

# 血液透析置管患者的生活护理

李 银<sup>1</sup> 龙 艳<sup>1</sup> 罗迪祎<sup>1</sup> 张胜华<sup>2</sup>

1. 四川大学华西第二医院小儿肾脏科护理单元 / 四川大学华西护理学院  
2. 出生缺陷与相关妇儿疾病教育部重点实验室

**摘要:** 血液透析患者营养不良发病率约为 30.0% ~ 66.7%, 维持性血液透析患者存在一定的心理问题, 以焦虑及抑郁为主。置管患者还会有导管相关并发症, 应从居家护理、饮食、运动及心理疏导四个方面提供指导, 以提高患者生存质量。

**关键词:** 慢性肾脏病; 血液透析; 导管维护; 饮食; 运动; 护理

## Life nursing of patients with hemodialysis catheterization

Yin Li Yan Long Diyi Luo Shenghua Zhang

1. Nursing Unit of Pediatric Nephrology Department, West China Second Hospital, Sichuan University/West China School of Nursing, Sichuan University;  
2. Key Laboratory of Birth Defects and Related Gynecological Diseases, Ministry of Education

**Abstract:** The incidence of malnutrition in hemodialysis patients is approximately 30.0% to 66.7%. Maintenance hemodialysis patients also have certain psychological problems, mainly anxiety and depression. Patients with catheter insertion may also experience catheter-related complications. Therefore, guidance should be provided in four areas, including home care, diet, exercise, and psychological counseling, to improve the quality of life of patients.

**Keywords:** Chronic kidney disease; Hemodialysis; Catheter maintenance; Diet; Sports; nursing

众所周知血液透析治疗为慢性肾脏病终末期患者的肾脏替代治疗方案之一, 因患者自身血管条件差、功能丧失或有严重的周围血管疾病、动静脉瘘不成熟时, 中心静脉导管(central venous catheter, 简称 CVC)为最佳的血管通道。而长期血液透析留置导管并发症发生率为 15%<sup>[1]</sup>, 血液透析患者存在营养不良风险<sup>[2]</sup>, 发生率约为 30.0% ~ 66.7%<sup>[3]</sup>, 维持性血液透析患者生活质量较低<sup>[4]</sup>, 如何预防及减少并发症发生, 提高患者生活质量, 是血液透析医务人员密切关注的问题。指导患者进行正确的生活护理, 包括居家护理、饮食指导、运动及心理疏导是治疗和护理的重要环节。

### 一、导管的维护

CVC 可分为无隧道无涤纶套导管和带隧道带涤纶套导管 2 种类型, 首次行血液透析患者以 CVC 为主, 部分维持性血液透析患者选择带隧道带涤纶套导管为血管通路, 导管部位以颈内静脉为主<sup>[5]</sup>。中心静脉置管可快速解决患者血管通路问题, 但是因护理不当, 可发生感染、出血、堵管、脱落等问题, 其中 CVC 相关性感染发生率高<sup>[6]</sup>。我们应注意让患者学会保护与爱护导管, 预防并发症发生。

1.1 感染的预防: 导管相关性感染常见类型有第一导管细菌定植; 第二导管出口处感染; 第三导管隧道感染; 第五导管相关迁移性感染。<sup>[7-8]</sup>一方面因为无菌操作不当所致, 另一方面因患者自身因素比如个人卫生、基础疾病等所导致, 置管后患者应注意卫生, 保持置管处周围清洁, 洗脸或擦身时不要弄湿导管周围皮肤及敷料, 淋浴时可用保鲜袋封住导管及敷料, 以免淋湿感染; 尽量避免出汗弄湿敷料; 一旦弄湿敷料, 应及时告知医护人员并进行消毒更换。

1.2 预防导管脱落: 患者在日常活动时应该避免大幅度动作; 穿脱衣服时注意防止牵拉、触动置管或拔出置管, 动作易轻柔。尽量不要穿套头衣服, 以穿宽松对襟开衫为宜。导管脱落时应立即按压伤口止血, 尽快就诊。另外, 护士在每次换药时, 注意观察导管固定的缝线有无脱落, 若有则重新缝合固定。

1.3 防止导管堵塞: 首先避免置管侧受压, 睡觉时采取平卧位或是置管对侧卧位; 其次保持大便通畅的同时, 还要避免重体力劳动<sup>[9-12]</sup>。

