

# 1 例腹膜透析患者突发精神异常致腹膜透析导管断裂的护理

殷莹, 周贝柠\*

湖北省十堰市太和医院 湖北十堰

**【摘要】**总结 1 例腹膜透析患者突发精神异常致腹膜透析导管断裂的护理经验, 包括断裂腹膜透析导管的评估, 腹腔内残留腹透液引流, 心理支持治疗, 病情观察, 血液透析初期护理等。经过 7 天治疗, 患者未发生感染、气腹等并发症, 精神恢复正常, 顺利接受血液透析治疗, 康复出院。

**【关键词】**精神异常; 腹膜透析导管; 断裂; 护理

**【收稿日期】**2024 年 1 月 15 日

**【出刊日期】**2024 年 2 月 22 日

**【DOI】**10.12208/j.ijnr.20240030

## Nursing care of peritoneal dialysis catheter rupture caused by sudden mental abnormality in a patient

Ying Yin, Beining Zhou\*

Taihe Hospital, Shiyan City, Shiyan, Hubei

**【Abstract】** To summarize the nursing experience of peritoneal dialysis catheter rupture caused by sudden mental abnormality in a patient with peritoneal dialysis, including the evaluation of the ruptured peritoneal dialysis catheter, intra-abdominal drainage with residual peritoneal dialysis fluid, psychological support treatment, condition observation, initial care of hemodialysis, etc. After 7 days of treatment, the patient did not develop complications such as infection and pneumoperitoneum, and her spirit returned to normal, successfully received hemodialysis treatment, and recovered from hospital.

**【Keywords】** Mental abnormality; Peritoneal dialysis catheter; Severance; Nurse

腹膜透析(peritoneal dialysis, PD)是肾脏替代治疗方法之一, 但无法完全替代正常肾脏的复杂的内分泌及代谢功能<sup>[1-3]</sup>。随着残余肾功能下降, 在治疗过程中就会出现因毒素蓄积和代谢紊乱所致的一系列并发症, 加重患者的身心负担, 严重者可出现精神异常, 甚至危及生命<sup>[4-5]</sup>。腹膜透析导管是腹膜透析患者的“生命线”, 一旦发生破损或断裂, 有诱发导管相关感染、腹膜炎等风险<sup>[6-7]</sup>。2023 年 10 月我科 1 例腹膜透析患者突发精神异常致腹膜透析导管从导管出口处断裂, 通过紧急处置患者未发生腹膜炎和气腹; 采用血液透析滤过联合心理支持治疗, 患者精神恢复正常, 现将护理体会报告如下。

### 1 临床资料

#### 1.1 病例资料

患者, 男, 60 岁, 3 年前丧偶, 长期独居, 2023 年 3 月退休。于 2019 年 8 月在本院诊断为“糖尿病肾病、慢性肾脏病 5 期、肾性贫血、高血压、冠心病”,

给予降糖、护肾、纠正贫血、降压、改善心功能等治疗, 并行腹膜透析置管术。术后规律行腹膜透析治疗, 定期在我科随访, 依从性差, 病程中多次因容量超负荷、腹膜透析相关腹膜炎等并发症在我科住院治疗。目前行持续性非卧床腹膜透析治疗, 每天超滤 1200ml 左右, 无尿。2023 年 10 月 15 日因双下肢凹陷性水肿, 体重增加 4kg 入院治疗。入院时患者情绪低落, 反应迟钝但回答切题, 无家属陪护。实验室检查: 尿素 22.16mmol/L、肌酐 1274.5umol/L、尿酸 499.7umol/L、钙 2.62mmol/L、磷 2.46mmol/L; 甲状旁腺激素 147pg/ml; 每周尿素清除指数 1.34, 每周肌酐清除率 47.49L/1.73m<sup>2</sup>; 腹水常规(-)。根据临床表现及检查结果, 给予强化持续循环腹膜透析治疗。考虑到患者残余肾功能丧失, 透析不充分, 建议患者行为肾透析的前臂动静脉造瘘术, 为后期转血液透析做准备。17 日 02:30 患者突发精神异常用剪刀将腹膜透析导管从出口处剪断, 大量腹透液流出。

