

血液灌流联合血液透析配合人性化护理 对慢性肾衰竭患者的临床效果

舒 琴, 舒春娣*

(孝昌县第一人民医院肾病肿瘤科, 湖北 孝感 432900)

【摘要】目的 分析血液灌流联合血液透析配合人性化护理对慢性肾衰竭患者肾功能、营养物质、血脂水平的影响。**方法** 选取孝昌县第一人民医院于 2021 年 6 月至 2022 年 6 月收治的 64 例慢性肾衰竭患者, 以随机数字表法将其分为对照组 (32 例, 血液透析治疗) 和试验组 (32 例, 血液透析联合血液灌流治疗), 治疗期间均进行人性化护理干预, 均治疗 3 个月。对患者治疗前后焦虑自评量表 (SAS)、抑郁自评量表 (SDS) 评分, 肾功能指标、营养指标、血脂指标及生活质量评分进行比较。**结果** 与治疗前比, 治疗后两组患者 SAS、SDS 评分, 血清尿素氮 (BUN)、肌酐 (Scr)、 β_2 微球蛋白 (β_2 -MG)、总胆固醇 (TC)、三酰甘油 (TG) 水平均降低, 试验组低于对照组; 血红蛋白 (Hb) 水平及各项生活质量评分均升高, 试验组高于对照组 (均 $P<0.05$)。**结论** 血液灌流联合血液透析配合人性化护理治疗慢性肾衰竭患者, 可缓解患者不良情绪, 减轻肾功能损伤, 改善营养状况, 纠正脂代谢紊乱, 同时可有效提升患者生活质量。

【关键词】慢性肾衰竭; 血液灌流; 血液透析; 肾功能; 血脂; 血红蛋白

【中图分类号】R692.5

【文献标识码】A

【文章编号】2096-3718.2023.12.0126.03

DOI: 10.3969/j.issn.2096-3718.2023.12.041

慢性肾衰竭是一种以水和电解质代谢紊乱、水钠潴留、酸碱平衡失调为主要表现的疾病, 如果得不到及时的治疗, 将会严重降低患者的生存质量。临床通常使用血液透析治疗慢性肾衰竭, 其主要利用半透膜原理, 通过扩散、对流的方式, 清除患者体内小分子毒素或代谢产物, 从而清除体内多余水分, 可起到净化血液的作用; 但在常规的血液透析中, 只能清除小分子水溶性毒素, 对于中、大分子及蛋白结合毒素清除效果不理想。血液灌流也属于一种净化血液的治疗方式, 可利用体外循环清除体内有害物质, 主要针对中、大分子毒素, 与血液透析联合使用, 可全面清除有害毒素; 同时血液灌流还具有吸附容量大、吸附速度快等特点^[1]。在慢性肾衰竭患者进行血液透析、血液灌流期间, 护理干预也有利于提高患者预后, 其中人性化护理遵循“以人为本”的理念, 通过为患者提供针对性的护理方案, 更好地服务于患者^[2]。基于此, 本研究旨在探讨血液灌流联合血液透析配合人性化护理对慢性肾衰竭患者的影响, 现将结果详细报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 选取孝昌县第一人民医院 2021 年 6 月至 2022 年 6 月收治的 64 例慢性肾衰竭患者, 以随机数字表法分为两组。对照组 (32 例) 患者年龄 30~65 岁, 平均 (44.10±1.14) 岁; 男性 20 例, 女性 12 例; 病程 1~8 年,

平均 (4.10±0.22) 年。试验组 (32 例) 患者年龄 31~67 岁, 平均 (44.18±1.15) 岁; 男性 21 例, 女性 11 例; 病程 2~7 年, 平均 (4.14±0.12) 年。两组患者一般资料比较, 差异无统计学意义 ($P>0.05$), 可比。纳入标准: 符合《慢性肾衰竭诊疗指南》^[3] 中的诊断标准者; 均存在不同程度蛋白尿、水肿等临床表现者; 符合血液透析、血液灌流治疗指征者。排除标准: 合并恶性肿瘤者; 存在免疫系统疾病者; 合并泌尿系统感染者等。患者及家属均签署知情同意书, 且本研究已经院内医学伦理委员会批准。

