

血液透析中发生低血压的原因分析与临床护理学研究

李艳兰

(山东省济南市天桥区解放军第九六零医院 山东 济南 250031)

【摘 要】目的是分析血透性低血压的原因,探讨血透性低血压患者的临床护理意义。先前分析了 208 例采用方法血液透析的低血压患者的临床护理数据。后果 低血压会导致超滤困难,使透析无法顺利进行,导致透析不充分。还可诱发心肌缺血,影响患者的生活质量和生存率。结论控制血压可提高透析效果,延长患者生存时间,提高患者生活质量。

【关键词】血液透析;低血压;原因分析;护理干预

Cause analysis and clinical nursing research of hypotension in hemodialysis

Yanlan Li

(960th Hospital of PLA, Tianqiao District, Jinan, Shandong,250031)

[Abstract] Objective is to analyze the causes of hemodialysis hypotension, and to explore the clinical nursing significance of patients with hemodialysis hypotension. Clinical care data from 208 hypotensive patients on method hemodialysis were previously analyzed. Consequences Hypotension can make ultrafiltration difficult, preventing smooth dialysis and leading to insufficient dialysis. It can also induce myocardial ischemia, affecting the quality of life and survival rate of patients. Conclusion Controlling blood pressure can improve the effect of dialysis, prolong the survival time of patients, and improve the quality of life of patients.

[Key words] hemodialysis; hypotension; cause analysis; nursing intervention

引言

患者在实际接受血液透析治疗的过程中,低血压是发生概率较高的一种并发症,约有 30% 接受血液透析治疗的患者会出现低血压并发症的问题,这也会给患者的生活质量以及存活几率带来严重影响。导致患者出现血液透析低血压的因素有很多,而为了有效降低患者发生此类问题的概率,在保证血液透析治疗操作规范性的基础之上对患者实施高质量的护理干预必不可少。文章就具体探讨了对于血液透析治疗患者来说,主动护理干预给患者血液透析相关性低血压发生率所带来的影响,下文将对研究结果进行具体阐述。

1 资料与方法

1.1 临床资料

本次随机抽取了我院在近两年收治的 208 例维持性血液透析患者作为对象进行研究,其中有 60 例为低血压患者,其中 34 例男性患者,26 例女性患者,年龄在 44-78 岁,平均 (54.5±1.4) 岁,原发疾病:糖尿病肾病 23 例、肾病综合征 18 例、高血压肾损害 11 例、慢性肾小球肾炎 8 例;另外 60 例为无低血压患者,其中 33 例男性患者,27 例女性患者,年龄在 42-79 岁,平均 (54.1±1.6) 岁,原发疾病:糖尿病肾病 24 例、肾病综合征 18 例、高血压肾损害 12 例、慢性肾小球肾炎 6 例。两组患者在性别、年龄、原发疾病类型等方面的临床数据差异无统计学意义 ($P > 0.05$),但存在可比性。

1.2 血液透析方法

参与研究的对照组患者接受基础方式护理,护理人员需要在患者接受血液透析的过程中对其生命体征进行严密观察,发现异常及时联系医生采取有效措施进行处理^[1]。

在对照组患者护理方式的基础之上,观察组患者需要配合接受主动护理干预,主要包含以下几方面的护理内容:首先,护理人员要能够主动对患者实施健康教育,患者在接受血液透析治疗的过程中,护理人员需要针对血液透析的相关知识为患者进行讲解,尤其需要重点为患者讲解血液透析过程中需要注意的各类问题,教会患者正确的血压监测方法,要求患者认识到严格遵守医嘱的重要意义,使患者在接受治

疗过程中的依从性能够得到有效提升。其次,参与研究的护理人员要能够主动对患者实施心理疏导,由于需要接受血液透析的患者普遍有着较长的治疗周期,护理人员则需要主动强化与患者之间的沟通以及交流,对于患者内心的想法要能够有充分的了解,尤其需要教会患者正确的宣泄不良心理的方法,在充分结合患者自身心理状态的基础之上,有针对性的对患者实施心理疏导,使患者的负面心理能够得到有效缓解,使患者在面对治疗的时候能够有较强的信心,进而为治疗效果的保证打下良好的基础^[2]。

