

持续非卧床腹膜透析病人住院原因分析及对策

吴粉琴 李 旻

摘要: [目的]通过对腹膜透析(PD)病人住院原因进行分析,探讨防治对策。[方法]对 93 例腹膜透析病人进行追踪,调查住院时间和住院原因,同时测定透析充分性、营养状况、心血管系统状况等指标。[结果]93 例病人的年住院次数为 2.31 次±1.65 次;每次住院时间为 2 d~30 d(8.65 d±5.28 d)。住院的前三位原因是:心脑血管疾病占首位(34.57%),其次为腹透相关性感染(17.76%),再次为营养不良(12.62%)。[结论]腹透病人住院的最主要原因是心脑血管疾病,其次为腹膜透析相关性感染。同时,营养不良、透析不充分也是导致腹膜透析病人住院的重要因素。重视腹透病人住院的原因,采取相应的防治措施,提高腹透的透析质量,降低腹透病人的住院率,提高病人的生存质量。

关键词:腹膜透析;住院;护理

中图分类号:R473.6 文献标识码:A doi:10.3969/j.issn.1674-4748.2014.21.016 文章编号:1674-4748(2014)21-1949-03

持续非卧床腹膜透析(CAPD)是终末期肾脏病(ESRD)有效的替代治疗方法之一,它具有安全有效、操作简单、对血流动力学影响小和保护残余肾功能的优点^[1]。近年来,腹膜透析在我国得到了长足的发展,但是也存在一些问题,其中突出表现为腹膜透析病人伴随疾病和并发症较多,需要住院治疗,出现较高的住院率和低生存率,直接影响腹膜透析病人的寿命和生存质量,同时也影响到一些腹透中心的发展。现就我科 2012 年 1 月—2012 年 12 月收治的 93 例腹膜透析病人再住院的原因予以分析,找出影响腹膜透析病人透析质量的常见原因,制定相应的防治措施,使腹膜透析病人透析质量得到持续改进。

1 资料与方法

1.1 一般资料 本组病人 93 例,男 57 例,女 36 例;年龄 21 岁~84 岁(49.44 岁±14.85 岁);透析时间 0.7 个月~102.6 个月(19.1 个月±17.21 个月);原发病:慢性肾炎 55 例,糖尿病肾病 14 例,高血压肾病 10 例,狼疮性肾炎 3 例,IgA 肾病 5 例,肾病综合征 2 例,先天性多囊肾 1 例,痛风性肾病 3 例;透析方式均为持续性非卧床式腹膜透析(CAPD),使用的腹透液为百特公司双联腹膜透析液。

1.2 方法

1.2.1 研究方法 对进入本研究的病人,调查其开始腹膜透析后的住院情况,包括住院日期及住院时间,依病历现病史和上级医师查房记录及各项实验室、器械检查确定住院的原因,并追踪观察,观察终点为 2012 年 12 月,若追踪期间内病人退出腹膜透析,则退出日期即为观察终点。

对进入本研究的病人,给予常规实验室检查、心电图、超声心动图、胸部 X 线等检查,按照纽约心脏病学会(New York Heart Association, NYHA)分级标准评价心功能;测定其残余肾功能和透析的充分性;测定其营养状况,包括人血白蛋白、血尿素氮、肌酐、血红蛋白、胆固醇及主观综合评估(SGA);测定血清 C 反应蛋白(CRP)水平;调查病人腹膜炎病史;测定病人的活动能力。心血管并发症包括心功能不全、高血压、心绞痛及心律失常等^[1]。腹膜炎的诊断标准如下:①腹膜炎的症状和体征;②透析液混浊,腹水常规检查白细胞总数 $>100 \times 10^6/L$;③革兰染色或培养示腹透液中有细菌。以上 3 条有 2 条即诊断为腹膜炎^[2]。

