

# 1 例慢性肾脏病 5 期行腹膜透析患儿的护理

唐呈香

广西壮族自治区妇幼保健院儿童肾脏免疫内分泌科 广西南宁 530000

**摘要:** 报告 1 例慢性肾脏病 5 期行腹膜透析患儿的护理; 护理要点包括腹膜透析护理、饮食的护理、皮肤护理、心理护理、出院后护理、认为耐心细致的护理有助于患者的康复。

**关键词:** 患儿; 慢性肾脏 5 期; 腹膜透析; 护理

儿童慢性肾衰竭 (chronic renal failure, CRF) 是由多种肾脏疾病引起的慢性持久性肾功能减退, 属于慢性肾脏病的 NKF-K/DOQI 分期的第五期, 是危及患儿生命的重要疾病状态之一。其起病可急可缓, 临床表现复杂、症状涉及全身多个系统。儿童肾脏病的替代治疗 (RRT) 包括腹膜透析、血液透析和肾脏移植。腹膜透析 (peritoneal dialysis, PD) 对患儿的血流动力学影响小, 内环境相对稳定, 而且操作简便易行, 并发症少, 费用低, 目前是儿童急性肾衰竭的首选治疗方案<sup>[1]</sup>。间歇性 PD (IPD) 方法简单易行, 多用于急性肾衰竭, 可较好清除毒素, 纠正水电解质紊乱。现将 1 例慢性肾脏病 5 期 (尿毒症期) 行 PD 患儿的护理体会分享如下。

## 1 临床资料

患儿, 男, 4 岁 5 个月, 主诉“因“反复浮肿、尿异常 5 月余, 进行性加重半月余”。于 2021 年 2 月 17 日拟“急性肾功能不全尿毒症期”收住儿童肾脏免疫科; 入院时血常规检验报告: 白细胞  $19.8 \times 10^9/L \uparrow$ , 红细胞  $2.5 \times 10^{12}/L \downarrow$ , 血红蛋白  $77g/L \downarrow$ , 红细胞压积  $23.40\% \downarrow$ , 血小板  $171 \times 10^9/L$ , 淋巴细胞百分率  $17.6\% \downarrow$ , 中性粒细胞百分率  $71.9\% \uparrow$ , 血清淀粉样蛋白 A  $290.57mg/L \uparrow$ , 超敏 C 反应蛋白  $>5.0mg/L \uparrow$ , C 反应蛋白  $25.25mg/L \uparrow$ 。降钙素原  $>100.0ng/ml \uparrow$ 。总钙  $1.52mmol/L \downarrow$ , 白蛋白  $23.50g/L \downarrow$ , 尿素  $25.98mmol/L \uparrow$ , 肌酐  $415.97\mu mol/L \uparrow$ , 胱抑素  $C7.493mg/L \uparrow$ , 尿酸  $338.71\mu mol/L$ , 碳酸氢盐  $18.91g/L \downarrow$ , 总胆固醇  $8.09mmol/L \uparrow$ , 甘油三酯  $1.73mmol/L \uparrow$ , 高密度脂蛋白胆固醇  $2.67mmol/L \uparrow$ , 低密度脂蛋白胆固醇  $3.82mmol/L \uparrow$ , 补体 C3  $0.43g/L \downarrow$ , 补体 C4  $0.07g/L \downarrow$ 。2021-02-18 检验报告: 尿素  $38.09mmol/L \uparrow$ , 肌酐  $589.31\mu mol/L \uparrow$  予低盐优质蛋白饮食, 头孢曲松抗感染, 泼尼松抑制免疫, 降压, 利尿, 等对症支持治疗。2 月 20 日开始行 PD 治疗: IPD 模式, 1.5%-2.5% 腹膜透析液, 350ml/次, 留腹 1.5h, 共循环 7 个周期。最后 1 次予腹透液 300ml 夜间留腹, 以促进毒素排出。3 月 2 日 PD 治疗: IPD 模式, 1.5% 腹膜透析液, 450ml/次, 留腹 2.5h, 共循环 5 个周期。腹透过程顺利, 无不良反应。日超滤量共 173ml。3 月 5 日, 血常规: 白细胞  $9.3 \times 10^9/L$ , 红细胞  $3.0 \times 10^{12}/L \downarrow$ , 血红蛋白  $85g/L \downarrow$ , 血小板  $307 \times 10^9/L \uparrow$ , 淋巴细胞百分率  $23.4\%$ , 中性粒细胞百分率  $65.0\%$ , 超敏 C 反应蛋白  $<0.5mg/L$ , C 反应蛋白  $<5.0mg/L$ , 血清淀粉样蛋白 A  $7.47$ 。生化检验报告: 铁蛋白 (稀释 20 倍)  $1726.00ng/ml \uparrow$ , 降钙素原  $0.92ng/ml \uparrow$ 。[危] 生化检验报告: 氯  $90.1mmol/L \downarrow$ , 总