1.2 治疗与护理方法

1.2.1 治疗方法 给予对照组患者血液透析治疗, 采用透析机 (日本国日机装株式会社, 型号: D88-27), 以外周动脉直接穿刺, 于股部静脉或颈中静脉放置透析管, 使用碳酸盐透析液, 聚砜膜为透析膜, 透析液钙浓度为 1.5 mmol/L, 透析液流量 500 mL/min, 血流量 200~250 mL/min, 透析时间为 4 h/次, 3 次/周。试验组患者予以血液透析联合血液灌流治疗, 使用一次性使用血液灌流器 (健帆生物科技集团股份有限公司, 型号: HA130), 穿刺动静脉内瘘, 建立血管通路, 连接灌流器与透析器, 使用葡萄糖注射液对灌流器进行冲洗, 用肝素盐水预冲管路, 轻拍灌流器与透析器, 排尽空气, 除去微粒。设置血流量 180 mL/min, 透析液流量 500 mL/min, 灌流治疗 2 h, 灌流器吸附饱和后取下, 再血透治疗 2 h,

作者简介: 舒琴, 大学本科, 主管护师, 研究方向: 血液透析护理。

通信作者: 舒春娣, 大学本科, 副主任医师, 研究方向: 肾脏疾病。E-mail: 250096579@qq.com

透析操作、参数设置与对照组相同。血液灌流联合血液透析治疗,4 h/次,每周3次血液透析联合1次血液灌流治疗。两组患者均治疗3个月

1.2.2 护理干预 均进行人性化护理干预:①治疗前构建和谐医患关系,做好心理护理,减轻患者负面情绪,向患者讲解血液透析的相关知识,并对患者的心理问题加以疏导,消除患者在接受血液灌流、血液透析时的心理障碍。②在患者实施灌流、透析前对患者的各种器械、器材等进行彻底的检查,保证其正常运转。同时,要注意每根管路的接合点,保证管路的接合牢固,以免管路发生扭转、折叠等现象。③治疗后严密监测患者的生命体征。如果患者表现为呼吸困难、胸闷等,则提示吸附剂的生物相容性不佳,在医师的指导下给予患者吸氧及抗过敏治疗。

1.3 观察指标 ①不良情绪。分别采用焦虑自评量表(SAS)^[4]、抑郁自评量表(SDS)^[5]评估患者治疗前后焦虑、抑郁情况,SAS、SDS评分均共计20个条目,每个条目采用4级评分法(1~4分),共80分,分值越高,患者焦虑、抑郁症状越严重。②肾功能。采集患者3 mL空腹静脉血,制备血清(3 500 r/min,15 min),采用免疫透射比浊法检测血清 β_2 微球蛋白(β_2 -MG)水平,采用全自动生化分析仪(武汉尚宜康健科技有限公司,型号:KEA-TR100)检测血清尿素氮(BUN)、肌酐(Scr)水平。③营养指标与血脂指标。血液采集方法同②,采用全自动血细胞分析仪(深圳市理邦精密仪器股份有限公司,型号:H30)检测血红蛋白(Hb)水平,采血、血清制备方法同②,采用全自动生化分析仪检测总胆固醇(TC)、三酰甘油(TG)水平。④生活质量。使用简明健康状况量表(SF-36)^[6]评估,选取社会能力、躯体功能、心理功能

3项,各项均100分,分值越高,生活质量越好。

1.4 统计学方法 用SPSS 20.0统计学软件分析数据,计量资料均符合正态分布,以($\bar{x} \pm s$)表示,行 t 检验。以 $P < 0.05$ 表示差异有统计学意义。

2 结果

2.1 两组患者SAS、SDS评分比较 相比治疗前,治疗后两组患者SAS、SDS评分均降低,试验组低于对照组,差异均有统计学意义(均 $P < 0.05$),见表1。

表1 两组患者SAS、SDS评分比较(分, $\bar{x} \pm s$)

组别	例数	SAS 评分		SDS 评分	
		治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
对照组	32	63.10 \pm 2.62	57.42 \pm 2.45*	65.75 \pm 2.66	51.25 \pm 1.30*
试验组	32	63.11 \pm 2.77	48.09 \pm 1.61*	65.72 \pm 2.31	50.15 \pm 2.45*
t 值		0.015	18.003	0.048	2.244
P 值		>0.05	<0.05	>0.05	<0.05

