

一例血液透析患者透析过程并发癫痫的护理

曾海红

云浮市人民医院血液净化中心, 广东 云浮

收稿日期: 2021年10月21日; 录用日期: 2022年1月7日; 发布日期: 2022年1月18日

摘要

总结1例血液透析患者在透析过程并发癫痫的护理。主要包括血液透析过程中癫痫发作时的抢救护理、安全护理、用药护理、发作后的舒适护理、心理护理、特殊药物护理、预见性护理及健康教育, 通过精心的治疗与护理, 该患者好转出院。

关键词

血液透析, 癫痫, 护理

Nursing Care of a Hemodialysis Patient Complicated with Epilepsy during Dialysis

Haihong Zeng

Blood Purification Center of Yunfu People's Hospital, Yunfu Guangdong

Received: Oct. 21st, 2021; accepted: Jan. 7th, 2022; published: Jan. 18th, 2022

Abstract

The care of one hemodialysis patient during dialysis was summarized. It mainly includes hemodialysis rescue care, safety care, medication care, comfortable care after the attack, psychological care, special drug care, predictable care and health education. Through careful treatment and care, the patient is improved and discharged from hospital.

Keywords

Hemodialysis, Epilepsy, Nursing



1. 引言

我国血液透析患者数量每年不断增长, 据国家肾脏病医疗质量控制中心所记录的全国血液透析病例信息显示 2020 年我国血液透析人数高达 69.1 万人, 预计到 2026 年, 血液透析治疗人数将超过 150 万人 [1]。血液透析(hemodialysis, HD)是一种临床常用的肾替代治疗手段, 能够帮助尿毒症等肾脏功能障碍患者净化血液, 延长其存活时间, 血液透析作为较为安全的治疗方案, 但因透析治疗具有急性与间断性特征, 并且需配合人工膜、体外循环来共同完成, 所以透析过程中的并发症仍无法避免, 甚至会诱发患者死亡。临床发生并发症按照患者发生的时间分为即刻与远期并发症两大类型, 血液透析过程中癫痫发作就属于即刻并发症[2]。癫痫属于常见的神经系统疾病之一, 是由多种因素造成的脑内异常放电, 出现慢性反复发作性短暂脑功能失调综合征。透析期间发生癫痫具有高致残率、高致死率风险, 影响患者预后, 威胁患者生命安全, 所以针对透析过程并发癫痫采取有效的治疗及护理可增强血液透析患者的安全性。2021 年 3 月 2 日我科血液透析过程中 1 例患者并发癫痫, 期间就此患者实施了针对性护理, 患者恢复良好, 现报道如下。

2. 临床资料

患者女, 32 岁, 病史: 20 岁患急性肾炎综合征, 病理类型不明, 早期经治疗后好转出院, 尿素肌酐长期高于正常水平, 未行正规治疗, 23 岁时首次癫痫发作, 意识丧失, 全身抽搐, 长期规律服用卡马西平片 100 mg/d 病情平稳, 并无家族癫痫遗传史, 25 岁时开始血液透析, 已透析 7 年, 每周 2 次, 每次 4 小时, 2021 年 3 月 2 日在透析结束前 1 h 患者出现意识短暂丧失, 两眼凝视, 上肢表现为不自主抖动, 牙关紧闭, 口吐白沫, 第一时间进行回血, 同时给予地西洋 5 mg + 0.9%氯化钠注射液 20 ml 缓慢静脉推注, 展开综合处理 10 min 后患者意识慢慢恢复, 无抽搐后继续血液透析且后续检查结果显示: 肝功能正常, 血钾 4.7 mmol/L, 肌酐 1000 μ mol/L, 尿素氮 15.2 mmol/L, 二氧化碳结合力 15.2 mmol/L, 血红蛋白 97 g/L, 甲状旁腺激素 1023 pg/L。地西洋血药浓度 4.2 μ g/ml, 调整透析方案为每周 3 次, 每次 4 小时, 总共透析 2 周后患者甲状旁腺激素显著下降, 第 3 周开始调整为规律性血液透析, 效果较为理想, 未再次并发癫痫。本研究已取得患者知情同意, 且签署知情同意书。