1.2.2 统计学方法 数据以均数±标准差($\bar{x} \pm s$)表示,应用构成比方法统计病人住院原因。

2 结果

2.1 透析时间、住院时间比较 调查终点,93 例 CAPD 住院病人的透析时间为 0.7 个月~102.6 个月(19.1 个月±17.21 个月)。其中每年 1 次住院者 37 例(39.78%);2 次住院者 27 例(29.03%);3 次住院者 13 例(13.98%);4 次住院者 6 例(4.3%);5 次以上住院者 10 例(10.75%)。93 例病人共有 215 例次住院记录,年住院次数为 2.31 次±1.65 次;每次住院时间为 2 d~30 d(8.65 d±5.28 d)。

2.2 住院原因(见表 1)

表 1 214 例次 CAPD 病人住院原因构成比

原因	例数	百分比 %
心力衰竭	50	23.36
高血压	13	6.07
脑血管意外	11	5.14
腹膜炎、隧道炎、外周炎	38	17.76
肺部感染	14	6.54
透析不充分	23	10.75
营养不良	27	12.62
肾性骨病	9	4.21
消化道疾病	8	3.74
腹透管功能异常	4	1.87
低钾血症	4	1.87
其他	13	6.07

3 讨论

近年来,由于腹膜透析存在设备简单、操作方便、不影响血流动力学等特点,已成为终末期肾衰竭病人重要的肾替代治疗方法之一。由于严格无菌操作及连接系统的不断改进,尤其是双联系统的使用,减少了因操作不当及空气中细菌的污染,使腹膜炎发生率明显下降。国外对腹膜透析病人住院原因的调查表明,心血管系统疾病是首位原因^[2];本研究表明,心脑血管系统疾病(心力衰竭、高血压、脑血管意外)是导致病人住院的首位原因。

腹膜透析病人心脑血管疾病高发的原因目前尚不明确,可能与以下因素有关:①选择腹膜透析的病人在透析前本身就存在高龄、高血压、糖尿病、高脂血症、吸烟、营养不良、血管硬化等心脑血管疾病发生发展的高危因素^[3];②随着腹膜透析的进行,残余肾功能逐渐丧失,腹膜转运特性改变而发生超滤衰竭,同时腹膜透析过程中没有强调对水分的控制,造成水平衡失调,体内

容量负荷过重,从而出现高血容量、左室肥厚、高血压甚至心力衰竭^[3];③腹膜透析病人多存在血管内皮功能障碍、氧化应激的失衡、高同型半胱氨酸血症、糖代谢异常、高胰岛素血症及肥胖等高危险因素^[4];④腹膜透析过程中出现贫血、继发性甲状旁腺亢进、脂质代谢异常等;⑤营养不良及透析过程的慢性微炎症状态,有学者将其称为营养不良-炎症-动脉粥样硬化(MIA)综合征^[5]。护理措施:积极控制病人的血压、血糖、血脂,加强营养,合理控制水盐的摄入;纠正贫血、低白蛋白血症、高脂血症及钙磷失衡;掌握开始腹膜透析的适应证,根据腹膜平衡试验及时调整透析方案。

虽然近年来腹膜炎发生率明显下降,但本研究的结果显示,腹膜透析相关性感染依然是导致腹膜透析病人住院的重要原因之一,仍需予以高度重视。腹膜透析病人腹膜透析相关性感染发生率较高的原因可能有^[6]:①尿毒症病人免疫功能低下,包括体液免疫和细胞免疫均明显下降,对病原体防御能力差;②营养不良,病人摄入减少,而腹膜透析蛋白丢失增多,导致病人低蛋白血症;③透析因素增加感染风险:腹膜透析操作使腹腔与外界相通,使皮肤和腹腔的防御机制被破坏;操作不规范,环境、药品贮存不符合要求;腹透液中含有酵母多糖颗粒可抑制巨噬细胞和淋巴细胞的吞噬功能;高渗透压透析液抑制白细胞吞噬杀伤细菌;透析液 pH 过低,可损害腹腔防御细胞使腹腔内白细胞功能失活;④个体因素:如高龄、并发症和合并症(如糖尿病等)、免疫抑制剂的使用等;⑤细菌耐药:由于抗生素的广泛使用,细菌耐药性增加,一些难治性耐药菌感染如:金黄色葡萄球菌、铜绿假单胞菌及一些混合菌感染率增加而疗效欠佳,感染反复发作。国际腹膜透析学会(International Society of Peritoneal Dialysis, ISPD)指南建议:对于复发性腹膜炎、难治性腹膜炎、真菌性腹膜炎需要拔除腹膜透析管。⑥其他如饮食不洁引起的肠源性腹膜炎。

