|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **尿毒症出院健康处方** | | |
| **处方内容** | |
| **医疗** | 1、尿毒症能恢复吗？能脱离透析吗？  不论何种原因所致的慢性肾衰竭，发展到终末阶段即为尿毒症期。此时，90%甚至以上的肾脏功能单位已经发生不可逆毁损，残余肾功能再也不能满足基本的生命需要，需长期维持肾替代治疗。  2、肾替代治疗有哪些方式？  （1）血液透析：需要建立血管通路（自体动静脉内瘘、移植动静脉内瘘、深静脉置管等）。（2）腹膜透析：需要在腹腔置入腹膜透析管。（3）肾移植。   |  |  |  | | --- | --- | --- | | 治疗方式 | 优点 | 缺点 | | 血液透析 | 1. 有专业医护人员帮助完成 2. 无需在家储备治疗物品 3. 经常可以与其他血透病人进行交流 | 1. 通常需要每周3个半天往返医院 2. 需要依赖机器，不方便出行 3. 每次均需接受血管穿刺 4. 血流动力学波动较大 5. 只能部分替代肾脏功能 | | 腹膜透析 | 1. 在家治疗，相对自由 2. 毒素及水分的清除持续、缓慢，血流动力学相对平稳 3. 更利于保护残肾功能 | 1. 家中需要储备腹透液及相关用物 2. 患者和/或家属需严格执行腹膜透析操作规程 3. 有发生腹膜炎的风险 4. 与其他患者交流机会较少 5. 只能部分替代肾功能 | | 肾移植 | 1. 肾功能替代相对完全，不仅能替代排泄及维持内环境稳定的功能，而且可替代分泌促红素促进造血等内分泌功能 2. 无需特殊设备，自由，社会回归性好 | 1. 需要等待肾源及合适的配型 2. 有发生排异的风险 3. 需要长期口服抗排异药，有发生感染、肿瘤、糖代谢异常等药物相关并发生的风险 4. 有发生移植肾失功的风险 |   3、开始透析治疗后需要定期做检查吗？  （1）需要定期检测血常规及铁代谢指标，以评价促红细胞生成刺激剂用量是否需要调整，是否需要补充铁剂。  （2）需要定期检测血生化指标，评价透析充分性、营养状态、电解质及酸碱平衡。血液透析患者需测定透析前后血生化指标；腹膜透析患者需定期检测腹膜功能。  （3）需要定期检测血钙、磷、甲状旁腺激素等水平，酌情调整治疗骨矿代谢紊乱的药物。  （4）血液透析患者需要至少每半年检测经血液传播疾病的标志物。  （5）血液透析患者需要定期使用超声、X线等评估血管通路情况。  （6）透析患者最主要的死因是心脑血管疾病，因此需定期行心电图、胸片、超声心动图、血管钙化等相关检查，及时发现问题、及时干预治疗。  （7）透析患者肿瘤发生率远高于一般人群，定期复查胸部和腹部影像学检查也是被推荐的。  4、透析患者需特殊关注并及时与医护沟通的情况。  （1）心脑血管疾病是透析患者的首位死因，因此出现相关症状要及时与医护沟通，如胸闷、憋气、心悸、胸痛、头晕、头痛，甚至背痛、牙痛、肩痛等。  （2）监测居家血压，偏高或偏低均需及时与医护沟通。  （3）出现手足发麻、乏力、心率突然减慢，及时就诊，很有可能存在高钾血症，而当血钾高于6、5mmol/L时，猝死的风险将大大增加。  （4）血液透析患者在透析治疗中需应用抗凝剂防止体外循环管路凝血，因此当出现外伤、黑便、鼻腔牙龈出血、月经过多、拟行手术等情况时都需及时告知医护人员。  （5）腹膜透析患者出现腹透管出口发红、有分泌物、腹痛、透析液浑浊的情况往往提示感染要及时就诊；出现阴囊肿胀、腹部膨出等往往提示疝气或漏液需及时就诊；出现透析液引流不畅的情况提示可能有腹透管移位或腹膜功能异常需及时联系医护。  （6）透析患者抵抗力低于普通人群，感染也是导致患者预后不良的重要原因，一旦出现发热、呼吸道感染、皮肤感染、胃肠道感染等及时就诊并与透析单元医护及时沟通。 |
| **护理** | 1、休息与活动  避免过度劳累，如症状不明显或病情稳定者可适当活动，以不出现呼吸困难、头晕、疲劳为度；病情较重者以休息为主。  2、血压、体重、尿量等监测每日测量并记录血压、体重、尿量、饮食情况，如出现短期体重长过快，出现水肿、血压升高、意识改变等，立即到医院处理诊治。  3、预防感染  居家定期开窗通风；注意保暖，避免受凉，以免上呼吸道感染；尽量避免去公共场所；注意个人卫生，尤其是口腔及会阴部位的清洁。  4、皮肤护理  患者出现皮肤瘙痒，可每日用温水擦浴，切记用手搔抓皮肤，或涂抹止痒乳。  5、定期抽血化验，严密监测肾功能及电解质变化。 |
| **康复** | 1、注意休息，避免劳累，防止骨折，注意安全，避免碰伤和摔伤。  2、因病人大多有贫血、免疫功能低下等，易发生感染，应积极预防。  3、在病情稳定，体力允许的情况下，循序渐进进行适度的体育锻炼，如散步、慢跑、太极拳等。  4、做好心理指导，帮助患者消除或减轻焦虑、恐惧、悲观的情绪。 |
| **营养** | 1、透析前的患者要长期坚持优质低蛋白质膳食，并定期进行营养评估和调整。  （1）每日摄入足够的热量，保持适宜体重，主要由脂类和碳水化合物供给。  （2）低蛋白的程度由主管医生和营养师根据肾功能情况确定，选择高生物价优质蛋白质类食物，如肉、蛋、奶、鱼类和豆类，摄入量0.6—0.8g/（kg.d）。  （3）限制钠盐（<3克/日）和水分。当出现尿量减少和明显浮肿，应严格测量和记录水分出入量，按照“量出为入”的原则补充液体。  （4）当合并高钾血症时，应限制含钾高的食物摄入，如各种粗粮和豆类、某些蔬菜如白菜、萝卜、葡萄、梨、橘子、香蕉、西瓜、杏、李、樱桃等，避免使用低钠盐。  2、开始透析治疗后的患者可以适当放宽食物限制，但是依然要长期坚持平衡膳食，并定期进行营养评估和调整。  （1）平衡膳食，合理营养，保证足够的热量，维持正常体重。  （2）正常蛋白质数量，摄入量1、0-1、2g/（kg.d）。  （3）继续限制食盐（<3克/日）和液体入量：血液透析患者两次透析间期体重增长不超过目标体重的5%；腹膜透析患者液体入量=500ml+前一天的尿量+前一天的腹透净脱水量。  （4）血液透析患者通常需要限制高钾食物的摄入；腹膜透析患者因腹透液中不含钾，有发生低钾血症的风险，要根据化验结果，适量进食含钾丰富的食物。  3、建议出院后一个月，定期在营养门诊进行营养评估和治疗。 |