3. 护理

3.1. 血液透析前的护理准备工作

透析期间使用的水、透析液应定期监测, 采用生物学检测, 合理应用一次性透析器与管路, 全程执行无菌操作, 减少感染事件; 预冲时要检查透析器与管路的有效期及质量, 避免出现破损而出现漏血事件; 患者信息、医嘱、透析机参数、透析器管路端口等多方面的核对应当为双人核对并签字。

为有效避免不安全因素导致的风险事件发生, 所以临床中应当逐步健全管理规章制度, 提高规章制度执行力, 增强护理人员操作过程的安全性及有效性, 降低护理操作不当与医嘱处理不当等风险事件出现。同时还应当增强护士的风险预防意识, 定期开展相关法律法规的学习, 同时定期指出临床发生不安全因素的事件作为案例说明, 分析导致的原因, 对护理人员对相似事件起道一种警示作用, 特别是针对工作时间不长的护士应展开深入的健康教育, 除开风险管理意识培训还应给予相关专业技术的培训, 提

高护理人员的避开风险事件的能力。在血液透析时院方还要保障护理人力资源，进一步满足大量患者的需求，正确执行医嘱，提高服务相关意识，降低护理之间产生的纷争，并且应当建立护理人员的责任意识与职业道德风范，缩短护理与病患间的距离有效的交流能够给予患者更理想的护理服务，缓解紧张的医患关系。

3.2. 血液透析过程中癫痫发作时的护理

3.2.1. 抢救护理

疾病发作时第一时间取走枕头让患者保持平卧体位，并将其头偏向一侧，及时清理口腔及呼吸道的分泌物，避免诱发窒息或被吸入引起肺炎；在上下臼齿之间置入缠有纱布的压舌板，避免出现舌咬伤；给予高度浓度氧气吸入调节脑组织缺氧情况；回血后保留动静脉内瘘穿刺针，遵医嘱予对症药物护理，并观察患者癫痫发作有没有缓解，然后待患者生命体征稳定后进行进一步的检查，查找诱发癫痫的病因，给予患者安置舒适体位，根据医嘱重新设置透析方案，评估透析机不同参数是否异常，严密监测患者意识状态、生命体征与肢体活动情况[3]。

3.2.2. 安全护理

癫痫发作过程中，患者因出现意识丧失，存在受伤风险，安全防护至关重要，需有专人守护，增加护栏避免患者出现抽搐时坠床，同时对患者关节维持给予棉垫防护避免躁动时受到撞击，出现惊厥期间禁止过度用力对其身体进行按压，避免出现骨折、脱臼[4]。

3.2.3. 用药护理

静脉推注地西洋来控制癫痫时需要引起重视的是透析器对地西洋具有较好的清除率，所以静脉给药为达到最佳药效的治疗方式，推注地西洋的速率应当较慢，本案例给药 5~10 min 后患者意识逐渐恢复，停止抽搐，生命体征平稳，继续透析到结束，然后配合实验室检查，记录肝功能正常，血钾、肌酐、尿素氮 3、二氧化碳结合力、血红蛋白、甲状旁腺激素、血药浓度等等指标[5]。

4. 血液透析过程中癫痫发作后的护理

4.1. 舒适护理

疾病发作经抢救后需要让患者卧床休息，唤醒方式尽可能的不去掐人中穴，通过扎合谷穴位来唤醒[6]。由于抽搐为大脑皮层持续亢奋的表现，所以抽搐后昏睡是抑制了大脑皮质，作为大脑恢复期间的自我保护过程，人为刻意控制无法缓解大脑皮质的兴奋，甚至可能会造成恢复期受到新的刺激，导致病人的自我保持抑制性异常，进一步损伤神经系统。

4.2. 心理护理

病人因对突如其来的疾病会出现恐惧害怕、紧张等等不良情绪，所以护理人员需要在确保患者得到完全休息的前提下提高与患者的交流，耐心为病人介绍癫痫有关知识、预防方案、护理措施，缓解其过重的精神压力，让患者正确认识、对待疾病发生，建立良好的心态，引导病人积极向上，必要时可配合一定的轻音乐来缓解恐惧、紧张的情绪，便于患者保持心态平稳，积极配合治疗与护理。