作者简介: 殷莹(1980-)女, 湖北十堰, 汉族, 本科, 十堰市太和医院副主任护师, 研究方向: 慢性肾脏病护理、腹膜透析;

\*通讯作者: 周贝柠

## 1.2 治疗经过

立即安抚患者卧床, 用碘伏充分消毒出口处及周围皮肤, 在无茵操作下将 6Fr 无茵双腔硅胶导尿管置入腹膜透析导管残端引流腹透液, 然后用无茵纱块和凡士林纱块封堵导管出口处并加压固定。静脉使用抗生素预防感染, 肌肉注射氟哌啶醇控制精神异常。行颅脑磁共振检查排除了器质性疾并, 结合病史特点, 患者精神异常考虑为尿毒症脑病和心理障碍所致。与患者家属充分沟通病情后于当天下午从右侧颈内静脉置入肾透析用中心静脉导管, 并拔除腹膜透析导管残端, 术后行血液透析滤过治疗。腹膜透析导管残端拔除后患者无发热、腹痛、腹胀等症状, 通过血液透析滤过联合心理支持治疗, 患者精神状态恢复正常, 于 10 月 24 日出院, 院外规律行血液透析治疗。一周后门诊随访, 患者精神正常, 能主动配合治疗, 依从性好; 体格检查: 患者无发热、腹部无压痛及反跳痛, 拔管处伤口愈合良好, 双下肢无水肿, 实验室检查, 血常规白细胞和中性粒细胞百分比值均正常。

## 2 护理

### 2.1 评估腹膜透析导管及处置

评估腹膜透析导管从出口处断裂且无残端外露, 用止血钳可触及浅层涤纶套但无法夹取导管残端, 浅层涤纶套距离出口处 1cm。立即用碘伏充分消毒出口处及周围皮肤, 取 6Fr 无茵双腔硅胶导尿管润滑前端后在无茵操作下从出口处置入进入残留腹透管内 6cm, 向气囊内注入 5ml 空气固定导尿管, 连接一次性引流袋引流腹透液, 待引流完毕拔除导尿管, 再次消毒后用无茵纱块和凡士林纱块封堵导管出口处并加压固定。护士收起剪刀代为保管, 并检查患者随身携带物品及周围环境的安全性, 防止发生自伤或伤及他人行为。

### 2.2 心理支持治疗

事情发生后立即通知患者家属来医院, 当患者看到家属后紧张情绪得到缓和, 但仍然存在被害妄想, 情绪不稳, 通过心理支持和使用抗精神异常药物缓解症状。指导家属 24 小时留陪, 提供情感支持, 邀请心理咨询师协助调整患者情绪。护士密切观察病情变化和用药效果, 提供人文关怀, 包括营造安静舒适的护理环境、采用合适的非语言沟通、及时解答患者疑问、说理开导、Clark 安适护理<sup>[8]</sup>等稳定患者心境, 减少其焦虑和恐惧感。

### 2.3 血液透析的初期护理

行血液透析治疗相关知识宣教, 包括血液透析和腹膜透析的区别, 血液透析前期准备、注意事项、饮食

要求及透析间期自我管理, 消除对血液透析的陌生感和恐惧感。告知患者及家属如何保护肾透析用中心静脉导管, 并进行预防脱管相关知识宣教。根据患者精神状态, 必要时给予镇静治疗和保护性约束, 防止发生非计划拔管<sup>[9]</sup>。动态评估脱管风险, 做好交接班, 加强巡视与观察, 尤其是夜间薄弱时段, 关注患者舒适度及需求, 鼓励其表述感受, 积极处置潜在风险。

