

# 不同诱导透析模式对尿毒症患者心理状态及电解质的影响对比

和胜华<sup>1</sup> 李正玲<sup>2</sup> 通讯作者

1. 云南省怒江州贡山县人民医院肾内科, 云南 怒江 673500

2. 云南省怒江州人民医院肾脏血液内科, 云南 怒江 673199

**摘要:**目的:探究不同诱导透析模式对尿毒症患者心理状态及电解质的影响,为尿毒症患者的后续治疗提供参考。方法:选取贡山县人民医院和怒江州人民医院肾脏血液内科于2019年4月-2020年4月收治的142例尿毒症患者作为本次的研究对象,采用电脑随机分组法将其平均分为两组,每组患者例数均为71例,其中对照组尿毒症患者采取常规诱导透析模式进行治疗,观察组患者采取每日透析模式,对比两组患者透析治疗前后的心理状态以及电解质改善情况。结果:透析治疗前,两组尿毒症患者的SAS和SDS评分以及患者各项电解质水平之间均不存在显著性差异,其中 $P>0.05$ ;实施不同诱导透析模式进行治疗后,观察组尿毒症患者的SAS、SDS评分均明显低于对照组,其中 $P<0.05$ ,两组尿毒症患者间数据存在的差异具有统计学意义;观察组患者的血钠以及血钾的浓度与对照组相比存在显著性差异,其中 $P<0.05$ ,对照组和观察组尿毒症患者间数据存在的差异具有统计学意义。结论:在对尿毒症患者实施透析治疗时,采用每日透析模式,可以有效的改善患者的心理状态,降低患者的焦虑和抑郁的情绪,改善患者血钠和血钾的浓度,具有重要的临床研究价值。

**关键词:**诱导透析;尿毒症;心理状态;电解质

近年来,尿毒症的发病率逐年升高,并且呈现出了发病群体年轻化的趋势,尿毒症是肾衰竭的晚期阶段,患者多表现为水肿、疲乏和食欲不振等临床症状,尿毒症患者的肾脏无法维持正常的生理功能,需要不断进行透析来维持生命<sup>[1]</sup>。出现上述尿毒症典型临床症状的患者,需要及时前往医院进行临床诊断治疗,包括进行血常规检查、尿液检查、B超、CT和放射性核素肾图检查,这些都可以对患者的病情进行准确的判断,并以此为依据制定可行的临床治疗方案,提高尿毒症患者的临床治疗效果<sup>[2]</sup>。本文选取贡山县人民医院和怒江州人民医院肾脏血液内科于2019年4月-2020年4月收治的142例尿毒症患者作为本次的研究对象,探究不同诱导透析模式对尿毒症患者心理状态及电解质的影响,为尿毒症患者的后续治疗提供参考,具体研究内容如下。

## 1 资料与方法

### 1.1 一般资料

选取贡山县人民医院和怒江州人民医院肾脏血液内科于2019年4月-2020年4月收治的142例尿毒症患者作为本次的研究对象,采用电脑随机分组法将其平均分为两组,每组尿毒症患者例数均为71例,其中对照组尿毒症患者采取常规诱导透析模式进行治疗,观察组患者采取每日透析模式。对照组尿毒症患者中男性为39例,女性为32例,患者的年龄为43-72岁,年龄平均值为 $(52.32\pm 3.24)$ 岁,病程为2-6年,平均病程为 $(3.45\pm 1.03)$ 年,其中糖尿病病史患者为12例,慢性肾病患者为21例,高血压患者为34例;观察组尿毒症患者中男性为38例,女性为33例,患者的年龄为42-72岁,年龄平均值为 $(52.35\pm 3.16)$ 岁,病程为2-6年,平均病程为 $(3.36\pm 1.21)$ 年,其中糖尿病病史患者为13例,慢性肾病患者为21例,高血压患者为34例。对比两组尿毒症患者的一般资料(包括:患者的性别比例、年龄范围、病程以及既往病史等方面)均不存在显著性差异,其中 $P>0.05$ ,具有可比性。本文入选患者入院后经病理检查,其各项指标均符合尿毒症的相关检验标准。本研究开展前已经获得我院伦理委员会的批准,经过尿毒症患者以及患者家属的知情和同意,并自愿签署知情同意书。

### 1.2 患者的纳入和排除标准

(1)尿毒症患者的纳入标准:①本次入选患者均被确诊为尿毒症,且均需采取透析进行治疗;②本次入选的患者临床资料完整;③本次入选患者以及患者家属对本次研究知情且同意并自愿签署知情同意书。

