

糖尿病患者腹膜透析的护理

何燕娴

(中国人民解放军广州军区总医院 肾脏病科, 广东 广州 510010)

[摘要] 总结了对15名糖尿病肾病患者进行持续性不卧床腹膜透析的护理体会, 强调了预防并及时处理透析相关性腹膜炎、隧道炎及腹透导管出口处感染, 严密监测及控制血糖, 重视家庭腹膜透析患者的指导, 是提高病人的生活质量、预防并发症的关键。

[关键词] 糖尿病; 腹膜透析; 护理

[中图分类号] R473.5; R692.5 **[文献标识码]** A **[文章编号]** 1008-9969(2004)01-0033-02

Nursing of diabetes patients receiving peritoneal dialysis

HE Yanxian

(Dept. of Nephrology, Guangzhou General Hospital of PLA, Guangzhou 510010, China)

Abstract: The author summarized the experience in nursing 15 diabetes patients receiving durative peritoneal dialysis without lying in bed, arguing prevention and timely treatment of peritonitis, inflammation of tunnel and cut infection of dialysis catheter, close monitoring and control of blood sugar and attaching importance to the instructions for home peritoneal dialysis patients are key to improve their quality of life and prevent complications.

Key words: diabetes; peritoneal dialysis; nursing

腹膜透析(peritoneal dialysis, PD)因其不增加心脏负荷及应激性,能较好地控制细胞外液容量和高血压,已成为治疗终末期糖尿病肾病的首选治疗方式^[1]。1998年6月~2003年2月我科对15例糖尿病尿毒症患者进行PD,疗效较好,现将护理要点总结如下。

1 临床资料

15例均为1998年6月~2003年2月在我科行腹膜透析置管术患者,符合1997年ADA/WHO糖尿病诊断标准^[2],确诊为2型糖尿病,空腹血糖(14.3±5.6) mmol/L,餐后2h血糖(17.8±5.4) mmol/L,其中男9例,女6例,年龄为43~79岁,平均年龄为57.6岁,合并视网膜病变7例,高血压9例,冠心病5例。所有患者均采用美国Baxter公司生产的双联系统及腹透液进行PD,术后5~7d行间歇性腹膜透析(IPD),后行持续性不卧床腹膜透析(CAPD)治疗,出院后行家庭PD。结果:随访12例患者病情稳定,血糖控制满意,空腹血糖(6.9±2.6) mmol/L,餐后2h血糖(11.3±3.5) mmol/L。1例死亡,另2例出院后失随访。

2 护理

2.1 预防感染 预防并及时处理透析相关性腹膜炎,隧道炎及腹透导管出口处感染。糖尿病病人由于中性粒细胞质、量存在缺陷,细胞及体液免疫功能降低,合并血管损伤、神经及代谢障碍,使患者易于感染^[2]。据报道,糖尿病PD患者腹膜炎发生率为1~1.5

次/病人年,而腹膜炎所致PD退出率为25%~60%^[3]。本组行家庭PD的病人并发透析相关性细菌性腹膜炎3例次,腹膜透析管出口处感染2例次。因此预防并及时处理感染尤为重要。

2.1.1 严格无菌操作 进行腹膜透析换液操作、腹膜透析液内加药、腹膜透析导管出口处换药、更换腹膜透析连接短管等操作前,均需洗手、戴口罩;连接管道时手勿接触接口处。由于糖尿病病人易并发皮肤感染,故在进行上述操作时,操作者避免接触病人的感染部位,防止发生交叉感染致腹膜炎及腹透导管出口处感染,如操作者手部感染,严禁进行上述操作。

2.1.2 及时观察及治疗透析相关性腹膜炎 每日测量体温2次,观察有无发热、腹痛、腹膜透析引流液有无混浊。本组3例次病人出现透析相关性细菌性腹膜炎,经及时腹腔内使用抗生素,3例次腹膜炎在5~7d痊愈。

2.1.3 重视导管出口处的皮肤护理 腹膜透析导管用胶布固定或装入特制的小布袋内固定,防止导管扭曲、受压,避免拖、拉、拽等动作磨损导管出口。腹膜透析导管出口处每日用生理盐水清洗,出口处周围皮肤用碘伏消毒,覆盖无菌敷料,并用透气胶布固定。在每日换药时均检查出口处、隧道皮肤及皮下组织有无红肿、疼痛、分泌物等感染征象,一旦发现感染征象,每日换药2次,必要时局部使用抗生素及进行细菌培养。本组2例次出现出口处感染,笔者在发现感染即日起,采用庆大霉素12万U局部湿敷,隧道口周围皮肤及皮下组织用生理盐水冲洗,每日2次,2例次感染在3~5d得到控制。

2.1.4 保持皮肤清洁 每日更换内衣,每周更换床上用品2次,植管术后6周内每日擦浴,6周后每日

[收稿日期] 2003-05-06

[作者简介] 何燕娴(1963-),女,广东广州人,1989年毕业于广东医药学院护理系,在读本科,主管护师。

可淋浴,淋浴前需用防水敷料保护腹透管及出口处,淋浴后立即换药。

2.1.5 保持环境清洁 糖尿病 PD 病人对换液室的环境要求更高,换液室每日拖地 2 次,及时清除天花板、墙壁、门窗的灰尘及蜘蛛网,每天早、午、晚开窗通风各 1 次,换液前用紫外线行空气消毒,用湿布擦拭操作台,换液时避开通风口、风扇、空调出口,无关人员不要进入换液室。