## 3 讨论

腹膜透析导管一旦发生破损或断裂, 需要立即进行处置, 主要方法是暂停腹膜透析治疗、修复导管、使用抗生素预防感染等<sup>[10]</sup>。但这些方法仅限于外露的腹膜透析导管损伤或断裂的处理, 而导管从出口处断裂且无残端外露的病例尚未见报道。因该患者腹膜透析导管断裂时腹腔内还有大量腹透液, 为了避免因腹透液持续外渗诱发腹膜炎, 我们采用置入导尿管在无茵状态下密闭式引流腹透液的方法, 这样可有效避免感染的发生。此外, 因浅层涤纶套距离导管出口处只有 1cm, 腹透液引流完毕拔除导尿管后, 使用无茵纱块和凡士林纱块封堵导管出口处并加压固定, 可防止空气和细菌进入腹腔。

慢性肾脏病患者病程长、并发症多, 终末期肾脏病患者更易出现焦虑和抑郁情绪, 直接影响生活质量<sup>[11-12]</sup>。研究显示<sup>[13-15]</sup>, 腹膜透析患者普遍有负性心理问题。长期的腹膜透析治疗除对患者机体带来生理负担外, 也会对患者的心理造成不良影响, 而不良的心理状况可加重患者透析治疗中的应激损伤, 从而导致对治疗依从性差, 影响实际透析效果<sup>[16]</sup>。老年腹膜透析患者因受自理能力、家庭支持、医疗费用、社会角色、透析相关并发症等因素影响更容易发生抑郁问题<sup>[17]</sup>。该患者退休后社会角色发生变化, 原本孤独生活就更加空虚, 加之透析不充分, 身体状况差, 又要面临更改透析方式, 故心理负担进一步加重引发心理障碍。在临床工作中医护人员要重点关注这类人群的精神情绪变化, 多与患者及家属沟通, 动态评估心理状态, 引导患者保持积极情绪, 培养兴趣爱好, 参与家庭活动, 多出去社交, 加强情感交流, 分享自己的积极体验, 以改善不良情绪和自我管理依从性, 从而改善患者康复结局<sup>[18-19]</sup>。

当患者出现表情淡漠、反应迟钝、目光呆滞等症状时, 除了考虑心理因素导致外, 还要警惕因长期透析不充分毒素蓄积所致, 尤其是中大分子毒素<sup>[20]</sup>。需要及时调整治疗方案, 行强化持续循环腹膜透析治疗或血液透析滤过, 以增加毒素清除, 提高透析充分性。预行血液透析透治疗前为患者进行相关知识的宣教, 消除

对血液透析的陌生感和恐惧感, 鼓励患者积极接受治疗, 并保持良好心态。

患者在住院期间因精神异常自行用剪刀剪断腹膜透析导管, 给患者造成暂时性伤害并需要延长住院时间, 属于不良事件<sup>[21]</sup>。事后全科护士进行不良事件讨论, 通过回顾此事件的发生、发展及处理全过程, 从中找出安全隐患、风险评估和护理漏洞, 总结经验教训, 帮助护士在今后的工作中早期、快速识别重点环节的潜在风险, 尽早开展隐患干预, 从而有效减少不良事件发生, 避免被动解决问题。

综上所述, 腹膜透析导管出现破损或断裂时, 早期正确处置可减少并发症发生, 减轻患者痛苦; 透析充分性和精神状态都是影响患者康复的重要因素, 腹膜透析患者出现精神异常要及时查找原因并对症处理, 除了提高透析充分性, 有效的心理支持治疗也是不可缺少的; 细致全面的血液透析初期护理可以帮助患者更好地接受治疗; 对于精神异常的患者要做好安全防范, 以防发生不良事件。