(2)尿毒症患者的排除标准:①排除患有严重心肺功能疾病的患者;②排除存在全身感染性疾病的患者;③排除存在透析禁忌症的患者;④排除处于妊娠和哺乳期的患者。

### 1.3 方法

对照组尿毒症患者采取常规诱导透析模式进行治疗,观察组患者采取每日透析模式,首先两组尿毒症患者入院后均对其各项指标进行检查,对病情以及患者的自身情况进行详细的了解,确定诊疗方案。两组尿毒症患者均采取诱导透析进行治疗,两组患者在实施诱导透析时均采用我院的AK-96血液透析机进行透析治疗,选取深静脉血管通路,利用碳酸氢盐开展透析。两组尿毒症患者在进行透析治疗时,选择不同的诱导透析模式,对照组尿毒症患者实施常规诱导透析模式,即血液流速设置为100-200ml/min,透析时的温度设置为37摄氏度,透析液的流速设置为500ml/min,根据尿毒症患者是否存在出血情况选择无肝素透析或者全身肝素透析,进行透析时,于患者的第一、三、五天实施透析治疗,每日的透析治疗时间逐次增加,分别为2h、3h、4h,之后对尿毒症患者实施维持性血液透析治疗<sup>[3]</sup>。观察组采取每日透析的新型诱导透析模式,即采取同对照组尿毒症患者相同的血液流速、透析温度以及透析液流速,在此基础上,连续性透析前四天<sup>[4]</sup>,即于患者开始透析的第一天、第二天、第三天以及第四日均给予患者透析治疗,透析治疗的时间仍然采取逐次增加的形式,分别为2h、2.5h、3h、4h,经过前四天透析治疗后,采取维持性透析治疗<sup>[5]</sup>。两组尿毒症患者实施透析治疗期间,护理人员应该根据尿毒症患者的具体恢复情况给予合适的护理干预,多与患者进行沟通和交流,为患者讲解透析治疗的过程和注意事项,消除患者对于尿毒症以及透析治疗存在的各种疑虑,安抚患者的情况<sup>[6]</sup>;同时调整患者的饮食,对于存在睡眠障碍的患者适当采取睡前按摩以及药物干预等措施,保证尿毒症患者每日营养摄入和睡眠均充足,为透析治疗打好基础<sup>[7]</sup>。

### 1.4 观察指标

对照组尿毒症患者采取常规诱导透析模式进行治疗,观察组患者采取每日透析模式后,比较两组尿毒症患者治疗前后的心理状态和电解质水平改情况,探究两组尿毒症患者诱导透析模式下的临床治疗效果。

(1)心理状态:采用焦虑自评量表(SAS)以及抑郁自评量表(SDS)对两组尿毒症患者透析治疗前后的心理状态水平进行评估,每个自评量表分为20个问题,分数越高表明尿毒症患者的焦虑和抑郁程度越严重,分数低于50分为正常、分数为50-60分为轻度,61-70分为中度,70分以上则为重度焦虑和抑郁。

(2)电解质水平:对比对照组和观察组尿毒症患者采用两种透析模式进行治疗前后的电解质水平,电解质水平统计内容主要包括:血清二氧化碳结合力( $CO_2-CP$ )、血钾、血钠以及钙和磷的水平。

### 1.5 统计学处理

本文涉及到的所有数据均采用 SPSS21.0 版本的统计学软件进行统计学处理, 对对照组和观察组尿毒症患者的透析治疗前后的心理状态以及电解质改善情况采用 t 检验指标间差异, 当  $P < 0.05$  时表示两组尿毒症患者间数据存在的差异具有统计学意义。

## 2 结果

### 2.1 透析治疗前后尿毒症患者心理状态改善情况

透析治疗前, 两组尿毒症患者的 SAS 和 SDS 评分之间不存在显著性差异, 其中  $P > 0.05$ ; 对照组尿毒症患者采取常规诱导透析模式进行治疗, 观察组患者采取每日透析模式后, 观察组尿毒症患者的 SAS、SDS 评分均明显低于对照组, 其中  $P < 0.05$ , 对照组和观察组尿毒症患者间数据存在的差异具有统计学意义, 详细数据见表 1。

### 2.2 两组尿毒症患者透析治疗前后电解质水平对比情况分析

透析治疗前, 两组尿毒症患者的血清二氧化碳结合力 ( $\text{CO}_2\text{-CP}$ )、血钾、血钠以及钙和磷等各项电解质水平之间均不存在显著性差异, 其中  $P > 0.05$ ; 对照组尿毒症患者采取常规诱导透析模式进行治疗, 观察组患者采取每日透析模式后, 两组患者的各项电解质水平均得到了有效的改善, 同时观察组患者的血钠以及血钾的浓度与对照组相比存在显著性差异, 其中  $P < 0.05$ , 对照组和观察组尿毒症患者间数据存在的差异具有统计学意义, 详细数据见表 2。

结果表明: 透析治疗前, 对照组和观察组尿毒症患者的 SAS 和 SDS 评分以及患者各项电解质水平之间均不存在显著性差异, 其中  $P > 0.05$ ; 实施不同诱导透析模式进行治疗后, 观察组尿毒症患者的 SAS、SDS 评分均明显低于对照组, 其中  $P < 0.05$ , 两组尿毒症患者间数据存在的差异具有统计学意义; 观察组患者的血钠以及血钾的浓度与对照组相比存在显著性差异, 其中  $P < 0.05$ , 对照组和观察组尿毒症患者间数据存在的差异具有统计学意义。

