

# 维持性透析高危出血患者使用茶莫司他抗凝的护理要点与并发症预防

顾雪莲 金娟<sup>通讯作者</sup>

昆山市第一人民医院，江苏昆山，215300；

**摘要：**目的：分析维持性透析高危出血患者使用茶莫司他抗凝的护理要点与并发症预防效果。方法：本次研究对象选取我院2024年1月至2024年8月接收的维持性透析高危出血患者76例，以随机数字表法将入选的病例分成两组进行护理干预，共分为观察组和对照组，每组各有患者38例。给予对照组常规护理，给予观察组茶莫司他抗凝和预见性护理，分析对比两组获得的护理效果。结果：最终护理结果显示，观察组的护理质量和患者的依从性与对照组相比得到显著提升，护理不良事件以及并发症发生率均低于好的对照组，患者的凝血功能指标改善效果优于对照组，最终患者生活质量与对照组相比显著提高，（ $P < 0.05$ ）。结论：在维持性透析高危出血患者管理中采取茶莫司他抗凝和预见性护理干预，可进一步提升临床护理服务质量以及患者的依从性，减少并发症发生，提高患者透析效果，改善患者生活质量。

**关键词：**维持性透析；高危出血；茶莫司他；护理要点；并发症预防；效果分析

DOI:10.69979/3029-2808.25.06.019

维持性透析高危出血患者常因透析过程中血液透析膜与血液直接接触，引发免疫反应和炎症反应，导致凝血功能障碍。此外，长期透析导致的贫血、营养不良、感染等因素也增加了出血风险。患者可能表现为皮肤瘀斑、牙龈出血、鼻出血等症状，严重时可能发生颅内出血等危及生命的情况。了解这些高危因素对于预防和护理至关重要。在护理维持性透析高危出血患者使用茶莫司他抗凝的过程中，需密切监测患者出血情况，及时调整剂量。同时，加强患者口腔护理，预防口腔溃疡。此外，注重患者心理疏导，减轻焦虑情绪，确保治疗顺利进行<sup>[1-2]</sup>。为提高临床护理质量，我科对其患者实施了茶莫司他抗凝和预见性护理干预，并将其干预效果与常规护理模式进行了对比，详情见下面叙述：

## 1 资料与方法

### 1.1 一般资料

在2024年1月至2024年8月的研究期间，本医疗机构纳入76例维持性透析高危出血患者入组研究。采用随机数字表法将患者随机分配至两组，每组各包含38例病例。在对照组中，男性患者20例，女性患者18例，最小年龄36岁、最大年龄83岁，平均年龄为59.50岁，标准差为2.20岁；在观察组中，男性患者21例，女性患者17例，年龄在36-84岁之间，平均年龄为60.

00岁，标准差为2.30岁。通过对两组患者的基线资料统计分析，发现两组在性别比例和平均年龄方面均未显示出统计学上的显著差异（ $P$ 值均大于0.05），具有可比性意义。

### 1.2 方法

对照组采取常规护理，主要对患者进行全面的病情评估，密切监测生命体征，确保透析充分。严格执行无菌操作，预防感染。合理安排透析时间，避免空腹透析。加强口腔护理，预防口腔感染。监测出血倾向，及时调整抗凝剂量。指导患者饮食，避免高钠、高钾食物摄入。

给予观察组预见性护理干预，1) 风险评估与预警系统建立：建立一套综合性的出血风险评估模型，通过对患者的病史、血液透析并发症、肝肾功能状态、凝血功能等多个维度进行深入分析，形成一套详细的评估体系。设计并实施一个动态的出血风险预警系统，该系统不仅包括传统的临床指标监测，还融入了患者的生活习惯、心理状态等非临床因素，以便更全面地预测和评估出血风险。2) 药物管理优化：根据患者的具体病情和个体差异，制定个性化的茶莫司他用药方案，包括起始剂量、调整剂量策略、给药时间点的优化，以及可能的联合用药方案。实施严格的药物浓度监测计划，采用先进的生化检测技术，确保药物在体内的浓度维持在最佳

治疗窗内，既有效又安全。3) 血液透析参数调整：根据患者的血液透析记录和生理指标，精确调整透析剂量，以实现个体化透析治疗。优化透析频率，根据患者的耐受性和病情变化，适时调整透析间隔，以减少透析过程中可能出现的并发症。选择合适的透析膜材料，以降低透析过程中血液与透析膜之间的相互作用，减少出血风险。4) 预见性护理措施：在出血预防中要执行严格的皮肤护理程序，包括定期检查皮肤完整性，使用温和的清洁剂，避免使用刺激性强的产品，以防皮肤损伤。提供详细的饮食计划，强调低钠、高纤维饮食的重要性，同时教育患者如何通过饮食调节来预防便秘，从而降低因便秘导致的肠道出血风险。开展心理评估，识别患者的焦虑和抑郁情绪，提供专业的心理咨询服务，帮助患者建立积极的心态，提高对治疗的依从性。5) 并发症监测与处理：实施连续的监测计划，包括实时监控患者的生命体征，特别是血压、心率和出血征象以及参数的监测。如发现患者跌倒、血小板低、血红蛋白低，或者新置入中心静脉双腔导管等问题，需遵循医嘱正确使用萘莫司他抗凝药物，在使用萘莫司他抗凝药物期间，护理人员需要密切监测患者的凝血功能指标，以确保抗凝效果在安全范围内。同时，要密切关注患者的出血和血栓风险，注意观察皮肤瘀点、牙龈出血等症状。患者应避免剧烈运动和跌倒，并遵循医嘱调整饮食，补充维生素K以维持正常凝血功能。此外，护士需定期评估患者的血小板计数和血红蛋白水平，以防过低影响治疗。6) 健康教育与患者参与：通过定期健康教育讲座和一对一咨询，提高患者对出血风险的认识，教授患者如何识别潜在的出血症状，以及如何正确使用抗凝血药物。鼓励患者积极参与自己的护理过程，包括自我监测出血情况、