注:与治疗前比,* $P < 0.05$ 。SAS:焦虑自评量表;SDS:抑郁自评量表。

2.2 两组患者肾功能指标比较 相比治疗前,治疗后两组患者肾功能指标均降低,试验组低于对照组,差异均有统计学意义(均 $P < 0.05$),见表2。

2.3 两组患者营养与血脂指标比较 相比治疗前,治疗后两组患者血清TC、TG水平降低,试验组低于对照组;两组患者Hb水平升高,试验组高于对照组,差异均有统计学意义(均 $P < 0.05$),见表3。

2.4 两组患者生活质量评分比较 相比治疗前,治疗后两组患者各项生活质量评分均升高,试验组高于对照组,差异均有统计学意义(均 $P < 0.05$),见表4。

表2 两组患者肾功能指标比较($\bar{x} \pm s$)

组别	例数	BUN(mmol/L)		Scr(μ mol/L)		β_2 -MG(mg/L)	
		治疗前	治疗后	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
对照组	32	26.53 \pm 1.89	5.50 \pm 0.15*	826.04 \pm 122.47	387.16 \pm 83.15*	6.13 \pm 0.58	3.44 \pm 0.13*
试验组	32	25.98 \pm 2.57	4.50 \pm 0.12*	829.33 \pm 123.89	330.89 \pm 84.36*	6.15 \pm 0.30	1.96 \pm 0.28*
t 值		0.975	29.448	0.107	2.687	0.274	42.881
P 值		>0.05	<0.05	>0.05	<0.05	>0.05	<0.05

注:与治疗前比,* $P < 0.05$ 。BUN:尿素氮;Scr:肌酐; β_2 -MG: β_2 微球蛋白。

表3 两组患者营养与血脂指标比较($\bar{x} \pm s$)

组别	例数	Hb(g/L)		TC(mmol/L)		TG(mmol/L)	
		治疗前	治疗后	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
对照组	32	112.34 \pm 15.82	132.34 \pm 15.85*	8.88 \pm 1.05	6.82 \pm 0.10*	2.41 \pm 0.22	1.48 \pm 0.18*
试验组	32	112.83 \pm 13.27	140.83 \pm 3.21*	8.82 \pm 1.13	5.08 \pm 0.17*	2.43 \pm 0.16	1.22 \pm 0.14*
t 值		0.134	2.970	0.220	49.906	0.416	6.450
P 值		>0.05	<0.05	>0.05	<0.05	>0.05	<0.05

注:与治疗前比,* $P < 0.05$ 。Hb:血红蛋白;TC:总胆固醇;TG:三酰甘油。

表 4 两组患者生活质量评分比较 (分, $\bar{x} \pm s$)

组别	例数	社会能力		躯体功能		心理功能	
		治疗前	治疗后	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
对照组	32	64.60±1.52	72.04±2.45*	63.06±2.18	74.50±1.15*	65.35±2.83	70.14±2.10*
试验组	32	64.44±2.57	78.82±1.81*	63.05±2.17	80.28±1.20*	65.12±2.31	75.72±1.14*
t 值		0.303	12.591	0.018	19.672	0.356	13.210
P 值		>0.05	<0.05	>0.05	<0.05	>0.05	<0.05

注:与治疗前比,*P<0.05。

3 讨论

慢性肾衰竭是由于多种原因导致的肾损伤,在慢性肾衰竭的各个时期,其临床特征不一,病情较轻者可能只有乏力、腰酸背痛等,部分患者可能会出现食欲下降、代谢性酸中毒等;而随着病情发展,患者会有急性心力衰竭,高钾血症等发生,且更为严重者会危及生命安全,因此需及时进行治疗。血液透析可有效维持机体的酸碱平衡,抑制机体内炎症因子的分泌,但血液透析无法对机体内中、大分子毒素进行有效清除,随着病情进展会加重患者脂代谢异常,单独进行治疗具有一定的局限性。

