

可能是由于添加剂引起的尿液颜色改变。护士要关注尿液颜色变化的相关症状和体征,特别是患儿身体各器官发育还没有成熟,不能因为可能是添加剂导致尿液颜色改变而忽略患儿泌尿系统损伤。因此,应密切观察患者尿液颜色,注意询问其有无肾区疼痛不适,及时报告医生进行相关检查和处理,确保患者安全。

3.2.3 脐血输入量 本研究结果显示,当输入的脐血干细胞量 >20 mL时,患者恶心呕吐、尿色变红发生率显著提高。因为冷冻保存的脐带血造血干细胞悬液包含二甲基亚砜、低分子右旋糖酐乙基淀粉以及 $5\sim 20$ mL红细胞悬液,是输入脐血不良反应的主要原因^[2]。所以输入的脐血干细胞量越多可能导致患者的不良反应越多越严重。当输入脐血干细胞 >20 mL时,护士除了观察患者生命体征外,还应做好健康教育,缓解患者不良情绪,同时重点观察患者的消化系统表现和尿液颜色变化,及时给予对症处理缓解患者不良反应。

4 小结

患者在输入脐血干细胞开始后 1 min即可发生生命体征的变化,在输入 3 h内会发生多种不良反应,需要及时发现并给予对症治疗及护理干预。同时本研究结果也提醒护士特别关注患者血型与输入脐血干细胞血型不同以及脐血输入量较大的患者,必要

时床旁守护 30 min,以及时发现和处理患者的不良反应。本研究还发现,输入脐血干细胞的保存年限长短对患者不良反应的发生没有显著影响,尚需增加样本量和延长观察时间进一步证实。

参考文献:

- [1] 陆道培. 白血病治疗学[M]. 2版. 北京:科学出版社, 2017:679-680.
- [2] 张妍萍,朱霞明. 非血缘脐血造血干细胞输注中的护理[J]. 中国医学创新, 2013, 10(3):65-66.
- [3] 何静,宋瑰琦,吴云. 静脉输注脐血干细胞移植的护理进展[J]. 安徽医学, 2014, 35(2):250-253.
- [4] 黄璐,宋瑰琦,吴云. 深低温冻存脐血复温后输注导致高血压的影响因素分析[J]. 护理学报, 2012, 19(12):1-3.
- [5] 黄果花,周佩如. 小儿脐血移植致急性溶血反应的护理[J]. 广东医学, 2004, 25(11):1254.
- [6] 高磊,汪菊萍,阳丽霞. 1例非血缘脐血移植患儿输注冻存脐血采集物出现高血压脑病的护理[J]. 血栓与止血学, 2012, 18(3):140-141.
- [7] 陈心传,刘霆,李建军. 第三方脐血预防异基因造血干细胞移植后移植抗宿主病[J]. 中华器官移植杂志, 2012, 33(2):86-89.
- [8] 吴云,宋瑰琦,涂美娟,等. ABO血型不合非血缘脐血移植治疗恶性血液病患者的输血护理[J]. 临床输血与检验, 2014, 16(2):161-163.

(本文编辑 钱媛)

血液透析 12 年意外妊娠患者的护理

龙红琼,郭玲,梅灵芝

Care for a woman facing an unplanned pregnancy 12 years into hemodialysis therapy Long Hongqiong, Guo Ling, Mei Lingzhi

摘要:目的 总结 1 例维持性血液透析 12 年意外妊娠患者的护理经验,为临床护理提供参考。方法 为患者妊娠期和围生期制订个体化的透析治疗方案,妊娠早期血液透析 3 次/周,中、晚期 6 次/周,血液透析滤过和血液灌流交叉进行,低分子肝素钠抗凝。同时密切关注患者血压变化,根据彩超结果随时调整患者干体重,做好胎儿生命指标的监测、患者营养指导和心理干预等护理。结果 患者妊娠期间规律透析,孕期无不良事件发生,后期因血压持续升高至 $180/120$ mmHg,针对性应用降压药使血压控制在正常范围内。于孕 32 周剖宫产分娩,早产儿即入新生儿 ICU 治疗。母亲住院 7 d 顺利出院,婴儿住院 36 d 出院。随访半年,母婴平安。结论 长期血液透析患者妊娠存在较大风险,通过合理地调整透析方案,针对性的治疗护理,能够降低透析患者妊娠风险,保证患者及胎儿的安全。

