

全面护理在 HD 联合 HP 治疗尿毒症护理中的效果

孙丽娜

(内蒙古赤峰宝山医院 内蒙古赤峰 024076)

【摘要】目的 探讨分析对接受HD(血液透析)联合HP(血液灌流)治疗的尿毒症患者实施全面护理的效果。方法 选取2021年8月到2022年8月期间于我院接受HD(血液透析)联合HP(血液灌流)治疗的70例尿毒症患者进行分组研究,分组方法为信封随机法,参照组35例接受常规护理,研究组35例接受全面护理。观察对两组的护理效果。结果 两组护理前的焦虑/抑郁评分、炎症因子水平、肾功能指标对比,均无统计学意义($P>0.05$);护理后,研究组的焦虑/抑郁评分、炎症因子水平、肾功能指标较对照组更低;上述指标对比均有统计学意义($P<0.05$)。结论 对接受HD(血液透析)联合HP(血液灌流)治疗的尿毒症患者实施全面护理,能够有效改善患者的机体状态,促使患者的肾功能恢复,调节患者的心理状态,使其护理工作更为满意。

【关键词】血液透析;血液灌流;尿毒症;全面护理;护理效果

Effect of comprehensive nursing in HD combined with HP treatment of uremia

Sun Lina

(Chifeng Baoshan Hospital, Chifeng, Inner Mongolia 024076)

[Abstract] Objective To investigate and analyze the effect of comprehensive nursing for uremia patients receiving HD(hemodialysis) combined with HP(hemoperfusion) treatment. Methods Seventy patients with uremia who received HD(hemodialysis) combined with HP(hemoperfusion) treatment in our hospital from August 2021 to August 2022 were selected for grouping study. The grouping method was envelope randomized method. 35 patients in the control group received routine nursing, and 35 patients in the study group received comprehensive nursing. Observe the nursing effect of the two groups. Results There was no statistical significance in anxiety/depression score, inflammatory factor level and renal function index between the two groups before nursing ($P>0.05$). After nursing, anxiety/depression scores, inflammatory cytokines and renal function indexes were lower in the study group than in the control group. The above indexes were statistically significant ($P<0.05$). Conclusion Comprehensive nursing for uremia patients receiving HD(hemodialysis) combined with HP(hemoperfusion) treatment can effectively improve the body state of patients, promote the recovery of patients' kidney function, regulate patients' psychological state, and make them more satisfied with nursing work.

[Key words] Hemodialysis; Hemoperfusion; Uremia; Comprehensive care; Nursing effect

尿毒症是一种多病因导致的综合性疾病,是一种以代谢性酸中毒、水、电解质平衡失调为主要特征的慢性肾脏病。血液透析是一种治疗尿毒症的有效手段,是将患者体内的血液引流到体外,然后通过透析机循环过滤,去除代谢废物和杂质,同时可以去除体内多余的水分,将净化后的血液回输给患者。长期、持续的血液透析和血液灌注,给患者的日常生活造成了很大的困扰,给患者的心理和身体造成了很大的痛苦,也给患者的经济造成了很大的压力。在对尿毒症血透患者进行护理时,传统的护理方法存在着不全面、不能根据患者的具体情况,进行有针对性的护理,使其在临床上的运用效果不佳。因此,对患者进行综合、专业、规范的护理是十分必要的。因此,本文探讨分析对接受 HD(血液透析)联合 HP(血液灌流)治疗的尿毒症患者实施全面护理的效果。

1 资料和方法

1.1 一般资料

选取2021年8月到2022年8月期间于我院接受HD(血液透析)联合HP(血液灌流)治疗的70例尿毒症患者进行分组研究,分组方法为信封随机法,参照组35例接受常规护理,研究组35例接受全面护理。研究组的男女比例为21:14,年龄为42到76岁,均龄为 (58.2 ± 7.2) 岁;病程为2年到8年,平均 (3.9 ± 0.8) 年。参照组男女比例为20:15,年龄为43到74岁,均龄为 (58.4 ± 7.5) 岁;病程为2年到7年,平均 (3.7 ± 1.0) 年。对比两组的一般资料无显著差异($P>0.05$)。