综上所述, 通过对尿毒症患者实施透析治疗时, 采用每日透析模式, 可以有效提高临床治疗效果, 对于尿毒症患者具有重要的临床意义。

## 参考文献

- [1]周彤. 比较不同诱导透析模式对尿毒症患者心理状态及电解质的作用分析[J]. 心理医生, 2019, 025(03):64-65.
- [2]曾宇亮, 黄冠宇, 黄丽嫦, 等. 初发尿毒症患者连续性肾脏替代治疗代替传统诱导透析在基层医院的优势[J]. 吉林医学, 2019, 40(03):582-584.
- [3]王欣. 血液透析的不同模式治疗急性肾功能衰竭患者的有效性及对肾功能、电解质的影响[J]. 中国医疗器械信息, 2019, 25(04):162-163.
- [4]柳森燕, 袁卫华, 钟春娟. 不同钙浓度透析液的细菌学监测分析及对血液透析尿毒症患者电解质水平的影响[J]. 实用医技杂志, 2018, 25(08):60-62.

表 1 对照组和观察组尿毒症患者治疗前后 SAS、SDS 评分对比情况分析 (分)

组别	SAS (分)			SDS (分)		
	透析前	透析 3d	透析 7d	透析前	透析 3d	透析 7d
A 组	67.34±3.12	61.23±1.34	54.12±2.34	68.89±3.35	61.04±2.23	52.12±3.34
B 组	67.45±3.23	56.34±2.24	35.34±4.25	69.05±3.24	55.45±2.12	41.34±1.34
t	0.893	4.342	6.321	0.983	4.439	6.329
P	>0.05	<0.05	<0.05	>0.05	<0.05	<0.05

表 2 对照组和观察组尿毒症患者透析治疗前后电解质水平对比情况分析

组别	$\text{CO}_2\text{-CP}$ (mmol/L)		钾 (mmol/L)		钠 (mmol/L)		钙 (mmol/L)		磷 (mmol/L)	
	透析前	透析后	透析前	透析后	透析前	透析后	透析前	透析后	透析前	透析后
对照组	19.23±2.24	23.51±3.62	5.32±1.44	4.48±1.02	145.34±4.78	138.23±1.87	1.94±0.67	2.25±0.78	1.98±0.89	1.55±0.56
观察组	19.35±2.56	24.56±3.23	5.45±1.24	3.12±1.04	145±5.67	129.76±2.34	1.93±0.68	2.31±0.48	1.96±0.34	1.48±0.67
t	0.241	3.100	0.399	9.114	0.512	13.459	0.410	2.451	0.262	2.303
P	>0.05	<0.05	>0.05	<0.05	>0.05	<0.05	>0.05	<0.05	>0.05	<0.05

## 3 讨论

随着人们生活水平的不断提高, 面对来自各个方面的压力也越来越大, 在这种情况下, 人们开始超负荷的工作, 而逐渐的忽视的身体健康, 殊不知身体是革命的本钱, 只有身体一直保持健康, 才能精力充沛的投入到工作中去<sup>[8]</sup>。而尿毒症是当前比较严重的一种代谢疾病, 发病群体呈现年轻化趋势, 并且尿毒症患者体内的水、电解质和酸碱代谢会出现紊乱, 严重影响了患者的肾脏功能, 严重时可危及生命<sup>[9]</sup>。

选取贡山县人民医院和怒江州人民医院肾脏血液内科于 2019 年 4 月-2020 年 4 月收治的 142 例尿毒症患者作为本次的研究对象, 其中对照组尿毒症患者采取常规诱导透析模式进行治疗, 观察组患者采取每日透析模式, 探究不同诱导透析模式对尿毒症患者心理状态及电解质的影响, 为尿毒症患者的后续治疗提供参考。其中对照组尿毒症患者采取常规诱导透析模式进行治疗, 观察组尿毒症患者采取每日透析模式。

[5]程建萍, 梁焕兰, 陈丽斐, 等. 不同阶段心理干预对血液透析患者自我护理能力和生活质量的影响[J]. 国际护理学杂志, 2018, 37(20):2840-2844.

[6]程建萍, 梁焕兰, 陈丽斐, 等. 不同阶段心理干预对血液透析患者自我护理能力和生活质量的影响[J]. 国际护理学杂志, 2018, 37(20):2840-2844.

[7]郭博慧, 李向东, 李毅, 等. 每日血液透析对尿毒症患者透析诱导期、血液生化指标及 SCL-90 评分的影响[J]. 中国输血杂志, 2019, 32(03):260-263.

[8]施云. 健康教育路径对诱导期血液透析患者治疗依从性及生化指标的影响[J]. 临床医药文献电子杂志, 2018, 05(21):48-49.

[9]黄素玉, 龚穗清, 王利平, 等. 继发性甲状旁腺功能亢进患者术前血液透析间隔时间长短对血钾的影响及护理[J]. 中国现代医生, 2018, 56(30):159-161, 164.