部位应计划性改变,即轮流变换注射部位,避免同一部位同一段时间注射多次,此外应把握胰岛素剂量,注射时避免注射到肌肉层和血管内^[6]。(3)注射胰岛素时应严格遵守无菌操作规范,避免发生局部感染。(4)在透析过程中,责任护士应加强患者病情变化及生命体征的观察,一旦发现患者出现低血糖症状,应立即报告医生,给予高渗糖静脉推注。

3.6 心血管并发症预防护理 对有高血压病史和有严重高血压的老年患者,在其透析期间应监测血压,慎重应用抗凝剂,叮嘱患者按时服药,控制饮食^[7]。同时还要防止患者在透析期间出现低血压症状,指导患者在透析期间尽量减少进食量,以控制体质量,要求体质量增加小于 2 kg,此外还需停用降压药物^[8]。

4 结 论

糖尿病肾病是糖尿病患者最重要的合并症之一,我国的发病率呈上升趋势。糖尿病肾病一旦发展到疾病的中晚期,治疗效果尚不理想,并发症多,病死率较高。对本组坚持治疗的 24

例老年糖尿病肾病晚期尿毒症患者实施有针对性的护理措施,除了注重疾病治疗护理之外,还需关注患者的心理状态,给予及时的心理疏导,努力降低患者的负性心理情绪,同时还给予患者全面的健康指导及饮食护理,以达到最佳治疗效果。

参考文献

[1] 张凤娟. 整体护理在血液透析治疗中的作用分析[J]. 中国医药指南, 2014, 10(31): 282-283.

[2] 徐天华, 刘芳婕, 姚丽. 老年终末期肾脏疾病肾脏替代治疗的选择[J]. 中国实用内科杂志, 2014, 34(12): 1151-1154.

[3] 刘茜. 维持性血液透析患者体力活动现状及影响因素的研究[D]. 北京: 北京协和医学院/中国医学科学院, 2012.

[4] 蔡淑兰, 刘雨丰, 郎友新. 糖尿病肾病血液透析患者常见

并发症的原因分析与护理对策[J]. 护理实践与研究, 2012, 9(9): 46-47.

[5] 陆希. 社区 2 型糖尿病患者膳食营养状况调查及干预模式的研究[D]. 南京: 南京医科大学, 2014.

[6] 王月萍, 徐青华, 薛纯华. 浅谈门诊糖尿病患者胰岛素自我注射的护理体会[J]. 内蒙古中医药, 2013, 32(4): 151-152.

[7] 朱国娟. 老年患者血液透析的护理体会[J]. 医学理论与实践, 2011, 24(16): 1984-1985.

[8] 高海娥, 王丽萍, 肖秀丽. 细节护理法对血液透析低血压的预防干预效果[J]. 实用临床医药杂志, 2013, 17(20): 112-113.

(收稿日期: 2016-08-13 修回日期: 2016-10-19)

• 临床探讨 •

血清 CRP 及 PA 检测在小儿呼吸道感染中的诊断价值

田 梅¹, 陈启斌²

(1. 云南省石林县人民医院检验科, 昆明 652200; 2. 云南省昭通市第一人民医院检验科 657000)

摘要:目的 测定血清 C 反应蛋白(CRP)及前清蛋白(PA)在小儿上呼吸道感染中的表达情况,探讨其对小儿呼吸道感染的临床诊断价值。方法 随机抽取 2012—2015 年入住云南省石林县人民医院治疗的小儿呼吸道感染患者 100 例和健康对照组 100 例,检测 CRP 和 PA 的表达情况,并与临床诊断结果比较。结果 在本临床样本中基础疾病,如慢性阻塞性肺疾病、冠状动脉硬化性心脏病、高血压病、糖尿病均具有可比性的情况下进行 CRP 和 PA 的诊断,发现 CRP>50 mg/L 的患者临床诊断的小儿上呼吸道感染的诊断率为 92.00%,假阳性率为 14.00%,PA<100 mg/L 的小儿患者诊断率为 95.00%,假阳性率为 18.00%。当两者联合检测时,诊断出的假阳性率明显减少,为 6.00%。结论 血清 CRP 及 PA 检测对小儿呼吸道感染的临床诊断有一定指导作用,同时联合检测相对于单独检测可以提高诊断的准确性。