1.2 方法

参照组接受常规护理,主要包括:首先,对透析室进行合理的布置,保证室内的干净、整洁以及安静,避免其他因素对患者造成不良刺激。同时,对患者讲解治疗时的相关注意事项,尤其是提前告知可能会出现并发症,帮助患者做好心理准备,并获取患者的有效配合。其次,在对患者治疗的过程中,需要对其血压加强健康,一旦发现患者的收缩压低于 100mmHg 则需要立刻对透析血流量进行调整,并遵照医嘱使用降压药物,避免患者因心室顺应性改变而引发心力衰竭;如果发现患者的收缩压,则同样需要适当降低透析血流量,并对患者吸氧,输注液体,以缓解患者的低血压症状。最后,需要加强对患者穿刺部位的观察,一旦发现有肿胀以及出血等问题,需要立刻停止透析,并对其重新进行穿刺置管。同时,需要对透析管路进行有效固定,防止发生脱出的问题。并且,需要加强对透析管路的观察,如果有漏血、漏气以及血液颜色较深的情况,则需要利用生理盐水进行冲洗,如果冲洗效果不佳,则可以对透析管路以及透析器进行更换。在这个基础上,对研究组实施全面护理干预,主要内容为:第一,心理护理。首先,在对患者治疗前,需要加强与患者的交流与沟通,了解患者的心理状态,对其进行心理疏导,帮助患者改善负面情绪。尤其是可以积极为患者讲述各种成功的案例,邀请长期生存的患者“现身说法”,帮助患者树立治疗信心。其次,对患者讲解有关治疗和疾病的知识,帮助患者知晓相关的注意事项,促使患者能够养成良好的生活习惯。同时,需要同步对患者家属进行教育,促使患者家属能够对患者加强监督,避免患者出现错误行为,从而更好的控制病情。第二,饮食护理。在患者接受治疗的过程中,很容易会对其营养状态造成影响。所以,需要根据患者的身体状况以及饮食喜好,对其制定科学的食谱,增加对纤维素以及蛋白质的摄入。同时,需要控制患者对钠、水以及含钾较高食物的摄入。并且,需要帮助患者养成少食多餐的习惯,改善患者的胃肠道功能。第三,并发症护理。由于在对患者治疗时,必然需要设计到穿刺,要求护理人员,做好对相关仪器和设备的消毒工作,并在进行护理操作时,严格遵循无菌化原则,切实避免患者出现院内感染的问题。在对患者治疗前,需要对患者的身体状况进行观察,特别是需要

观察导管周围是否有红肿的表现,如果有则需要检查是否属于静脉炎或感染,在确认后采取针对性的处理措施。并且,需要按照先抽后冲的顺序,做好对导管的冲洗工作,保证患者的血管畅通,才可以对患者开展透析操作,防止导管中的栓子进入到患者的血管内。同时,需要避免导管长时间的暴露。

1.3 观察指标

对两组在护理前、后,检查其炎症因子水平(白介素-6、C 反应蛋白、肿瘤坏死因子- α 、白介素-8)以及肾功能指标(血肌酐、尿素氮、 β_2 微球蛋白)。同时,根据焦虑/抑郁自评量表,对其负面情绪进行评分,评分 < 50 为正常,高于此分数,表明存在焦虑/抑郁情绪,分数越高表明其负面情绪越严重。

1.4 统计学分析

通过 SPSS22.0 统计学软件分析,百分比表示计数资料,行卡方检验;对计量资料行 t 检验,用均数 \pm 标准差表示。P < 0.05 表明对比存在差异。

2 结果

2.1 焦虑/抑郁评分对比

研究组干预后的焦虑/抑郁评分均低于参照组 (P < 0.05)。见表 1:

表 1 两组治疗前、后的各项指标评分对比 ($\bar{x} \pm s$)

组别	n	护理前		护理后	
		焦虑评分 (分)	抑郁评分 (分)	焦虑评分 (分)	抑郁评分 (分)
研究组	35	52.3 \pm 3.8	55.3 \pm 4.2	41.6 \pm 4.4	45.3 \pm 4.6
参照组	35	52.5 \pm 3.4	55.8 \pm 4.1	43.7 \pm 4.2	49.7 \pm 5.0
t	/	0.232	0.504	2.042	3.831
P	/	0.817	0.616	0.045	0.000

2.2 炎症因子水平对比

研究组的护理后的炎症因子水平低于参照组 (P < 0.05)。见表 2:

2.3 肾功能指标对比

研究组护理后的肾功能指标均优于参照组 (P < 0.05)。见表 3:

表 2 炎症因子水平对比 ($\bar{x} \pm s$)

组别	n	护理前				护理后			
		白介素-6 (皮克/毫升)	白介素-8 (微克/升)	肿瘤坏死 因子- α (皮克/毫升)	血清超敏 C 反应蛋白 (毫克/毫升)	白介素-6 (皮克/毫升)	白介素-8 (微克/升)	肿瘤坏死 因子- α (皮克/毫升)	血清超敏 C 反应蛋白 (毫克/升)
研究组	35	156.2 \pm 5.9	28.4 \pm 5.3	180.3 \pm 5.8	14.5 \pm 3.6	110.3 \pm 5.2	20.3 \pm 3.4	124.5 \pm 5.7	9.4 \pm 2.0
参照组	35	156.4 \pm 6.2	28.6 \pm 5.0	178.9 \pm 6.2	14.3 \pm 3.8	138.2 \pm 4.4	23.6 \pm 4.1	148.3 \pm 5.2	10.9 \pm 2.9

t	/	0.138	0.162	0.976	0.226	24.231	3.665	18.249	2.519
P	/	0.891	0.872	0.333	0.822	0.000	0.000	0.000	0.014