护理措施:住院期间腹膜透析专职护士应对病人及家属进行正规、系统的培训,严格执行无菌操作的原则,操作时必须戴口罩、规范洗手,碘伏帽不能重复使用,发现问题及时纠正,并反复强调预防感染的重要性,告知病人透析过程中故障的排除及出现并发症如何应急处理等,出院前严格考核,合格后方可出院;应设立专用房间,房间应通风、光线充足,紫外线每天消毒两次,每次 30 min,桌椅地面每日消毒液擦洗 1 次,告知病人药物的储存方法;做好隧道口及导管口的护理,每日或隔日用 0.5% 碘伏消毒 1 次,妥善固定,避免牵拉及机械性损伤;洗澡采用淋浴法,淋浴前做好隧道口处及腹膜透析管的保护及固定,淋浴后立即做好隧道口的护理,禁止盆浴;改善营养状态,提高机体免疫力;合理使用抗生素,预防肠道感染;腹膜透析外接短管每半年更换 1 次,发现异常及时处理。每月电话随访 1 次,上门家访,了解病人的透析情况,防止日复一日进行单调的反复操作产生松懈情绪。病人一旦出现腹痛、透析液混浊等情况,应及时到医院就诊,留取透出液送检做细菌培养和常规检查,并予腹膜透析液冲洗,首先经验性选择抗生素腹腔及全身抗感染治疗,并根据药敏调整用药。

本研究结果还表明营养不良是导致腹透病人住院的第三大原因,与腹膜透析丢失蛋白、透析不充分、蛋白质摄入不足、代谢及内分泌紊乱或无经济能力服用 α -酮酸等因素有关。营养不良易导致病人免疫功能下降,并发各种感染,并和心血管疾病密切

相关。

护理措施:应定期宣教营养知识,使病人及家属了解营养不良的危害,提高病人的重视程度,发放宣传材料。评估病人营养状态,进行个体化饮食指导。由于 CAPD 病人每天腹膜透析丢失 5 g~15 g 蛋白质,故病人必须补充蛋白质[1.2 g/(kg·d)~1.3 g/(kg·d)],以鸡蛋、牛奶、瘦肉、鱼肉等动物蛋白为主,避免进食豆制品、花生类,必要时长期服用 α -酮酸。同时保证病人摄入足够的热量,多食含维生素丰富的新鲜水果和蔬菜,预防便秘。控制水盐的摄入,有效地改善容量超负荷状态,如每日的摄水量=前 1 d 腹膜透析超滤量+前 1 d 尿量+500 mL,限制盐 3 g/d^[11],水盐的摄入根据体重增加情况、水肿、高血压、尿量等情况进行调节。控制高血压、高血糖,高血脂,纠正贫血,注意电解质平衡,防止高血钾,低血钾、高血磷等发生,避免高磷食物,防止肾性骨病的发生。

此外,腹膜透析病人透析不充分亦是导致病人住院的重要原因之一。由于长期高糖、高渗透压等非生理环境的刺激以及反复发作的腹膜炎,腹膜结构和功能发生了一系列变化,导致腹膜通透性增加,小分子溶质转运率及葡萄糖吸收率加快,有效渗透压维持时间缩短,超滤功能下降。大量研究结果表明,随着透析时间的延长,残余肾功能逐步降低,腹膜转运功能发生变化,虽然经过调整透析方案,但仍有一部分病人存在透析不充分的问题,而长期透析不充分将导致病人营养不良、并发症发生率(包括容量负荷过重、高血压等)和病死率显著增加^[12]。

