

决定透析后能活多久的七个重要因素

史无花

(江西省上饶市万年县人民医院)

【摘要】接受血液透析治疗的肾病患者，自身生存期有长有短，理论上平均生存期在4.5年，但这只是一个平均数，是因为那些透析时间短的患者拉低了平均数，那么那些透析时间长的患者为什么会有那么长的透析时间呢？透析患者的寿命在一定程度上取决于年龄以及是否具有并发症等存在密切联系，若其能够充分控制好并发症，寿命能够维持10-20年，甚至还会达到40年。透析只能替代肾脏的排泄，以将机体的毒素以及多余水分等进行排除，其中肾脏存在着内分泌功能，这一功能要借助药物来进行替代，如应用促红细胞生成素治疗贫血或是骨化三醇等防治继发性甲旁亢。因为这部分患者积极面对疾病，并定期监测身体指标的变化，按照结果实施调整，防止并发症的发生，在此过程中还严格遵医嘱行动，各方面都控制良好，所以才延长了他们的生存期，总之就是细节决定成败。

Seven important factors that determine how long you can live after dialysis

Shi Wuhua

(Wannian County People's Hospital, Shangrao City, Jiangxi Province)

[Abstract] Kidney disease patients receiving hemodialysis treatment have a long and short survival period, theoretically the average survival period is 4.5 years, but this is only an average, because those patients with short dialysis time pull down this average, so why do those patients with long dialysis time have so long dialysis time? The life span of dialysis patients is to some extent closely dependent on age and whether they have complications. If the complications can be fully controlled, the life span can be maintained for 10-20 years, or even up to 40 years. Dialysis can only replace the excretion of the kidney, in order to eliminate the toxins and excess water of the body, in which the kidney has endocrine function, this function should be replaced with the help of drugs, such as the application of erythropoietin to treat anemia or calcitriol and other prevention and treatment of secondary parathyroidism. Because these patients actively face the disease, regularly monitor the changes of physical indicators, and adjust them according to the results to prevent the occurrence of complications. In this process, they also strictly follow the doctor's advice and control all aspects well, so they prolong their survival period. In short, details determine success or failure.

一、临床资料

选取在我院进行维持性血液透析患者192例，患者年龄19-88岁，平均年龄(53.6±12.7)岁，血液透析时间0.4年-16年，平均血液透析时间(8.3±1.9)年，其中，男86例，女106例。通过整理192例患者的相关临床资料，以我从事血液透析护理工作九年的经验，对决定血液透析患者透析龄的重要影响因素进行分析、总结，希望能够帮助更多的血液透析患者维持良好的血液透析、改善患者的生活质量。

二、细节因素分析

(一) 饮食

肾病需要持续控制自身饮食，既往诸多临床研究已证实饮食与肾病患者治疗效果存在密切相关。控制饮食的主要原则是低盐、低脂、优质蛋白、低嘌呤，如面条汤以及鸡蛋羹等，控制好进食量，避免加重肾脏负担。若是肾病患者已开始接受常规血液透析治疗，那控制饮食的主要原则可改为低盐、低脂、优质蛋白、低磷，这是血液透析期间需要患者摄

取相应的蛋白，以维持机体蛋白水平正常。

1.低盐：每天全天摄入的盐必须控制在5克，包括日常三餐中的盐及调料、零食、一些加工食品中的隐形盐。若是血液透析患者摄入过多的盐，会引发患者发生高血压、水肿，进而加重患者的心脏负担，长期就会诱发心衰的发生。

2.低脂：食用油总量每天全天不超过30毫升，杜绝食用动物油，尽可能不要食用煎、烤、炸等食品。

3.限制饮水：在透析早期，尿量正常、无水肿患者，喝水可以相对自由一点，无需刻意多喝或少喝水，正常喝水即可。而若是患者出现水肿、尿量减少、体重不能平衡，则需限制饮水量，患者当日饮水量在患者前一日尿量基础上加500ml。如果患者不采取限制饮水量措施，会直接加重心脏负担，也无法控制血压水平，最终引发发生心衰。