4.3. 特殊药物护理

因可逆因素导致的癫痫发作日常可不必持续用药，但因不可逆因素造成的癫痫发作，日常应当配合卡马西平等药物持续控制疾病反反复复发生，透析失衡综合征导致的癫痫发作一般采用苯二氮卓类药物

治疗可达到理想效果, 治疗期间的剂量每天一般为 1.5 mg, 治疗期间需要适当的监测血药浓度[7]。

4.4. 预见性护理

针对这类透析过程中有过癫痫史的患者可进行血液滤过[7]。此外, 可预先服用苯妥英钠进行预防, 然后医护人员进行严密观察, 准备好癫痫出现后的所需设备、仪器等, 预先做好预备工作, 避免患者一旦出现癫痫而手忙脚乱, 加重患者病情, 威胁患者生命安全。针对患者方面应加大健康宣教力度, 按照患者的具体病情与血液透析等多方面知识的普及, 提高患者的配合程度, 规范癫痫患者的部分行为, 尤其是治疗依从性低等, 从而保障风险防范的有效性。

4.5. 健康教育

积极有效的健康教育是提高患者意识的主要手段之一, 并且需要患者按照医嘱持续治疗, 针对这种既往出现过癫痫的患者日常应当服用相关药物, 并且遵循服药方案, 不应当自己暂停用药。同时治疗期间需要评估药物效果及不良反应, 按照病情改变情况来调节药物使用时间, 进一步保障药物发挥到最大治疗效果, 同时调节其干体重, 避免过度水分摄入, 每次透析间隔的体重应当控制在 4%~5%期间, 日常饮食需要配合一定的高热量、优质蛋白质、维生素等等易吸收及消化的食物, 禁止一些辛辣刺激的食物或者暴饮暴食, 同时配合适度的运动来改善自身体质。虽然配合了规律性血液透析, 但血液透析滤过仍为不可或缺的方案[8]。从而能够增强血液透析的效果, 规律监测电解质、尿素氮及肌酐等等指标变化情况, 合理评估肾功能、电解质及酸碱度变化。

5. 总结

血液透析过程并发癫痫较为少见, 但会因疾病不同因素而突然发生, 所以在这方面应当引起重视, 日常提高护理水平学习相关知识, 同时掌握透析期间不同并发症的护理, 尽可能地避免血液透析各种并发症诱发风险, 一旦患者出现癫痫, 护理人员应当冷静, 并按照准备的护理方案第一时间展开救治, 确保病人的生命安全, 提升透析的安全性。

参考文献

- [1] 刘同换, 何志仁, 卢富华. 尿毒症透析患者抗生素相关性癫痫的临床分析[J]. 中国中西医结合肾病杂志, 2020, 21(8): 77-79.
- [2] 臧丽, 王少清, 谷卉, 等. 慢性肾衰竭患者合并癫痫发作的影响因素分析[J]. 中华神经医学杂志, 2019, 18(4): 399-403.
- [3] 危志强, 章旭, 蔡小琴, 等. 不同组合透析方案对维持性血液透析患者相关并发症的影响[J]. 临床肾脏病杂志, 2019, 19(7): 516-519.
- [4] 黄盈. 终末期肾病血液透析常见并发症及防护的研究进展[J]. 护理研究, 2019, 33(5): 828-831.
- [5] 张嘉铃, 喻倩, 李寒, 等. 血液透析急性并发症研究进展[J]. 中国血液净化, 2020(2): 127-129.
- [6] 吴宗壁, 韩晓苇, 周华辉, 等. 血液透析过程中癫痫发作的护理研究进展[J]. 全科护理, 2019, 17(1): 29-31.
- [7] 王倩. 不同护理方式对血液透析患者透析并发症心理状态及护理满意度效果比较[J]. 山西医药杂志, 2020, 49(3): 84-86.
- [8] 刘琳. 尿毒症血液透析滤过 90 例疗效观察[J]. 医学食疗与健康, 2019(2): 18.