关键词:肾衰竭; 血液透析; 妊娠; 围生期护理

中图分类号:R473.5;473.71 **文献标识码:**B **DOI:**10.3870/j.issn.1001-4152.2021.21.034

由于肾衰竭的病理生理变化复杂,慢性肾脏病(Chronic Kidney Disease, CKD)受孕的概率极低,且严重影响孕妇和胎儿的健康^[1]。孕前透析患者新生儿存活率仅为 40.2% ^[2]。产妇发生并发症及早产的风险远远高于普通人,透析后妊娠患者早产发生率为 84% ^[3]。对于血液透析患者,原则上不支持妊娠,如患者强烈要求,需在严密的监测下进行。2020 年 10 月,我科 1 例维持性血液透析 12 年患者安全渡过妊

娠期,于妊娠 32 周行剖宫产,术后 7 d 出院,护理报告如下。

1 临床资料

患者 32 岁,于 2008 年诊断为慢性肾衰竭(尿毒症期),在宜昌市中医医院进行血液透析 12 年。每周血液透析治疗 2 次,血液透析滤过(HDF)和血液透析联合血液灌流(HP)交叉进行,每次透析 4 h。患者于 12 年前有妊娠史并育有一女,身体健康。2020 年 3 月患者意外妊娠,停经 58 d 出现阴道流血,子宫彩色多普勒超声:宫内单胎妊娠。患者及家属强烈要求保胎,入院予黄体酮、人绒毛膜促性腺激素安胎治疗,同时给予对症、营养支持及血液透析治疗(3 次/周)。患者孕 21 周双下肢 I 度水肿,血压控制欠佳,考虑尿

作者单位:三峡大学中医医院·宜昌市中医医院血透室(湖北 宜昌, 443000)

龙红琼:女,本科,主任护师,护士长

通信作者:郭玲,379722320@qq.com

收稿:2021-06-02;修回:2021-08-12

毒症患者分娩成功率及胎儿存活率均较低,建议患者终止妊娠,但患者及家属拒绝。针对患者的情况,将治疗进行调整,血液透析由每周 3 次增至每周 6 次,其中 HD 5 次,HDF 1 次,每次透析时间 4 h。10 月 29 日,患者孕 32 周时出现胸闷、血压 190/120 mmHg,有心功能不全征象,立即入院,次日行剖宫产顺利分娩一男婴,体质量 1 750 g,母子平安,新生儿转 ICU 进一步治疗。产妇产后恢复良好,于产后第 7 天出院,出院后继续规律透析。2020 年 12 月 5 日新生儿出院。随访至 2021 年 4 月,母子平安,新生儿生长发育指标未见明显异常。

2 护理

2.1 妊娠期护理

为保障患者孕期安全透析,我院血液净化中心成立专门的监护小组,根据患者病情制定个体化的治疗方案,从透析模式、透析频率、抗凝方式选择、血压控制、贫血纠正、体质量管理、妊娠期营养干预以及患者的心理等方面给予指导和帮助。