2.2 严密监测及控制血糖 控制血糖是延缓糖尿病及并发症出现,并防止加重的必要措施,也是预防感染、防止低血糖发生的重要手段。

2.2.1 定时、连续、动态监测血糖,并根据血糖变化调整皮下或腹透液内使用胰岛素(RI)及口服降糖药的量。本组病人降糖药物的使用依据个体血糖水平进行调整,在原有降糖药物(皮下注射 RI 或口服降糖药)的基础上,在腹透液内加入 RI 以对抗透析液中的葡萄糖。一般含糖 1.5%的腹透液加 RI 1~2 U/L, 2.5%加 2~4 U/L, 4.25%加 4~6 U/L。

2.2.2 合理调配饮食控制血糖。原则是优质高蛋白饮食,糖尿病 CAPD 患者蛋白摄入量为 1.2~1.5 g/(kg·d),其中优质蛋白占 50%,热量需根据活动量进行调整,一般活动量需要 146.44~167.36 kJ/(kg·d),除去总热量中蛋白质所含热量,剩余热量由碳水化合物及脂肪补足,二者比例为 2:1,每日饮食分为 3~5 餐,多吃蔬菜、水果补充维生素。

2.2.3 定时定量进食,防止低血糖。行 PD 治疗的糖尿病肾病患者低血糖的发生率较高^[4],其原因是 PD 患者食欲往往降低;再者由于尿毒症时,肾脏对 RI 清除受损,半衰期延长,因而减少了 RI 的需要量^[5]。如果患者饮食较平常减少,而不相应调整降糖药物的用量,常导致低血糖的发生。本组 1 例病人,早餐前血糖为 7.5 mmol/L,餐前 30 min 按既定剂量皮下注射 RI,但患者当日进食早餐较以往少,上午 8 时(餐后)给予灌入 1.5%腹透液 2 000 ml,腹透液内加入 RI 4 U,2.5 h 后,病人出现大汗淋漓、意识障碍等低血糖的表现,测当时血糖为 2.1 mmol/L,即予静注 50%葡萄糖,静滴 10%葡萄糖后,病人意识恢复,血糖恢复正常。因此密切关注患者的饮食情况,督促及教育患者定时、定量进食尤为重要,如患者饮食减少,即时查血糖,调整 RI 的用量,对胃肠道症状较重,进食减少的患者,可适量输入氨基酸。

2.3 家庭腹膜透析的指导

2.3.1 认真做好患者及家属的教育及培训。本组 5 例家庭 PD 病人因未严格按无菌操作要求进行操

作,如腹透连接短管脱出后未按要求消毒及更换,进行换液操作洗手后搔抓感染处皮肤,在换液操作时因视力不良污染腹透管接口处,腹透管出口处磨损等,导致腹膜炎及腹透管出口处感染;1 例患者不熟悉 RI 的剂量,致腹透液内加入过多的 RI,导致低血糖的发生;1 例患者擅自减少透析的次数,致出现恶心、呕吐、不能进食等透析不充分的表现,又未及时就诊,致酮症酸中毒的发生,故做好患者及家属的教育及培训尤为重要。糖尿病 PD 病人重点培训的内容包括:透析及严格无菌操作的意义,如何掌握家庭 PD 的无菌技术、腹透换液技术、加药技术、换药;饮食要求、合理调配饮食的重要性及食物成分表的应用,保证合理的营养供给;告诉患者严格按医嘱使用降糖药及 RI,以更好地控制血糖;教会患者及家属抽吸药液、皮下注射、腹透液内加入 RI 的方法;测量及记录血糖的方法及注意事项;讲解腹膜炎、腹透导管出口处感染、透析不充分、低血糖、糖尿病高渗性昏迷、酮症酸中毒的表现;发生低血糖的处理方法,提醒患者随时备有点心或饼干等食物以备急用,外出时随身携带救助卡,卡上记录病人的姓名、家属联系电话、注明该病人有糖尿病及正在行 PD,以便患者在出现低血糖等情况时能得到及时的救助。因部分糖尿病病人伴视力下降,故提醒患者在光线充足处进行腹透换液等操作,如视力严重障碍者,由家人进行操作,防止因视力不好造成污染。

2.3.2 定期随访。对糖尿病 PD 患者进行定期随访,可指导家庭 PD 的糖尿病患者,如何在家庭条件下开展 PD。随访内容包括:对患者进行 PD 知识及糖尿病知识考核。检查患者 PD 操作、腹透导管出口处情况。对患者进行营养状况评估及饮食指导。检查及指导患者记录腹膜透析液出入量、血糖值、生命体征、体质量等情况。指导患者进行家居清洁。随访的方式及时间:患者回院随访、护理人员电话或家庭随访每月 1 次。

[参 考 文 献]

- [1] Roteembourg J, Shahat Y, Agrafiotis A, *et al.* Continuous ambulatory peritoneal dialysis in insulin-dependent diabetes patients a 40 month experience[J]. *Kidney Int*, 1983, 23(1):40-45.
- [2] 陈灏珠.实用内科学[M].北京:人民卫生出版社,2001.958.
- [3] 吉泽洋子.糖尿病患者的易感染性与预防及治疗[J].*日本医学介绍*,1999,20(2):54-57.
- [4] 赵砚池,高秀林,刘惠兰.终末期糖尿病肾病的腹膜透析治疗[J].*国外医学泌尿系统分册*,1999,19(1):5-9.
- [5] 黄胜,叶任高,李惠群,等.经持续不卧床腹膜透析治疗的糖尿病肾病患者临床特点分析——附 61 例报告[J].*新医学*,2000,31(6):335-336.

[本文编辑:陈伶俐]