护理措施:必须重视腹膜透析病人的容量状态,教会病人掌握管理容量的方法:正确监测血压、体重、准确记录每日尿量、透析液灌入量及引流量、24 h 透析液总量;每周对血压、体重等指标进行小结,及时发现潜在容量超负荷的征象:胸闷、气促、心慌、夜间不能平卧等。若出现容量负荷过重,初期应限制病人水盐的摄入,随着残存肾功能的减退,应及时调整透析处方,必要时暂行血液透析 3 周~4 周,改善腹膜的超滤功能。

综上所述,腹膜透析病人住院的最主要原因是心脑血管疾病,其次为腹膜透析相关性感染。同时,营养不良、透析不充分也是导致腹膜透析病人住院的重要因素。因此,加强透析前的一体化治疗,调动病人和家属自我管理及治疗的积极性,采取有效护理干预手段,确保病人充分透析,降低透析治疗过程中心脑血管危险因素,提高腹透病人的依从性,从而改善病人的生存质量,降低腹膜透析病人的住院率。

参考文献:

- [1] 王海燕. 肾脏病临床概括[M]. 北京:北京大学出版社,2010:507-518.
- [2] 陈星,成梅初. 心血管并发症[M]//刘伏友,彭佑铭. 腹膜透析. 北京:人民卫生出版社,2000:466.
- [3] Keane WF. Peritoneal dialysis related peritonitis treatment recommendation;1996 Update [J]. Perit Dial Int,1996,16(6):557-573.
- [4] Utas C. Patient and technique survival on CAPD in Turkey [J]. Perit Dial Int,2001,21:602-606.
- [5] Konings CJ, Kooman JP, Schonck M, et al. Fluid status, blood pressure, and cardiovascular abnormalities in patients on peritoneal dialysis[J]. Perit Dial Int,2002,22(4):477-487.
- [6] Ates K, Nergizoglu G, Keven K, et al. Effect of fluid and sodium removal on mortality in peritoneal dialysis patients[J]. Kidney Int, 2001,60:767-776.

- [7] 戴红. 腹膜透析相关的心血管疾病的病因与对策[J]. 安徽医学, 2011, 32(12):1964.
- [8] Stenvinkel P, Chung SH, Heimbürger O, *et al.* Malnutrition, inflammation, and atherosclerosis in peritoneal dialysis patients[J]. *Perit Dial Int*, 2001, 21(3):157-162.
- [9] Chang JM, Lin SP, Lai YH, *et al.* Effects of glucose-free dialysis solutions on human peritoneal mesothelial cells [J]. *Am J Nephrol*, 2007, 27(2):206-211.
- [10] Pawlak K, Pawlak D, Mysliwiec M. Excess soluble urokinase-type plasminogen activator receptor in the plasma of dialysis patients correlates with increased fibrinolytic activity[J]. *Thromb Res*, 2007, 119(4):475-480.
- [11] 汪涛. 腹膜透析手册[M]. 北京:人民军医出版社, 2004:9.
- [12] 汪涛. 腹膜透析充分性的新概念[J]. 中华肾脏病杂志, 2004, 20(6):450-452.
- 作者简介 吴粉琴, 副主任护师, 本科, 单位:213003, 江苏省常州市第一人民医院; 李旻(通讯作者)单位:213003, 江苏省常州市第一人民医院。
- (收稿日期:2014-02-23)
(本文编辑 郭海瑞)

预防性护理在继发性癫痫病人中的应用效果研究

刁志英, 常春风

摘要: [目的]探讨预防性护理在继发性癫痫病人中的应用效果。[方法]将在本院治疗的 146 例继发性癫痫病人随机分为观察组和对照组, 对照组病人给予常规性护理, 观察组病人给予预防性护理, 对比分析两组病人护理效果。[结果]对照组病人中显效 51 例, 有效 10 例, 无效 12 例, 总有效率 83.6%; 观察组病人中显效 63 例, 有效 8 例, 无效 2 例, 总有效率 97.3%。两组病人总有效率差异有统计学意义($P < 0.05$)。[结论]对继发性癫痫病人采取预防性护理较一般性护理效果更为明显。