2.1.1 妊娠早期护理 ①血液透析护理。对于合并妊娠的血液透析患者,延长透析时间或加强透析可使透析更加充分,降低血流动力学的影响,孕期延长、胎儿出生体质量增加、胎儿存活能力增强,一旦确诊妊娠,透析时间至少增加至每周 20 h^[4]。由于该患者确诊妊娠后,发现阴道有少量流血,故在孕 8 周时行无肝素血液透析治疗每周 3 次。妊娠期血浆容量可增加 3~4 L,正常妇女在妊娠前 3 个月时红细胞数量会增加,可不发生贫血,而慢性肾衰竭妇女妊娠期红细胞数却不能相应增加,出现贫血或贫血加重。该患者确诊妊娠时血红蛋白为 102 g/L,为积极纠正贫血,指导患者口服铁剂、叶酸,促红细胞生成素用量从 5 000 U/周增加至 10 000 U/周。②血压监测。患者孕早期(孕 13 周以前)监测血压情况,每次透析上机前血压控制在 140/80 mmHg,透析中血压控制在 130~140/80~90 mmHg,下机后血压控制在 140~150/80~90 mmHg。患者妊娠早期血压控制较为平稳。③体质量管理。根据孕期体质量增长规律,结合超声检查结果观察胎儿发育情况,根据患者饮食、血压、心率和临床表现逐渐调整干体重^[5]。患者孕前干体重为 48 kg,孕 12 周时干体重增加 1.0~1.5 kg,心率为 90 次/min,B 超示胎儿发育偏小。通过健康教育告知患者控制体质量增长的同时得保证营养摄入充足,以免造成营养不良,影响胎儿发育。给予高热量、优质蛋白、低钾低磷的饮食方式,注意维生素、钙铁等营养元素的补充,控制钠盐摄入(3~5 g/d)。为患者专门制定食谱:每天早餐 2 个水煮蛋,牛奶 250 g 分多次喝完,主食用无麸面食(可减少皮肤瘙痒),中、晚餐食用米饭或粗粮、鱼、瘦肉、牛肉,使每天体质量增加不超过 1 kg 为宜;控制饮水量不超过 500 mL/d。保持大便通畅,严格记录 24 h 出入量。④生活作息护理。指导患者生活中作息规律,注意适当活动,以有氧运动

为宜。透析后当日下午以卧床休息为主,晚餐后散步 30~60 min。次日早、晚各 1 次太极拳(以幅度较小的运动为主),每次时间在 30 min 以内。运动时心率不超过 130 次/min,为避免低血糖,可以在餐后 1 h 进行运动^[6]。保证充足的睡眠,以左侧卧位为宜,减少疲劳感,利于胎儿发育。患者双下肢轻度水肿,指导其避免长时间坐或站,休息时尽量抬高双下肢,有利于水肿的减轻。

2.1.2 妊娠中期护理 ①血液透析护理。孕 21 周时将血液透析治疗由每周 3 次增至每周 6 次,其中 HD 治疗 5 次,HDF 治疗 1 次,每次透析时间为 4 h,运用低分子肝素钠 3 500 U 抗凝(因为肝素不能通过胎盘,因而无致畸作用,低分子肝素出血的风险较低^[3])。透析液流量 500 mL/min,血流量 200 mL/min。患者孕 12 周后血红蛋白升至 110 g/L,促红细胞生成素剂量一直维持在 10 000 U/周。透析中予 50%葡萄糖 40 mL、氨基酸 250 mL 静脉输注补充营养,静脉缓慢注射 10%葡萄糖酸钙 20 mL,补充钙离子。孕 22 周时,透析时心率 102 次/min,透析完成后使用左卡尼汀 20 mg 静脉推注,增强心肌收缩力,营养心肌。患者每周 6 次透析治疗,为患者绘制穿刺图谱,采取绳梯穿刺法。护士每日检查动静脉血流是否通畅,非透析日用姜黄截血膏(我院自制)外敷加红外线内痿治疗仪对患者内痿血管处照射保护血管。该患者在透析期间内痿侧肢体得到良好的保护,无穿刺失败及渗漏情况发生,内痿处杂音清晰,震颤良好。②血压管理。患者孕 26 周时血压升至 160~170/90~110 mmHg。有研究指出,血压升高多发生于透析 2~3 h,而且有逐渐升高的趋势^[7]。该例患者调节透析液钠浓度达 135 mmol/L,透析液温度 37℃,并予硝苯地平片 10 mg 舌下含服,持续低流量氧气吸入及心电图监测,播放轻音乐使其全身放松,密切观察血压情况,避免诱发妊娠期子痫。该例患者未发生妊娠期子痫。③给氧护理。血液透析会导致血清孕酮显著降低,黄体生成激素、卵泡刺激素、催乳激素等显著升高^[8]。给予患者低流量吸氧,孕 24 周后予胎心监测每周 2 次,1 周复测 1 次超声检查,严密监测胎儿情况。④生活作息护理。孕中期开始,因患者身体状况,活动改为慢走加简单的上肢伸展,30 min/d。孕中期后,患者偶有胸闷气促及夜间不能平卧等表现,嘱其在家每天间断用氧 2 h,床头抬高 15°,下肢垫一软枕。