### 参考文献

- [1] 刘玉, 刘灏灏, 曹珊, 等. 透析充分性和社会心理因素对腹膜透析患者康复结局的影响分析[J]. 现代诊断与治疗, 2022, 33(21): 3276-3279.
- [2] Y Yang, Xu Y, Liu S, et al. The systemic inflammation indexes predict all-cause mortality in peritoneal dialysis patients[J]. Ren Fail, 2023, 45(1): 2160348.
- [3] J Yu, Zhu L, Ni J, et al. Technique failure in peritoneal dialysis-related peritonitis: risk factors and patient survival[J]. Ren Fail, 2023, 45(1): 2205536.
- [4] 朱燕, 华玲红, 高怡青. 维持性腹膜透析患者心理痛苦影响因素的多元线性回归分析及干预策略[J]. 吉林医学, 2023, 44(08): 2331-2333.
- [5] 李琴, 亢丽. 影响维持性透析慢性肾功能衰竭患者生活质量的相关因素分析[J]. 实用医院临床杂志, 2018, 15(01): 31-35.
- [6] 黄抱娣, 茅春霞, 吕小林. 腹膜透析患者导管破裂的护理及原因分析[J]. 护理实践与研究, 2016, 13(16): 47-48.
- [7] 李晓霞. 居家腹膜透析患者透析管破裂原因回顾性护理分析及对策[J]. 实用临床护理学电子杂志, 2020, 5(11): 128.
- [8] 雷花, 蒋文春. 预防 ICU 住院患者非计划拔管的护理研究进展[J]. 现代临床医学, 2023, 49(01): 52-54.
- [9] 郭兰英, 李秀梅, 郑燕, Clark. 安适护理结合音乐放松疗法对腹膜透析患者焦虑、疼痛程度的影响[J]. 齐鲁护理杂志,

2022, 28(7): 77-80.

- [10] 葛三玉. 腹膜透析导管破裂 4 例保守处理过程及护理措施[J]. 基层医学论坛, 2019, 23(30): 4414-4415.
- [11] Q Ren, Shi Q, Ma T, et al. Quality of life, symptoms, and sleep quality of elderly with end-stage renal disease receiving conservative management: a systematic review[J]. Health Qual Life Outcomes, 2019, 17(1): 78.
- [12] W Al-Rajhi, Al Salmi-I. Quality of Life and Health-related Quality of Life in Patients with End-stage Kidney Disease Undergoing Hemodialysis: A Literature Review[J]. Saudi J Kidney Dis Transpl, 2022, 33(Supplement): S184-S230.
- [13] Valle-E Del, Negri A-L, Aguirre C, et al. Prevalence of 25(OH) vitamin D insufficiency and deficiency in chronic kidney disease stage 5 patients on hemodialysis[J]. Hemodial Int, 2007, 11(3): 315-321.
- [14] J-A Hussain, Mooney A, Russon L. Comparison of survival analysis and palliative care involvement in patients aged over 70 years choosing conservative management or renal replacement therapy in advanced chronic kidney disease[J]. Palliat Med, 2013, 27(9): 829-839.
- [15] Lai S, Mecarelli O, Pulitano P, et al. Neurological, psychological, and cognitive disorders in patients with chronic kidney disease on conservative and replacement therapy[J]. Medicine (Baltimore), 2016, 95(48): e5191.
- [16] K-M Chan, Cheung C-Y, Chan Y-H, et al. Prevalence and impact of anxiety and depression in Chinese peritoneal dialysis patients: A single centre study[J]. Nephrology (Carlton), 2018, 23(2): 155-161.
- [17] 韩旭, 王海荣, 李晨昊, 等. 老年终末期肾病腹膜透析患者精神抑郁状况[J]. 中国老年学杂志, 2018, 38(18): 4452-4454.
- [18] 龚文姜, 杨杰, 蔡明玉. 感恩拓展-建构理论疗法改善腹膜透析患者不良情绪及自我管理行为的观察研究[J]. 中国血液净化, 2020, 19(04): 266-269.
- [19] 靳引红, 李昭, 杨亚丽, 等. 腹膜透析患者社会支持状况及相关因素分析[J]. 西安交通大学学报(医学版), 2020, 41(02): 188-191.
- [20] 毕礼明, 刘希华, 高峻, 等. 维持性透析患者出现神经精神异常的研究进展[J]. 中国全科医学, 2012, 15(02): 226-228.
- [21] 刘昊, 徐家骅, 张海莹, 等. 安全风险(不良)事件管理与预警工具构建研究[J]. 中国医院院长, 2022, 18(15): 70-73.

**版权声明:** ©2024 作者与开放获取期刊研究中心(OAJRC)所有。本文章按照知识共享署名许可条款发表。

<https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/>



**OPEN ACCESS**