### 二、饮食护理

血液透析患者营养不良发病率约为 30.0% ~ 66.7%<sup>[3]</sup>。有研究结果还发现, 血液透析过程中的一些并发症(如头痛、恶心、低血压)和一些血液透析副作用(如瘙痒、通路部位并发症)与营养不良显著相关<sup>[13]</sup>。对患者进行饮食护理, 科学合理调节营养平衡, 可提高患者日常生活能力, 助于其心理功能和社会功能的恢复, 进而提高其生活质量, 降低病死率<sup>[14]</sup>。以及降低治疗费用支出有着重要意义。

2.1 蛋白质的摄入: 长期血液透析会造成部分蛋白质分解及氨基酸丢失, 氨基酸丢失使得蛋白质分解代谢的增加, 从而导致患者全是肌肉蛋白水解<sup>[15]</sup>。血液透析患者蛋白质摄入量 1.0 ~ 1.2 g · kg IBW<sup>-1</sup> · d<sup>-1</sup> (IBW 为理想体重)<sup>[3]</sup>。摄入的蛋白质 50% 以上为高生物价蛋白。如鸡肉蛋白, 牛奶、瘦肉及鱼等。

2.2 摄入充足的能量: 充足的热量摄入是保证血液透析患者营养供给的前提。血液透析患者热量摄入为 35 kcal · kg IBW<sup>-1</sup> · d<sup>-1</sup>, 60 岁以上患者、活动量较小、营养状况

良好者(血清白蛋白 >40 g/L)可减少至 30 ~ 35 kcal · kg IBW<sup>-1</sup> · d<sup>-1</sup> [3]。

2.3 液体与钠、钾的摄入: 透析间期体重增长小于于体重的 5% [3]。血液净化专科护士手册中提出血液透析患者饮水量一般为前一日的尿量加 500ml。高钠饮食与高死亡率风险密切相关, 血液透析患者一般限制食盐小于 5g/d。高钾血症与长期血液透析患者的高死亡率相关, 钾的摄入应根据患者的尿量、血清钾而定, 慎用含钾高的食物, 如蘑菇、海菜、豆类、杂粮、百合、莲子、卷心菜、枣(干)、香蕉、橘子等。

2.4 控制钙及磷的摄入: 血液透析患者根据血钙水平及同时使用的活性维生素 D、拟钙剂等调整元素钙的摄入。血液透析患者磷摄入量 800 ~ 1000mg/d [3]。不限制蛋白质摄入的前提下限制磷摄入, 选择低磷/蛋白比值的食物, 减少含磷食品添加剂。

### 三、运动

3.1 意义: 研究表明维持性血液透析患者适当运动可改善心肺耐力, 调节血压、血糖、血脂, 改善炎症指标, 也可改善营养和心理健康状态, 从而提高生活质量, 提高透析充分性 [16-20]。

3.2 类型: 根据运动时机分为透析中运动与透析间歇期运动; 运动类型包括有氧运动、抗阻力运动、有氧联合抗阻运动、柔韧性运动。非透析中有氧运动如广场舞、跳健身操、步行、快走、太极拳、慢跑、骑自行车等; 非透析中抗阻力运动包括握力器、脚踏车、中小型沙袋、仰卧起坐、深蹲起等; 柔韧性运动包括拉伸运动、瑜伽等。透析中可采用脚踏车、间歇压力泵、沉浸式 VR 进行有氧运动。透析中抗阻力运动包括弹性阻力器械、脚踝负重和力量训练机械等运动。透析中有氧联合抗阻运动如卧位体操训练, 比单一的运动提高血液透析患者的峰值摄氧量和健康相关的生活质量 [21-23]。

3.3 强度: 运动强度一般根据患者心率及主观运动强度来制定, 血液透析患者运动强度应为中低强度, 患者感觉有点累但是可以与他人轻松交谈, 没有精疲力尽感 [21]。

3.4 时间与运动频率: 有氧运动 30 ~ 60 min/次, 准备和放松运动 5 ~ 10 min; 抗阻力运动 2 ~ 3 次/周, 30 ~ 45min/次; 柔韧性运动 5 次/周, 10min/次。建议每周 3 ~ 5 次, 稳定的维持性血液透析患者在透析开始的前 2 小时内, 每周可进行 3 次运动 [22]。