血液灌流是将患者的血液导入到带有固体吸附剂的灌流器中,借助体外循环,利用具有广谱解毒效应或固定特定配体的吸附剂装置,进行体外循环,将被净化后的血液输回体内,以清除人体内源性和外源性的毒素物质。慢性肾衰竭患者体内长时间有害毒素的积累会造成肾小管损伤,使血清 BUN、Scr、 β_2 -MG 水平急剧升高,加重患者病情。血液灌流可有效清除患者体内的炎症介质和有害的细胞因子、内毒素,避免毒素聚集引起的血管炎症反应,进而减轻了炎症反应对肾功能的损伤,同时可促进生活质量的提高;而与血液透析联合,也可有效清除患者体内小分子毒素,达到优势互补的效果,可进一步促进肾功能的改善^[7]。人性化护理会在治疗前后对患者的心理问题加以疏导,通过及时沟通减轻患者负面情绪,增强对治疗的信心^[8]。本研究中,与对照组比,试验组患者 SAS、SDS 评分及血清 BUN、Scr、 β_2 -MG 水平降低,生活质量评分升高,提示血液透析联合血液灌流配合人性化护理治疗慢性肾衰竭患者,可调节患者负面情绪,减轻肾功能损伤,同时可提升患者生活质量。

慢性肾衰竭患者由于体内毒素的影响,会抑制蛋白质合成,减少营养物质的吸收,导致 Hb 储备量降低,引起贫血,从而使患者免疫力下降;同时也会造成内分泌紊乱,升高血脂指标 TC、TG 水平。血液灌流可清除慢性肾衰竭患者血液中尿酸、吡啶等中、大分子毒素,提高炎症介质清除率,减少炎症因子的释放,维持水、电解质酸碱平衡,调节内分泌代谢,促进营养物质的吸收;同时血液灌流可吸附树脂,提高脂类物质清除率,降低 TC、TG 水

平,纠正脂代谢紊乱^[9];而血液透析可清除水、钙、磷等物质,针对慢性肾衰竭患者,采取透析器与灌流器串联治疗,可发挥协同作用,达到净化血液的目的,更有利于促进患者恢复。在治疗的同时联合人性化护理,可严密监测患者的生命体征,预防贫血的发生,从而可调节患者营养状况^[10]。本研究中,与对照组比,试验组患者血清 TC、TG 水平降低,Hb 升高,提示血液透析联合血液灌流配合人性化护理治疗慢性肾衰竭患者,可改善血脂指标,改善营养状况。

综上,血液透析联合血液灌流配合人性化护理治疗慢性肾衰竭,可缓解患者不良情绪,改善肾功能与营养状况,纠正脂代谢紊乱,提升生活质量,值得临床推广。

参 考 文 献

- [1] 梁辑.血液灌流联合透析在治疗慢性肾功能衰竭中的研究[J].川北医学院学报,2018,33(2):188-191.
- [2] 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(3):178-180.
- [3] 中华中医药学会.慢性肾衰竭诊疗指南[J].中国中医药现代远程教育,2011,9(9):132-133.
- [4] 段泉泉,胜利.焦虑及抑郁自评量表的临床效度[J].中国心理卫生杂志,2012,26(9):676-679.
- [5] 李晓莹.住院焦虑症患者采用亲情护理的干预效果及 SDS 评分影响分析[J/CD].临床医药文献电子杂志,2019,6(24):100-101.
- [6] 闵桂英.优质护理对慢性肾衰竭血液透析患者肾功能及生活质量的影 响[J].护理实践与研究,2020,17(22):51-54.
- [7] 李拔敏.血液透析联合血液灌流对慢性肾衰竭终末期患者的应用效果[J].中国当代医药,2019,26(19):87-89,93.
- [8] 张君.慢性肾衰竭患者血液透析护理中人性化护理模式的应用效果[J].中国医药指南,2022,20(5):176-178.
- [9] 郑全理.观察血液透析联合血液灌流对慢性肾功能衰竭患者血脂的影响[J].医药前沿,2016,6(16):165-166.
- [10] 郭婷婷.慢性肾衰竭患者血液透析护理中应用人性化护理的意义[J].中国医药指南,2021,19(5):145-146.