4.低钾：当肾小球滤过率<25ml/min的时候，钾离子排泄障碍，就会容易出现高钾血症，且进入血液透析阶段时，患者更加容易出现血钾升高，导致出现透析不充分的情况。虽然血液透析可以清除钾离子，但如果未能严格控制钾离子水平，发生高钾血症，将会导致心脏骤停，发生猝死。

5.正常蛋白饮食：通常患者开始常规血液透析治疗后，就无需继续限制蛋白，如果继续坚持低蛋白饮食，再加上血

液透析治疗消耗大量营养物质,患者极易发生营养不良。而一旦发生营养不良,就会影响到患者的生存质量和生存期,所以,患者常规血液透析后,需要正常摄入蛋白质,正常吃肉、吃蛋、喝奶,听取专业医生医嘱,合理、规范摄入蛋白质。

6.低磷:血液透析患者若是摄入过多的磷,就会导致患者机体血磷升高,进而加重甲状旁腺功能亢进,诱导异位钙化的发生,如组织钙化、血管钙化、营养不良性钙化,最终诱发、加重心血管疾病。

(二) 并发症

人体是一个整体,脏腑之间的功能是相互影响的。肾脏功能衰竭后会出现一系列的并发症,如高血压、贫血、酸中毒、甲旁亢、钙磷代谢紊乱等,这些并发症又会损伤其他脏器,特别是心脏和大脑,长此以往形成恶性循环,加重患者病情,不利于患者预后。同时,在透析后还会出现感染的情况,透析患者最为常见的心血管疾病并发症,其次则是感染。其中淋巴细胞消耗以及吞噬细胞功能的损伤等均会在一定程度上以提升患者感染的几率,接受透析进行治疗第1年,有20%左右的人会发生肺部感染,由于住院而发生的感染的人占比为42%,而接受透析治疗的人发生院内感染的概率更高。同时,透析肾病患者除了容易发生肺部感染之外,而透析频率较高也会提升血管通路并发症的风险,常见的并发症包括导管感染以及败血症等,这些并发症极有可能会造成死亡。

任何一种并发症的控制都十分重要,无论哪一种并发症未能给予良好控制,必然会威胁到患者的生命安全,如恶性高血压会诱发心衰、脑出血,甚至会直接导致患者猝死。但目前治疗能够对这些并发症给予有效控制,患者无需过度恐慌,只要严格遵医嘱治疗,一定能保障患者生命安全。

(三) 规范透析

肾脏出现问题,不代表生命就会结束,只要接受治疗,生命依然可以维持,所以患者一定要规范接受血液透析治疗,医务人员要根据患者的文化程度、对医学知识的理解程度,给予患者相关疾病、治疗健康教育,讲解原发病的基本知识、治疗方式、血液透析的基本理论以及透析的注意事项^[1],保障患者血液透析疗效。而无论是血液透析,还是腹膜透析,都要做到规范,规范标准如下:血液净化每周不少于12小时,腹膜透析每日4次,以患者实际病情状况为依据,适当增减血液透析时间、次数,如果患者还具备残肾功能,每周血液透析次数调整为两次也可,保证透前的肌酐维持在 $800\mu\text{mol/L}$ 以内,但随着透析时间的延长,当患者的残肾功能消耗殆尽,此时患者就要恢复到4次。需要主要的是,患者经济条件尚可,医院医疗水平尚可,要给予患者多元化血液净化治疗,不可单一进行血液透析治疗。患者体内一般存在甲状旁腺素等大分子毒素及尿素肌酐等小分子毒素,而单纯只接受血液透析治疗无法清除中大分子毒素,所以要给予患者血液透析联合血液滤过或灌流治疗,这样可以进一步提高患者的治疗效果。

在规范透析的同时还要科学使用抗凝药物,在透析时抗凝是避免血液在体外循环当中出现凝固的环节。在透析时,若过量应用肝素那么就会提升患者发生脑血管意外的概率。其中对于患者来说之所以并发消化道出血就是长时间服用阿司匹林,而脑血管意外以及消化道出血则是造成患者死亡的原因。所以,在应用抗凝剂过程中不但要确保抗凝效果,还要防止过度抗凝造成的出血状况,比如对于患者可采用枸橼酸或是低分子肝素密封导管来降低出血的概率,若出血比较严重,为了防止抗凝剂加重出血,可采用无肝素透析,但是在此过程当中需要适当提升血流速度,并尽可能地延缓脱水速度,避免透析器出现凝血的情况。