2.1.3 妊娠晚期护理 ①血压管理。约 80% 妊娠期透析患者会并发严重的妊娠高血压^[9]。该例患者孕 28 周时血压升高至 170~180/90~120 mmHg。虽然有多种药物可用于治疗妊娠高血压,钙通道阻滞剂也可以使用,但要注意联合镁剂及钙剂会导致严重低血压^[10]。因此,该患者使用硝苯地平片,用量根据患者血压情况调节,严密监测血压变化,之后血压维持在 140~158/80~100 mmHg。患者孕 27 周后血红蛋白波动在 90~100 g/L,调整促红细胞生成素用

量将 10 000 U/周改为 20 000 U/周,即注射 2 次。②加强心理干预。维持性血液透析期间妊娠的病例不多,且风险极高,不论患者还是家属都要承担极大的心理压力。孕妇心理特点有:妊娠后不断被病痛折磨且加重,惧怕医疗操作;对能否分娩健康婴儿信心不足;担心治疗费用不能承担。护理人员耐心倾听其倾诉,多介绍成功案例,缓解焦虑情绪,使其以乐观、积极的心态配合治疗,避免紧张焦虑的情绪导致血压上升,难以控制。③密切母胎监护。多普勒胎心监测每日 1 次,超声检查每周 1 次,观察胎儿大小以及羊水和胎盘情况,同时教会患者自数胎动,告知自数的重要性,记录每日胎动次数。血透体外循环造成血流动力学改变,在透析中或透析后可能会诱发宫缩而引起早产,故需严密监测胎儿情况,有病情变化及不适,随时加做超声,适时终止妊娠。

2.2 剖宫产护理 患者孕 32 周时因血压持续升高住院,术前进行全面体检。行 8 h 连续性血液净化治疗,于次日上午 10:00 行剖宫产手术。术中顺利,术后母婴均进入 ICU 观察,婴儿放置在温箱内,并应用促进肺部发育的药物。期间仔细观察患儿的呼吸情况,及时和医生进行沟通,母亲继续行连续性血液净化治疗。术后第 3 天母亲转入肾内科,除常规的产后护理外行无肝素透析治疗,1 周后出院恢复正常治疗。

2.3 产后护理

2.3.1 血液透析护理 患者剖宫产后 7 d 出院,于 2020 年 11 月 9 日继续来我院规律进行无肝素血液透析治疗,4 次/周。患者产后身体恢复良好,于 2020 年 12 月 4 日后改用低分子肝素钠 4 000 U 进行规律血液透析治疗,3 次/周,血流量 220~240 mL/min。告知患者产后若出现出血时间长、发热、腹痛、阴道流血突然增多等情况,要立即就医。透析中严密观察患者生命体征,防止低血容量、低血压。予持续心电血压监护,定时测定血清电解质、肾功能、血气分析,防止水、电解质酸碱平衡紊乱。患者产褥期耐受差且轻度贫血,为纠正贫血,予促红细胞生成素 10 000 U/周,超滤量根据实际情况而定。注意监测血压变化及自觉症状等。患者生命体征平稳,透析状况良好。

2.3.2 生活指导 产后患者常感疲劳,护士告知患者注意休息,注意个人卫生,避免感染,穿着宽松舒适,来透析途中有家属陪伴,注意保暖。指导患者在符合病情的前提下加强营养,进食优质蛋白、低钠、高维生素、高纤维饮食,以利于产后恢复,但需要严格控制进水量,防止水钠储留。由于哺乳时需要进食较多水分和蛋白质,与尿毒症患者限制水分和蛋白质相矛盾,故不宜母乳喂养。予回奶治疗,嘱患者少喝汤水,并予芒硝、冰片外敷于两侧乳房帮助回奶。每天用温水淋浴,时间不超过 10 min,用婴儿的身体乳护肤,防止皮肤干燥,房间每天用食醋熏蒸 30 min,定时通风。