1.3 观察指标

记录病人透析中低血压发生的情况,记录所有病人透析治疗例次。血压测量采用心电监护仪,病人平卧 5 min 后开始测量,测量无血管内瘘的上肢。分析造成透析低血压的影响因素,收集归纳可能造成病人透析低血压的资料。

1.4 统计学方法

采用 t 检验、 χ^2 检验和 logistic 回归分析。

2 结果

2.1 血液透析过程中病人低血压发生情况

本组 127 例病人,透析中发生低血压 67 例,未发生低血压 60 例,发生率为 52.75%。127 例病人共透析 8 255 例次,发生低血压 1 125 例次,发生率为 13.63%。

2.2 血液透析病人发生低血压的危险因素分析

以血液透析病人发生低血压为因变量,将单因素分析结果中有意义的年龄、超滤量、超滤量/体质量比值作为自变量因素进行 logistic 回归分析,结果显示,年龄、超滤量、超滤量/体质量比值均为影响血液透析病人低血压发生的独立危险因素 ($P < 0.01$) (见表 2)。

变量	B	SE	Wald χ^2	P	OR(95%CI)
年龄/岁	0.805	0.205	4.933	<0.01	2.24(1.28 ~ 3.91)
超滤量/mL	1.871	0.412	35.417	<0.01	6.49(3.52 ~ 11.97)
超滤量/体质量比值	0.539	0.238	20.489	<0.01	5.58(2.89 ~ 10.08)

3 常见原因分析

3.1 有效循环血量减少

透析相关性低血压的主要原因是血容量不足。低血压的发生与总脱水过多、脱水率过高、脱水超过体重的 6% ~ 7%

或低于干重、有效血容量不足、心脏灌注和心输出量减少有关。在开始透析后 1 小时内,大多数低血压患者出现心力衰竭、心律失常或老年和虚弱患者^[2]。单位时间内过度快速的脱水会在短时间内有效循环的血量减少,从而导致血容量减少和低血压的发生。透析结束前发生的低血压通常是由于总脱水量低于患者的干体质量而导致的。

3.2 透析液相关的因素

一般透析中钠的浓度为 135-145 mmol/L。如果透析中的钠过低(<135 mmol/L),血浆渗透压会降低,增加心血管系统的不稳定性和补充血量。透析温度过高时,患者皮肤血管松弛,导致大量血液在静脉血管内蓄积,降低有效血液循环量,易诱发低血压;醋酸盐对外周血管有扩张作用,可降低外周血管免疫力,从而导致血压降低;腺苷的另一种代谢能抑制心肌收缩,减少心输出量,进而降低血压。

3.3 自主神经功能紊乱

维护约 50% 的血液透析患者有植物神经功能障碍,慢性透析患者糖尿病或老年患者,由于植物神经功能障碍、植物神经功能障碍,主要是交感神经疾病、外周血管功能障碍。

3.4 心源性低血压

心源性低血压常见于心功能不全或动脉硬化的老年患者。心力衰竭、心包炎、心肌梗塞、心律失常等均可降低心输出量和低血压。

3.5 药物影响

透析前或透析期间服用大剂量长效降压药或镇静剂常见于药物性透析相关性低血压,尤其是容量依赖性高血压患者。镇静剂透析,如吗啡、地西洋等,可降低患者的交感神经唤醒,使患者不易发生低血容量,降低外周血管免疫力,引起低血压。

3.6 渗透压降低

由于血液透析中尿素、肌酐等溶液的快速去除,血浆渗透压迅速下降,导致与血管外液形成渗透压梯度,使水从血管流向组织或细胞,导致效率下降,血容量和血压下降。

3.7 其他

(1) 血液再分配。透析期间进食,尤其是透析后 3~4 小时进食,可刺激迷走神经,增加消化液分泌,扩张胃肠道血管,使血液重新分配到消化道,从而促进血液循环。容量和低血压。(2) 营养状况。血液透析过程中,如果患者出现低蛋白血症、营养不良、贫血等,溶血量会减少。同时,身体不能有效提高血管免疫力,从而增加了透析相关性低血压的风险。(3) 透析膜的生物相容性。透析膜的生物相容性差,患者有过敏、低氧血症等、低血压的风险。