### 四、心理护理

研究表明, 维持性血液透析患者存在一定的心理问题, 以焦虑及抑郁为主 [24]。若未及时疏导患者的不良心理状态, 可能会导致患者治疗的不配合, 以至于病情的恶化, 加速患者的死亡进程 [25]。因此应关注患者的心理状态及时疏导患者不良情绪。

产生这些问题的原因可能与文化程度、透析时间、长时间独居及收入情况有关 [26]。文化程度高的患者自我调节能力强还可通过自我学习, 了解疾病相关知识, 从而了解如何面对疾病, 积极配合治疗, 因此心理状态好。而文化程度低的患者缺乏对疾病的认知及评估, 对自身病情

况及治疗不理解, 使得自我过度焦虑 [27]。因此对文化程度低的患者应加强对疾病的讲解, 使其明白治疗的重要, 减少患者的焦虑, 积极配合治疗。维持性血液透析患者需长期治疗, 长时间治疗需大量经济支持, 长期病痛折磨以及治疗产生的并发症, 使得患者心理防线一步步瓦解。留置导管的患者, 因导管对身体形态的影响, 在社交活动、人际交往过程中, 自卑或是受他人异样眼光, 可能会患者产生抑郁、恐惧、焦虑、敌对等心理问题。长期独居缺乏家人陪伴, 使得患者更易产生孤独及抑郁的心理问题 [26-28]。

医护人员应积极主动与患者沟通, 了解其想法, 支持与尊重患者, 并与患者建立信任关系, 纠正患者不良认知, 使其明白良好的心理因素在疾病进展中的重要性。同时鼓励患者家属经常陪伴患者左右, 提供患者情感支持及精神支持。血液透析时主动关心患者, 询问是否不适, 处理问题沉着冷静, 操作娴熟, 增强患者自信心。鼓励患者从事力所能及的活动, 放松心情。也可增加患者与患者之间的交流, 使其相互安慰, 相互鼓励, 从而消除焦虑情绪。鼓励患者保持乐观与积极的态度 [29-30]。

### 五、小结

随着血液透析技术水平提高, 血液透析患者生存时间得到明显延长, 妥善保护血液透析通路至关重要。强化患者日常生活管理, 可减少导管相关性并发症。改正饮食习惯, 可提高日常生活能力, 减少病死率。增加运动锻炼, 改善心理状况, 可提高生存质量。

### 参考文献:

- [1] 苏明, 胡国强, 姜松青, 徐庆东, 轩慧杰. 深静脉长期血液透析留置导管的相关并发症及危险因素分析 [J]. 四川医学, 2019,40(3):291-294.
- [2] Akhlaghi Z, Sharifipour F, Nematy M, et al. Assessment of nutritional status in maintenance hemodialysis patients: A multicenter cross-sectional study in Iran. *Semin Dial.* 2021;34(1):77-82.
- [3] 中国医师协会肾脏内科医师分会, 中国中西医结合学会肾脏疾病专业委员会营养治疗指南专家协作组. 中国慢性肾脏病营养治疗临床实践指南 (2021 版) [J]. 中华医学杂志, 2021,101(8):539-559.
- [4] 陶承慧, 李怡. 维持性血液透析患者生活质量、负性情绪及应对方式的现状研究 [J]. 临床肾脏病杂志, 2020,20(02):121-124.
- [5] 任红旗, 何群鹏, 贾凤玉, 等. 维持性血液透析患者血管通路使用情况分析 [J]. 肾脏病与透析肾移植杂志, 2017,26(03):235-239.
- [6] Sahli F, Feidjel R, Laalaoui R. Hemodialysis catheter-related infection: rates, risk factors and pathogens. *J Infect Public Health.* 2017;10(4):403-408.
- [7] 金其庄, 王玉柱, 叶朝阳, 等. 中国血液透析用血管通路专家共识 (第 2 版) [J]. 中国血液净化, 2019,18(6):365-381
- [8] 郭丽云, 郭红宝, 南阳. 血液透析患者中心静脉导管感染原因分析及预防护理现状 [J]. 天津护理, 2021,29(03):362-364.