关键词: C-反应蛋白; 前清蛋白; 上呼吸道感染

DOI: 10.3969/j.issn.1672-9455.2017.02.044 文献标志码: A 文章编号: 1672-9455(2017)02-0266-02

C 反应蛋白(CRP)最初是由 Tillett 和 Francis 在急性大叶性肺炎患者体内发现,是反映机体各种感染和非感染性炎性的较敏感指标。CRP 主要由体内的肝脏合成,当机体发生异常时,或者体内受到感染时 CRP 表达上升,特别是急性或慢性感染,组织不同程度损伤,当急性期消除后又会迅速恢复至正常水平,一般这种时间持续 4~6 h^[1-2]。研究表明,CRP 可作为疾病诊断的一个重要指标,特别是呼吸道的感染^[3]。然而,CRP 用于小儿呼吸道感染中的研究并不多见。前清蛋白(PA)相对分子质量较大,约为 5.4×10³,与 CRP 一样,半衰期较短,是肝脏中肝细胞合成的蛋白。有研究表明,PA 的升高主要是由于血液浓缩造成的,目前对于 PA 的研究多集中在急性炎性、肝硬化等疾病方面,在小儿呼吸道方面的疾病诊断少有报道^[4-5]。

目前,小儿呼吸道感染常用的检测方式为病毒感染白细胞计数正常或偏低,中性粒细胞减少,淋巴细胞计数相对增高。病毒分离和血清学检查可明确病原,近年来免疫荧光、免疫酶及分子生物学技术可作出早期诊断^[6]。但是关于血清 CRP 和 PA 检测在小儿呼吸道感染中的临床研究并未清楚,所以,本研究采取临床检测小儿呼吸道感染中的 CRP 及 PA 的表达情况,判断其临床应用价值。

1 资料与方法

1.1 一般资料 随机抽取 2012—2015 年入住云南省石林县

人民医院治疗的小儿呼吸道感染患者 100 例为研究对象,其中男 53 例,女 47 例,年龄 2~8 岁,平均(4.0±2.2)岁;健康对照组 100 例,其中男 46 例,女 54 例,年龄 2~8 岁,平均(4.0±2.8)岁。2 组一般资料比较差异无统计学意义(P>0.05),组间具有可比性。研究方案经云南省石林县人民医院伦理委员会批准,并在所有参与者知情且同意的前提下进行。

1.2 方法 免疫散射比浊法检测 CRP 水平;仪器:BNP 特种蛋白分析仪(BN ProSpec);试剂:BN ProSpec 专用配套试剂,用于临床体外定量检测人血清/血浆/全血中超敏 CRP、高敏 CRP 与常规 CRP 的水平,可快速检测心血管炎性和常规炎性。FIA8000 免疫定量分析仪,小巧轻便只需 3 步简单操作,7~18 min 内出结果。免疫透射比浊法检测 PA 水平;仪器:日立 7600-020;试剂:Qrion Diagnostica 公司试剂盒。

1.3 统计学处理 采用 SPSS11.0 统计软件包处理数据,计量资料以 $\bar{x} \pm s$ 表示,组间比较采用两独立样本 t 检验;计数资料以率表示,组间比较采用 χ^2 检验,检验水准 $\alpha = 0.05$ 。以 P<0.05 为差异有统计学意义。

2 结 果

2.1 2 组基础疾病比较 检测之前,首先进行前期其他疾病因素影响的筛查,筛查的主要方式为常规疾病检查:慢性阻塞性肺疾病、冠心病、高血压病、糖尿病等的检查。统计结果显示,小儿呼吸道感染组与健康对照组在患慢性阻塞性肺疾病、