钙  $1.94mmol/L \downarrow$ , 无机磷  $3.07mmol/L \uparrow$ , 总蛋白  $44.82g/L \downarrow$ , 白蛋白  $28.33g/L \downarrow$ , 球蛋白  $16.5g/L \downarrow$ , 尿素  $42.06mmol/L \uparrow$ , 肌酐  $646.00\mu mol/L \uparrow$ , 胱抑素  $C5.800mg/L \uparrow$ , 尿酸  $500.00\mu mol/L \uparrow$ , 总胆固醇  $6.87mmol/L \uparrow$ , 甘油三酯  $2.57mmol/L \uparrow$ , 低密度脂蛋白胆固醇  $4.73mmol/L \uparrow$ , 载脂蛋白 B  $1.64g/L \uparrow$ 。2021-04-25 血沉  $69mm/h \uparrow$ 。尿蛋白 4+P, 葡萄糖 2+P, 白细胞 20 个/uL  $\uparrow$ 。复查尿素及肌酐仍高, 考虑与患儿摄入过多有关, 嘱患儿继续严格控制饮食。治疗上可继续予 PD 治疗, 腹透方案: IPD 模式, 1.5% 腹膜透析液, 550ml/次, 留腹 2.5h, 循环 5 个周期。最后 1 次予腹透液 500ml 夜间留腹, 以促进毒素排出, 必要时调整方案, 经过 40d 的精心护理, 患者好转出院。

## 2 PD 护理

### 2.1 腹膜透析液的护理

腹膜透析液中可加入肝素钠注射液和抗生素, 以达到抗凝及预防感染的目的。透析过程中遵医嘱根据血液生化结果, 及时调整电解质成分, 每次配制的透析液在 24h 内有效。透析液温度过高或过低都会引起患儿不适或其他并发症, 因此透析前应将透析液加热至  $37^\circ C$  左右, 保持匀速进入腹腔, 以免透析液温度过低引起患儿不适。

### 2.2 PD 导管的护理

拆接 PD 管道时必须严格执行无菌操作, 保持伤口及 PD 管口处敷料清洁、干燥, 并观察 PD 管皮肤处有无渗漏现象。透析液引流不畅是 PD 最常见的并发症, 透析管常常因大网膜包裹或纤维素蛋白堵塞导致引流不畅, 通过变换体位、腹部按摩、调整透析管的位置等方式处理, 可使管腔漂移, 保证引流通畅<sup>[2]</sup>。纤维蛋白凝块阻塞时, 切忌用注射器抽吸以免将大网膜吸入透析管微孔。患儿 PD 时, 护士要控制好出液速度, 以免出液速度过快导致大网膜顺液流而引起透析管阻塞。另外, 患儿腹胀明显时会压迫 PD 管, 也可出现引流不畅, 可予以灌肠排便通气以解除腹胀, 避免压迫透析管。

### 2.3 PD 效果评价

当透出液量  $>$  透析入液量, 尿量比透析前明显增多, 超滤液颜色淡黄, 清亮透明, 患儿体温正常, 水肿减轻, 血气电解质及血生化指标在正常范围, 则提示透析效果良好, 可逐步降低透析液浓度, 减少透析次数等直至达停止腹透指征时停止腹透; 反之则提示透析效果不佳, 可通过增加腹透液浓度, 增加透析次数等方式来改善透析效果。