报告任何不适和遵循医嘱的用药计划。

### 1.3 观察标准

(1) 评估准则：本评估体系针对护理服务质量与患者遵医行为进行综合评价，通过自行设计的调查问卷进行评分，总分设定为10分，分数越高表示评估指标表现越优。(2) 详细记录：对两组患者的护理过程中发生的各类不良事件、药物使用中的不良反应以及并发症的发生情况进行详尽记录。(3) 凝血功能指标对比：记录并对比两组患者在护理前后的凝血功能指标变化，以评估护理干预对凝血功能的影响。(4) 生活质量评估方法：利用简明健康调查量表(SF-36)对受试者的整体生活质量进行多维度评估，包括疼痛体验、情绪状态、生理健康状况和社会功能等多个方面。每个维度的最高评分为100分，得分越高表示生活质量水平越高。

### 1.4 统计方法

采用SPSS25.0软件处理数据。对于连续性计量数据用( $\bar{x} \pm s$ )阐述，并且行t检验；计数数据用(%)阐述，并通过卡方检验进行分析。两组有统计学意义用P值小于0.05表示。

## 2 结果

### 2.1 临床指标对比分析

在护理干预前，两组受试者的各项临床指标显示无统计学差异( $P > 0.05$ )。护理干预结束后，观察组的护理质量及患者遵医行为均显著优于对照组，同时，观察组的护理不良事件发生率、用药不良反应发生率以及并发症发生率均显著低于对照组，( $P < 0.05$ )。具体数据详见表1。

表1 两组临床指标对比( $\bar{x} \pm s$ 、%)

组别	n	护理质量/分		遵医行为/分		护理不良事件/%	用药不良反应/%	并发症/%
		实施前	实施后	实施前	实施后	实施后	实施后	实施后
观察组	38	6.70±0.50	8.75±0.90	6.20±0.40	8.25±0.70	1 (2.63)	1 (2.63)	2 (5.26)
对照组	38	6.75±0.60	7.50±0.70	6.25±0.50	7.25±0.50	6 (15.79)	6 (15.79)	11 (28.95)
t/ $\chi^2$ 值		0.3946	6.7581	0.4813	7.1659	3.9337	3.9337	7.5165
P 值		0.6972	0.0001	0.6317	0.0001	0.0473	0.0473	0.0061

### 2.2 两组凝血功能数据对比

干预前，组间患者凝血功能指标数据对比无明显差

异 ( $P > 0.05$ )；干预后同对照组结果比较显示，观察组患者的凝血功能改善效果占据优势，( $P < 0.05$ )，如表 2。

表 2 两组临床指标对比情况 ( $\bar{X} \pm s$ )

分组	n	TT(s)		PT(s)	
		实施前	实施后	实施前	实施后
观察组	38	14.30 ± 1.50	18.80 ± 2.00	15.80 ± 1.20	20.40 ± 1.50
对照组	38	14.50 ± 1.60	16.50 ± 1.80	15.70 ± 1.10	18.80 ± 1.30
t 值		0.5621	5.2692	0.3786	4.9689
P 值		0.5757	0.0001	0.7060	0.0001

### 2.3 生活质量指标对比分析

在护理干预实施之前，两组患者在生活质量各个维度的评分上并未显示出统计学上的显著区别 ( $P$  值大于

0.05)。然而，在护理干预完成之后，观察组的患者在生活质量各个维度的评分上均显著高于对照组患者，且这种提升在统计学上具有显著性 ( $P$  值小于 0.05)。详细的对比结果详见表 3。

表 3 两组患者生活质量改善情况 ( $\bar{X} \pm s$ )

分组	n	躯体疼痛 (分)		情感职能 (分)		生理功能 (分)		社会功能 (分)	
		实施前	实施后	实施前	实施后	实施前	实施后	实施前	实施后
观察组	38	61.20 ± 5.60	90.50 ± 7.50	60.30 ± 5.50	91.60 ± 7.40	58.60 ± 5.10	90.20 ± 7.80	57.50 ± 5.20	92.30 ± 7.90
对照组	38	61.10 ± 5.50	85.80 ± 6.30	60.20 ± 5.20	82.60 ± 6.20	58.70 ± 5.20	84.30 ± 6.40	57.60 ± 5.30	86.60 ± 6.50
t 值		0.0785	2.9579	0.0814	5.7468	0.0846	3.6047	0.0830	3.4346
P 值		0.9376	0.0042	0.9353	0.0001	0.9328	0.0006	0.9341	0.0010