关键词: 继发性癫痫; 预防性护理; 依从性

中图分类号: R473.74 文献标识码: A doi: 10.3969/j.issn.1674-4748.2014.21.017 文章编号: 1674-4748(2014)21-1951-02

癫痫是一种由多病因所引发的慢性脑部疾病, 脑部神经元过度放电时导致癫痫病人发病的直接原因, 在发病状态时癫痫病人的中枢神经系统功能会出现短暂失常^[1]。癫痫是仅次于脑卒中的神经系统多发病, 其病死率是正常人的 2 倍~5 倍。而目前尚无根治癫痫的良好方法, 对其进行预防性护理, 对减少癫痫的发作具有重要意义。

1 资料与方法

1.1 一般资料 选择 2011 年 12 月—2013 年 12 月在本院收治的 146 例继发性癫痫病人作为研究对象, 其中男 83 例, 女 63 例, 年龄 39.3 岁±8.5 岁。将 146 例病人随机分为对照组和观察组各 73 例, 对照组男 41 例, 女 32 例; 年龄 41.2 岁±5.7 岁; 其中单纯型部分性发作 35 例, 复杂型部分性发作 26 例, 全面性发作 12 例。观察组男 42 例, 女 31 例; 年龄 37.9 岁±5.5 岁; 其中单纯型部分性发作 33 例, 复杂型部分性发作 27 例, 全面性发作 13 例。两组病人一般资料比较无统计学意义, 具有可比性。

1.2 方法

1.2.1 护理干预 两组给予常规护理, 采用蒋静珠等的护理方法^[2]。观察组另外给予预防性护理, 首先通过查阅文献的方法确定癫痫的发作相关因素, 再针对相关因素进行预防性护理, 以达到降低癫痫发病率的目的。

1.2.1.1 内分泌因素及护理 电解质失调和代谢紊乱在癫痫发作中起重要作用。有研究表明, 上述因素可能影响癫痫发作的阈值时癫痫发作的诱因之一^[3]。因此, 在继发性癫痫病人的护理中应当实时监测病人的电解质水平, 若发现病人存在电解质失衡以及代谢紊乱等症状应当及时给予药物治疗。

1.2.1.2 睡眠周期与护理 研究发现癫痫的发病与睡眠周期显著性相关。33% 的癫痫发作属于觉醒癫痫而 44% 的癫痫发作属于睡眠癫痫^[4]。改善病人的睡眠质量有助于减少癫痫病人的发病率。然而大部分癫痫药物如卡马西平和丙戊酸钠等都会对病人睡眠质量产生负面影响, 因此, 在给病人用药时应当充分考虑病人的用药时间和睡眠时间间隔, 以及尽量使用左乙拉西坦等新型的对病人睡眠质量无影响的药物。

1.2.1.3 过量饮水、饮酒与护理 过量饮水、饮酒以及饥饿等原因均可导致癫痫发作, 因此在护理工作中, 应当密切监控病人的饮食饮水状况, 戒烟戒酒防止病人因饮食方面因素导致癫痫的发作。

1.2.1.4 神经因素及护理 大部分癫痫病人在强烈情感活动的刺激下可促发癫痫症状。因此, 在癫痫病人的护理工作中应当注重心理护理。由于大多数人对癫痫的理解较为浅薄, 许多人将癫痫和精神病画上等号, 使得癫痫病人在社会交际中存在巨大心理压力, 而这些压力进一步导致了癫痫病人的精神敏感性, 加大了发病几率。因此, 针对病人的精神压力进行疏导将有助于缓解癫痫发病率及症状。

1.2.1.5 治疗依从性及护理 半数以上的癫痫病人存在用药不规律现象。用药不规律导致病程延长, 而病程的延长又导致脑损害加重, 脑损害又使癫痫发作的更难控制。且反复的不规律用药使病人耐药率加大, 从而导致癫痫发作频繁。针对病人用药不规律现象应当加强对病人及其家属的教育工作, 针对用药不规律的危害给病人及家属以专门的教育, 并每日登记病人的服药时间及依从性, 对于用药不规律病人反复教育。