### 2.4 其他一般护理

PD 期间, 护士应注意预防感染的发生, 具体措施主要有: ①更换腹膜透析液操作和透析导管的操作需严格按照操作规程, 严格无菌操作; ②密切观察置管部位伤口情况, 保持 PD 置管处敷料干燥, 无渗液、渗血, 每天定期换药; ③在透析液留腹期间, 应夹闭所有的导管, 并妥善固定, 在翻身时防止牵拉和受压, 防止液体逆流。另外, PD 期间, 护士还需严密观察患儿病情, 放出液出现絮状物或混浊, 应高度怀疑腹腔感染, 应及时将引流液送检, 行常规、生化及细菌(真菌)培养和药敏试验。

### 3 饮食护理

PD 的患者应进食低盐优质低蛋白饮食, 控制水分摄入。注意保持口腔清洁, 有口腔粘膜破损时, 每日晨起、睡前和进餐前后用漱口液漱口, 避免食用辛辣刺激食物, 每日蛋白质的摄入量一般为 1.0-1.2g/kg, 其中一半以上应是优质蛋白, 同时避免高磷饮食。保证充足热卡, 食物应富含维生素和纤维素。

### 4 皮肤的护理

护理人员需指导患者, ①正确缓解瘙痒的措施, 以免皮肤破损, 防治交叉感染; ②若是皮肤比较干燥, 可予以润肤露; ③嘱咐患者勤换衣、勤剪指甲, 床单被褥保持干净卫生, 擦洗皮肤时, 温度控制在 40℃左右, 禁止采用刺激性洗液用品。

### 5 心理护理

①与患儿及家属建立良好的护患关系, 让患儿产生信任感, 降低患儿的紧张情绪; ②加强心理疏导, 每日了解患儿的心理活动状态, 及时给予适当反馈; 与患儿接触时用开朗、乐观的情绪感染他, 鼓励患儿说出自己的想法及需求, 发现他的内心活动, 有针对性地给予有效的心理护理; ③护士应

加强与家属的沟通, 及时安抚其情绪; 可适时与其分享透析成功案例, 增加其救治患儿的信心。

## 6 出院后护理

### 6.1 病人出院前

家属学会 PD 的操作, 使之配合, 对家属进行居家 PD 理论知识、操作培训, 经过医护人员的悉心教导、严格考核后出院, 定期返院评估, 指导病人防止导管牵拉及出口处的创伤, 保持导管固定, 顺导管方向用微孔胶布交叉固定, 每次更换胶布位置, 清洗胶布痕迹, 避免搔抓, 特制一小布袋顺导管放置。

### 6.2 随访

由于病人及家属认知水平、环境改变, 出院后仍会碰到意想不到的问题, 必须与病人及家属保持联系, 嘱患者出院后注意正规操作, 合理饮食, 做好记录, 防止并发症的发生, 告知家属定期回院复查。

## 7 小结

PD 以其独特优势广泛应用于急性肾功能衰竭患儿的治疗中, 因此做好 PD 护理的同时, 进行合理饮食指导、有效心理疏导及健康宣教能有效提高患者治疗依从性及治疗效果, 避免不良反应的发生<sup>[3]</sup>。

## 参考文献

- [1] 许娟娟, 彭洁婧. 低龄儿心脏手术后腹膜透析导管相关并发症的临床分析及护理[J]. 护理研究, 2019, 28(2): 729-730.
- [2] 晋瑾, 汪慧, 肖进. 21 例新生儿复杂心脏手术后行床旁腹膜透析的护理[J]. 护理研究, 2014, 28(3): 1009-1011.
- [3] 邱晶, 彭粤铭, 王丽莹. 护理营养指导干预对慢性肾脏病患者自我管理及其健康状况影响的研究[J]. 护士进修杂志, 2016, 31(16): 1478-1480.