4 低血压的处理对策

如果患者在维持性血液透析过程中出现低血压症状,则需要及时采取有效措施给予处理,主要包括以下几个方面:

(1) 取患者头低位、平卧位,对于存在呕吐的患者要保持头偏向一侧,这样可以确保呼吸道通畅,对于存在心悸者,可以为其提供低流量吸氧;(2) 为患者补充高渗液体,该过程一般可以为患者提供高渗葡萄糖静脉推注,对于存在糖尿病患者禁用;(3) 降低跨膜压,减慢血流量,并且减少或停止超滤;(4) 补充血容量。为患者静脉输入平衡盐水或 5% 碳酸氢钠,以达到扩充血容量的目的;(5) 必要时还可以为患者输白蛋白、血、血浆;(6) 如果患者存在颈动脉搏动消失、意识散失及胸廓无起伏等症状,还可以立即为其提供心肺复苏。(7) 运动疗法。抗阻运动、有

氧运动等运动干预可以激活呼吸和循环系统,增加心肌收缩,增加心率,从而增加有效血容量,降低 IDH 的发生率。对 200 名 MHD 患者进行了运动干预,并观察到显著 IDH 的发生率显著降低。但运动疗法会增加运动中受伤的风险,因此应在综合评估患者的身体状况和表现后进行。(8) 健康教育。建立完善的健康教育体系,帮助患者了解疾病的性质、血液透析治疗的目的和原则,让患者了解自己的疾病,积极配合治疗和护理。患者应充分认识科学营养、科学防护、干体质的重要性,计划增加优质蛋白质、氨基酸、维生素,调整营养状况,降低感染风险,严格控制身体。透析中的肿块。透析期间,指导易发生低血压的患者采取适当的体位,如仰卧位;透析后患者需要慢慢起床,以免发生体位性低血压。血液透析前或血液透析期间易发生低血压的患者避免进食和饮用含糖饮料。治疗过程中,患者应保持安静,穿刺针不要过度移动手,避免盖被子。及时发现管路突然断开,避免因血压下降而失血。

5 讨论

导致患者出现血液透析相关性低血压问题的因素有很多,常见的主要包括患者在接受血液透析治疗的过程中有效血容量下降、受到血液透析治疗的影响患者的自主神经功能出现紊乱的情况、药物刺激所带来的影响、部分患者在接受血液透析治疗的时候出现了心源性低血压的问题、患者自身存在低蛋白血症或是贫血的问题。一旦患者在血液透析的过程中出现了低血压并发症,那么患者在血液透析中的血流也会相应的受到影响,进而在一定程度上增加超滤的难度,严重的患者在此过程中还会出现肾脏功能减退、心律失常以及心绞痛等方面的问题。因此,对于需要接受血液透析治疗的患者来说,采取有效措施降低其低血压问题的发生概率则十分有必要。

主动护理干预虽然还属于一种全新的护理方法,但是这种护理方法则能够在充分考虑患者个体情况的技术之上,通过有针对性地对患者实施全面的护理服务,护理人员在针对血液透析的相关知识为患者进行讲解的过程中有针对性的对患者实施心理疏导,使患者一方面能够对于血液透析治疗的重要意义有充分的了解,使患者对于治疗活动的开展能够有更高的依从性,强化患者对于临床治疗的信心。同时护理人员通过主动对患者实施运动、用药以及饮食等方面的指导,不仅能够有效改善患者身体的营养状态,同时还能有效提升患者身体的免疫力水平,合理控制患者的体重指标,进而有效降低患者出现低血压问题的概率。

综上所述,对需要接受血液透析治疗的患者来说,主动护理干预能够使得患者在透析过程中以及透析结束之后舒张压以及收缩压的指标维持在正常的范围之内,进而有效降低患者低血压问题的发生概率,使患者在接受血液透析治疗过程中的安全性能够得到有效保障,临床推广价值较高。

参考文献:

- [1] 王欣,曹艳佩,杨晓莉,等.血液透析患者频发性透析中低血压发生情况和影响因素分析[J].中国实用护理杂志,2019,35(8):599-603
- [2] 陈挺.血液透析过程中低血压原因分析[J].现代医学与健康研究(电子版),2019,3(7):49-50