表3 肾功能指标对比 ($\bar{x} \pm s$)

组别	n	护理前			护理后		
		血肌酐 (微摩尔/升)	尿素氮 (毫摩尔/升)	β_2 微球蛋白 (毫克/升)	血肌酐 (微摩尔/升)	尿素氮 (毫摩尔/升)	β_2 微球蛋白 (毫克/升)
研究组	35	976.7 ± 198.6	25.4 ± 3.7	25.8 ± 3.6	288.7 ± 82.4	9.2 ± 2.4	12.0 ± 2.2
参照组	35	982.3 ± 200.5	25.2 ± 3.5	25.6 ± 4.1	342.6 ± 110.3	10.6 ± 3.3	13.6 ± 2.9
t	/	0.117	0.232	0.217	2.316	2.030	2.600
P	/	0.907	0.817	0.829	0.024	0.046	0.011

3 讨论

尿毒症是慢性肾病患者的一种终末期症状,这类患者的情况比较复杂,因为他们的肾单位已经被破坏得很厉害,与此同时,肾脏的代谢能力也会大幅度降低,从而导致体内大分子的毒性物质在体内积聚,此外,由于甲状旁腺激素等的大量分泌,导致体内的荷尔蒙水平发生了变化,还会导致钙、磷代谢的异常,从而导致了骨性关节炎等并发症的发生^[1]。血液透析是一种肾脏替代治疗方法,它将患者的血液排出体外,在由无数根空心纤维构成的透析器中,通过扩散、超滤、吸附和对流的原理,进行物质交换,从而去除体内的代谢废物,维持电解质和酸碱平衡,并去除体内多余的水分^[2]。但如果患者长时间处于血透状态,该患者体内,就会出现大量的 β_2 微球和甲状旁腺素,会引起淀粉样变,从而影响到患者的骨头的活动,并引起疼痛,甚至有可能在消化道中沉淀,从而引起消化不良。如果甲状旁腺素的含量过高,就可能引起血管钙化,从而引起肾性骨病的发生。而传统的血透又不能完全去除其中的大分子和大分子。由于血液滤过会将血浆中的碱基物质、电解质等进行去除,所以必须要加强血液灌流。血液灌流指的是将患者的血液导入到带有固体吸附剂的灌流器中,利用吸附作用,来去除血液中透析不能去除的外源性或内源性毒素、药物或代谢废物的一种血液净化技术^[3]。

它可以与血液透析一起使用,来去除慢性肾衰竭维持性透析患者体内的大分子毒素。目的:减少患者的精神压力,降低发生并发症的几率。此时要做好全方位的护理工作^[4]。

在全面护理干预中,包括了心理护理、饮食护理、并发症护理等,可以对患者进行更加全面的护理干预,从而有效地满足患者的需要。该研究将常规护理和全面护理方案的执行效果进行了比较,结果表明:在进行了护理后,研究组的焦虑/抑郁评分、炎症因子水平、肾功能指标都低于对照组;两组间比较有显著性差异($P < 0.05$)。结果表明,与常规护理模式比较,全面护理更为全面,通过心理护理,可使尿毒症患者得到及时有效的针对性心理疏导,可提高其治疗信心。使患者在治疗过程中能够摒弃不良观念,重拾信心,保持乐观态度,提高治疗依从性。尤其是对患者进行心理护理,使患者对自己有了自信,从而形成了一道心理防线,提高了患者对药物的遵从性。除此之外,还能构建出一种良好的护患关系,让患者对护士更有信心,在一定程度上,可减轻其抵触情绪,更愿意采纳护士的意见,从而使临床工作进行得更加顺畅^[5]。

综上所述,在进行HD(血液透析)和HP(血液灌流)的尿毒症患者中,对患者进行全方位的护理,可以有效地提高患者的身体状况,促进患者的肾脏功能的恢复,同时也可以调整患者的精神状况,从而让患者对护理工作更加满意。

参考文献:

- [1]陶丹.血液透析联合血液灌流及护理干预对尿毒症患者睡眠质量的影响[J].世界睡眠医学杂志,2022,9(05):944-946.
- [2]徐蔓君,杨斌,赵清琼等.血液灌流、血液透析联合综合性护理干预在慢性肾功能衰竭患者治疗中的应用[J].现代医学与健康研究电子杂志,2021,5(21):120-123.
- [3]宫雯雯,王晓辉,赵敏.血液透析联合血液灌流患者治疗中人性化护理模式的应用分析[J].中国医药指南,2023,21(03):178-180.
- [4]张冬梅.护理干预在血液透析联合血液灌流对尿毒症患者治疗中睡眠质量的影响分析[J].名医,2020,No.95(16):168-169.
- [5]徐静,李柯柯,熊婷等.血液透析联合血液灌流治疗尿毒症及综合护理的效果研究[J].黑龙江医药科学,2020,43(05):160-161.