2.3.3 产后心理支持 由于新生儿出生后转新生儿科继续观察治疗,患者产后难免存在一些心理问题:

恐惧,害怕新生儿死亡;预感性悲伤,担心孩子预后不良;母婴分离焦虑等。为患者安排安静、光线柔和的机位和技术娴熟的护理人员进行血液透析操作,透析日运用多种沟通方式和患者交流,解释早产儿转入新生儿科治疗的必要性,并主动与新生儿科取得联系,了解孩子情况,及时反馈给患者,满足患者关注孩子健康的心理,减轻患者心理压力,增强信心。非透析日利用微信平台对患者进行针对性个体化的指导,以提高其居家疾病管理能力,缓解心理压力^[11]。产后延续护理有利于产妇产褥期心境的改善,有效提升产妇的自我护理能力及护理水平,减少产褥期并发症,提高母婴健康水平^[12]。

3 小结

慢性肾衰竭合并妊娠患者作为围生期严重疾病之一,不仅威胁孕妇及胎儿生命,更给患者及家属带来沉重的心理、生理和经济负担。此例慢性肾衰竭合并妊娠患者通过合理的护理,护理重点在于妊娠期透析中母胎的监测和血管通路的维护。注意监测血压变化,加强饮食指导及心理护理,并注意观察分娩先兆,保证母亲和胎儿的安全。剖宫产后做好并发症的预防,观察产褥期阴道流血量,指导患者回奶等。此成功案例说明慢性肾衰竭长期血液透析患者有成功妊娠分娩的希望,也为该类患者临床护理实践提供了参考。

参考文献:

- [1] 李彦. 维持性血液透析合并妊娠自然分娩 1 例[J]. 河南医学研究, 2019, 28(15): 2879-2880.
- [2] 王海燕. 肾脏病学[M]. 3 版. 北京: 人民卫生出版社, 2008: 2290.
- [3] 王质刚. 血液净化学[M]. 3 版. 北京: 科学技术出版社, 2010: 582, 588.
- [4] 马厚芝, 马静, 陈粤, 等. 妊娠合并尿毒症患者血液透析的护理[J]. 华西医学, 2012, 27(9): 1387-1389.
- [5] 易引君, 杨津, 朱燕军. 孕期体重管理对母婴预后影响的临床观察[J]. 中国保健营养, 2013(4): 690.
- [6] 谈敏娟, 李军. 妊娠期运动和锻炼方式的研究进展[J]. 中华护理杂志, 2011, 46(2): 199-201.
- [7] 蔡春玉, 徐玲丽, 吴彩青. 尿毒症患者分娩的护理[J]. 中华护理杂志, 2012, 47(9): 848-849.
- [8] 周梅生, 朱有华, 闵志廉, 等. 女性患者肾移植前后性相关激素、微量元素以及生育能力的研究[J]. 中华器官移植杂志, 2005, 26(1): 25-27.
- [9] Hou S. Pregnancy in women treated with dialysis: lessons from a large series over 20 years[J]. Am J Kidney Dis, 2010, 56(1): 5-6.
- [10] 邹贵勉, 邹和群. 妊娠期妇女的血液净化[J]. 器官移植内科学杂志, 2009, 4(3): 143-151.
- [11] 蔡子奕, 陆群峰, 邵珍珍. 基于信息平台的 1 型糖尿病患者儿照顾者居家管理体验的定性研究[J]. 护理学杂志, 2019, 34(2): 79-82.
- [12] 葛玲青, 黄海燕, 虞小利, 等. 延续护理对产妇产褥期心境及自我护理能力的影响[J]. 护理学杂志, 2015, 30(8): 23-26.