(四) 适当运动锻炼

由于患者体质、病情存在差异,不强制所有血液透析患者都进行运动锻炼。可是,如果患者存在严重水肿情况、心衰情况,建议患者进行适当运动锻炼,这样能够提升心脏功能,提高免疫功能,增强体质,改善患者预后,降低患者死亡风险。

(五) 预防感染

上述四点因素的主动权在于我们自己,而感染就像是伺机而动的猛兽,我们能做的只有积极、主动防守。常见感染有呼吸道、尿路、肠道、皮肤等感染,其中,上呼吸道感染、肺部感染发生风险极高^[2]。肾病患者本身的免疫力就普遍偏低,发生感染的概率较大,所以要更加慎重,除了做好常规预防措施外,如注意个人卫生、预防着凉、少去公共场所、戴口罩等,还要尽可能在每年九月底十月初时接种流感疫苗,降低发生流感病风险,减小感染概率。日常生活中不可能一辈子不感冒,我们需要做的就是尽量预防,但若是发生感冒,也不要消极处理,要及时就医,由专门的一生为我们进行科学的治疗,让我们的身体早日康复。

(六) 保持良好心态

透析能够在一定程度上引起肾病患者发生应激反应,导致其出现焦虑以及抑郁等负面情绪,降低透析依从性。其中认知与行为以及情感之间相互进行联系,患者需要积极调整自身的心态,并以正向积极态度来应对生活当中的突发事件,然后实施放松训练,增强疾病有关知识的了解,使其能够掌握透析的基本常识以及自我管理的各项注意要点,以改善其生存质量。患者要提高自身的心理适应能力、承受能力,尽量保持平和、健康的心态,积极配合治疗^[3]。在得知自己患病后,一定要调整好心态,构建积极的思维方式,正视现实,接受现实,生老病死是自然规律,你得了肾病,他得了心脏病,或者是肠道疾病等,都要积极面对,当你得的病是无法逆转的疾病时,更加需要放宽心,将疾病"放下",把时间放在疾病之外的方面,多做一些自己热衷的事情、未做的事情,接触一些没有接触过的事情,从不同的角度去欣赏这个世界,从不同的方面去感受自己的生活,去做更值得做的事情。

(七) 维护内瘘

下转第37页

参考文献:

- [1]Zhang F, Gu J, Li HL; China VTE and Inferior Vena Cava Filter Clinical Application Cooperation Group. Diagnosis and Treatment of Venous Thromboembolism and Clinical Application of Inferior Vena Cava Filter in China. *J Vasc Surg Venous Lymphat Disord*. 2023 May 15; S2213-333X (23) 00167-1. doi: 10.1016/j.jvsv.2023.05.003. Epub ahead of print. PMID: 37196920.
- [2]Duo Huang, Pak-Hei Chan, et al. *Thrombosis research* 2018 06; 166: 80-85. doi: 10.1016/j.thromres.2018.04.021.
- [3]Zhu Zhang, Jieping Lei, et al. *Chest* 2019 02; 155 (2): 342-353. doi: 10.1016/j.chest.2018.10.040.
- [4]Beatrix Cucuruz, Reinhard Kopp, et al. *Journal of vascular surgery. Venous and lymphatic disorders* 2020 05; 8 (3): 390-395. doi: 10.1016/j.jvsv.2019.10.012.
- [5]王琦, 张先龙, 沈骏, 等. “低风险”人群初次人工关节置换术后的深静脉血栓[J]. *中华骨科杂志*, 2007 (02): 106-109.
- [6]李晓强, 张福先, 王深明. 深静脉血栓形成的诊断和治疗指南 (第三版) [J]. *中国血管外科杂志 (电子版)*, 2017, 9 (04): 250-257.
- [7]C P Semba, M D Dake. *Radiology* 1994 May; 191 (2): 487-94. doi: 10.1148/radiology.191.2.8153327.
- [8]王在霞. 家属协同护理在骨科围术期病人中的应用[J]. *护理研究*, 2023, 37 (05): 934-937.
- [9]伍淑文, 马延召, 苏连花. 广东省深静脉导管接触性溶栓护理实践专家共识[J]. *中国血管外科杂志 (电子版)*, 2019, 11 (03): 176-178+191.
- [10]孙国芳, 徐钰, 孟立平等. 路径式护理干预在下肢深静脉血栓导管溶栓患者中的作用[J]. *中华全科医学*, 2020, 18 (09): 1599-1602. DOI: 10.16766/j.cnki.issn.1674-4152.001570.
- [11]钱多, 王玫玲, 蒋冰歆, 等. 早期康复活动在下肢深静脉血栓导管接触性溶栓术后患者中的应用研究[J]. *中华护理杂志*, 2020, 55 (07): 975-981.
- [12]孙道玉, 梁欣荣, 辛绍伟. 腘静脉置管溶栓术治疗下肢深静脉血栓的护理[J]. *齐鲁护理杂志*, 2003 (11): 809-810.
- [13]徐城, 杨晓秋, 刘丹彦. 常用的疼痛评估方法在临床疼痛评估中的作用[J]. *中国疼痛医学杂志*, 2015, 21 (03): 210-212.
- [14]严广斌. NRS疼痛数字评价量表 numerical rating scale [J]. *中华关节外科杂志 (电子版)*, 2014, 8 (03): 410.
- [15]严晓丽. 失眠症评价方法综述[C]//睡眠研究: 传统与现代—第四届全国中医睡眠医学学术研讨会论文集. [出版者不详], 2006: 24-31.
- [16]Esra Erdoğan, Satı Demir, et al. *Journal of obstetrics and gynaecology: the journal of the Institute of Obstetrics and Gynaecology* 2020 Oct; 40 (7): 981-987. doi: 10.1080/01443615.2019.1678574.
- [17]Nepal G, Kharel S, Bhagat R, Ka Shing Y, Ariel Coghlan M, Poudyal P, Ojha R, Sunder Shrestha G. Safety and efficacy of Direct Oral Anticoagulants in cerebral venous thrombosis: A meta-analysis. *Acta Neurol Scand*. 2022 Jan; 145 (1): 10-23. doi: 10.1111/ane.13506. Epub 2021 Jul 21. PMID: 34287841.
- [18]Sinead Duffy; Understanding patient assessment and treatment in deep vein thrombosis. *Nursing standard (Royal College of Nursing (Great Britain): 1987)* 2022 11 02; 37 (11): 71-75 doi: 10.7748/ns.2022.e12050
- [19]唐伟, 张婷. 风险分级护理对下肢静脉曲张术后深静脉血栓形成的影响[J]. *循证护理*, 2023, 9 (09): 1693-1696.

上接第 33 页

内瘘是维持性血液透析患者的生命线,其能够与透析机相连接,内瘘的通畅与否直接影响患者的治疗效果,是延长患者生命、提高患者生存质量的基本保证,延长内瘘的使用寿命对患者具有重要意义。因此,重视并正确指导患者做好内瘘的维护工作,如注意卫生,及时进行消毒,避免受压与感染。

当你开始接受血液透析治疗后,你的身体一定会发生变化,但不要害怕这种变化,这种变化代表你的生命依然在持续。医学水平一直在进步,治疗尿毒症的新方法也一定会出现,但是首先你要继续维持你的生命,做好以上七点,很大程度上能够保障你的治疗,也就能够保证你的生命,生命还在,未来才会有更多的希望。人生在世,开心是一天,不开心也是一天,为何不开开心心的度过每一天呢。

三、总结

参考文献:

- [1]冯建博. 健康教育护理干预对血液透析患者控制高钾的护理效果[J]. *中文科技期刊数据库 (全文版) 医药卫生*, 2022 (4): 136-138.
- [2]张伟, 王丽晓, 田蜜, 等. Clark 安适护理模式对尿毒症长期血液透析患者疾病自我感知负担及生存质量的影响[J]. *齐鲁护理杂志*, 2023, 29 (17): 126-129.
- [3]张丽. 心理护理对血液透析治疗期间尿毒症患者的影响[J]. *心理月刊*, 2022 (14): 165-167.