- [9] Sahli F, Feidjel R, Laalaoui R. Hemodialysis catheter-related infection: rates, risk factors and pathogens. *J Infect Public Health*. 2017;10(4):403-408.
- [10] 胡琪. 长期血液透析患者深静脉置管并发症的护理[J]. *中国社区医师*, 2018,34(01):141-142.
- [11] 李梅岚. 血液透析患者深静脉置管的日常生活护理[J]. *当代护士(专科版)*, 2012,(7):105-106.
- [12] 于妍. 血液透析中深静脉置管并发症的护理[J]. *临床医药文献电子杂志*, 2017,4(95):18713+18716.DOI:10.16281/j.cnki.jocml.2017.95.081.
- [13] Badrasawi M, Zidan S, Sharif I, et al. Prevalence and correlates of malnutrition among hemodialysis patients at hebron governmental hospital, Palestine: cross-sectional study. *BMC Nephrol*. 2021;22(1):214. Published 2021 Jun 7.
- [14] 朱静. 饮食护理对维持性血液透析患者生活质量的影响[J]. *中国保健营养(上刊)*, 2014,24(2):885.
- [15] 唐惠军, 王李胜, 童辉. 维持性血液透析病人营养不良危险因素的研究进展[J]. *全科护理*, 2021,19(27):3790-3792+3844.
- [16] 王欣欣. 透析中递增式抗阻运动改善维持性血液透析(MHD)患者的心肺耐力、心理状态和健康相关生活质量[C]. 第八届北京国际康复论坛论文集(上册), 2013
- [17] 章燕, 岳签, 胡美燕. 运动疗法在血液透析患者中的应用效果[J]. *护理实践与研究*, 2020,17(3):90-92.
- [18] 苗佳怡, 张谊雯, 张立元. 有氧运动联合抗阻运动对维持性血液透析患者脂代谢、骨质疏松及血压的影响[J]. *中国中西医结合肾病杂志*, 2021,22(10):911-913.
- [19] 于新涛, 曹松梅, 吉小静, 常美, 徐骏. 透析中运动干预对维持性血液透析患者的影响[J]. *护理学杂志*, 2021,36(17):5-8.
- [20] 黄柳, 黄燕林, 李建英, 滕艳娟. 有氧运动对维持性血液透析患者营养状况的影响[J]. *广东医学*, 2015,36(05):814-816.
- [21] 孟婧文, 游兆媛. 维持性血液透析患者透析中运动疗法的研究进展[J]. *北京医学*, 2021,43(6):539-541,545.
- [22] 臧丽, 王少清. 慢性肾脏病患者运动康复管理策略研究进展[J]. *中国全科医学*, 2020,23(1):109-113.
- [23] 臧格, 时秋英, 徐甜甜, 董永欣. 脚踏车运动在血液透析患者透析过程中的应用现状[J]. *中国运动医学杂志*, 2016,35(12):1176-1178+1180.
- [24] 范金海. 不同病因所致尿毒症维持性血液透析患者心理健康状况调查[J]. *中国医药指南*, 2021,19(36):107-108.
- [25] 黄承国, 李承恩. 认知行为团体治疗配合心理干预对预防维持性血液透析患者心理状态、希望水平及治疗配合度的影响[J]. *中国健康心理学杂志*, 2019,27(07):1016-1020.
- [26] 白彝华, 杨敏, 廖云娟, 蒋红樱, 冯志坚. 维持性血液透析患者心理状况与生活质量现状及影响因素[J]. *中国老年学杂志*, 2018,38(03):728-730.
- [27] 陆佳丽, 潘莲斌, 陶建青. 维持性血液透析患者心理健康现状及影响因素分析[J]. *中外医疗*, 2021,40(17):152-154,158.
- [28] 范金海. 不同病因所致尿毒症维持性血液透析患者心理健康状况调查[J]. *中国医药指南*, 2021,(36):107-108.
- [29] 段丽丽, 曹红杏, 章婷, 丁璇, 骆冬梅, 熊迎春. 心理护理方法对维持性尿毒症血液透析患者焦虑情绪的影响[J]. *中国现代医生*, 2021,59(35):179-182.
- [30] 尹艳茹, 周洪昌, 宁云凤, 高婷婷. 维持性血液透析患者心理弹性的研究进展[J]. *护理实践与研究*, 2022,19(05):662-666.
- 作者简介: 李银, 女, 1995.4. 汉族, 四川仪陇县, 本科, 理学学士学位, 护师, 血液净化, 四川大学华西第二医院。