### 3 讨论

维持性透析高危出血的发生因素主要包括血液透析相关操作、抗凝药物使用不当、透析器材质过敏、患者自身疾病如血液系统疾病等。这些因素不仅会增加出血风险，还可能引发严重并发症，如颅内出血、消化道出血等，危及患者生命安全。了解这些因素和危害性对于预防和降低出血风险至关重要<sup>[3-4]</sup>。维持性透析患者的护理难度主要体现在药物代谢与清除的个体差异、出血风险的管理、以及患者对药物的耐受性评估等方面。护士需密切关注患者病情变化，及时调整治疗方案，确保患者安全。同时，还需加强对患者的健康教育，提高患者对自身疾病及药物治疗的认知，降低护理难度<sup>[5-6]</sup>。在常规护理中，对于维持性透析高危出血患者，存在护理措施不够细致的问题，如对患者病情监测不足，对出血

风险评估不够准确，缺乏个体化的护理方案，以及对药物副作用监控不严，这些都可能增加出血风险。此外，护理人员的专业知识和技能培训不足，也是导致护理缺陷的重要原因<sup>[7-8]</sup>。为此，我院对其患者开展了蔡莫司他抗凝及预见性护理干预，且最终获得了较好的护理效果。蔡莫司他主要用于透析治疗期间的抗凝处理。以 5%GS 溶解，5ml GS5ml 与一支 50mg 蔡莫司他混合，得 10mg/ml 溶液。常规预冲剂量为 40mg 蔡莫司他于 1000ml 0.9% NS，流速 120ml/min。蔡莫司他能快速抑制凝血酶，调节抗凝效果，半衰期短，减少出血风险，对肝素和血小板影响小，是安全有效的抗凝选择。在透析治疗过程中，根据医嘱追加蔡莫司他，追加剂量为每小时 25mg 至 50mg 不等。在整个透析过程中，需遵照医嘱定期监测凝血功能，并在透析间歇期检查血红蛋白、血小板等生化指标，以便根据实际情况调整蔡莫司他的追加剂量。同时

加强抗凝干预期间的安全管理,可进一步提高抗凝药物使用的安全性及效果。并且加强患者教育,提高其自我管理能力和预防出血事件的发生。此外,建立快速反应机制,确保一旦发生出血,能够迅速采取有效措施<sup>[9-10]</sup>。

综上所述,蔡莫司他抗凝及预见性护理在维持性透析高危出血患者中扮演关键角色,其优势在于通过早期识别潜在出血风险,提前采取预防措施,有效降低出血事件的发生率。这种护理模式有助于提高患者生活质量,减少医疗资源浪费,并优化透析治疗过程。通过预见性护理,医护人员能够更精准地管理患者病情,提高护理效果。

### 参考文献

[1]梁琪,王冰洁,刘洋,等.维持性血液透析患者消化道出血影响因素的Meta分析[J].中国血液净化,2024,23(2):116-120.  
[2]周素珍,张旭珍,刘星星.使用枸橼酸局部抗凝的高危出血倾向血液透析患者专病护理路径实践效果探析[J].中国基层医药,2023,30(8):1271-1275.  
[3]王玲敏.细节护理干预在伴高危出血风险肾衰竭患者无肝素血液透析中的应用[J].首都食品与医药,202

0,27(7):141.

[4]董玉凤.枸橼酸钠抗凝在高危出血患者血液透析中的护理研究[J].婚育与健康,2022,28(24):127-129.  
[5]黄亚美,吴爱群,莫华梅.全方位护理干预在高危出血血液透析患者中的应用效果分析[J].糖尿病天地,2020,17(12):271.  
[6]肖清英,刘海燕,李文龙,等.枸橼酸钠抗凝技术用于高危出血患者血液透析中的护理方法探讨[J].基层医学论坛,2020,24(14):2055-2056.  
[7]王立辉,吴甫民,雷京红,等.密闭式肝素循环预冲在高危出血倾向患者血液透析治疗中的应用效果及护理[J].中国现代医药杂志,2022,24(12):76-78.  
[8]张秋乐.无肝素技术在高危出血血液透析患者中的应用价值[J].中国医药指南,2020,18(36):111-112.  
[9]徐艳,张旭珍,蒋丹罗兰.枸橼酸钠用于高危出血患者血液透析中的体会—评《血液透析护理实践精讲》[J].中国实验方剂学杂志,2022,28(7):171.  
[10]邵敏,姚姗.局部体外肝素抗凝联合优质护理对尿毒症合并中高危上消化道出血患者的干预效果[J].河南医学研究,2020,29(29):5520-5522.