

血液滤过治疗尿毒症长期血液透析病人皮肤瘙痒的护理体会

代秀稳 彭园园

乌鲁木齐市中医医院 新疆 乌鲁木齐 830000

【摘要】：目的：深入探究血液滤过治疗尿毒症长期血液透析病人皮肤瘙痒过程中，针对性护理措施的应用效果与价值。方法：选取 2024 年 5 月至 2025 年 5 月期间接受治疗的 73 例尿毒症长期血液透析且伴有皮肤瘙痒症状的病人，随机分为参照组（36 例）和探究组（37 例）。参照组采用常规护理，探究组在常规护理基础上实施针对性护理干预，对比两组护理效果。结果：护理前，两组 SAS、SDS 及 PSQI 评分无显著差异（ $P>0.05$ ）。护理后，探究组 SAS、SDS、PSQI 评分及瘙痒程度、瘙痒面积、每日瘙痒次数、单次持续时间均显著低于参照组，且不良反应发生率更低（ $P<0.05$ ）。结论：针对性护理干预措施可显著改善尿毒症长期血液透析且伴有皮肤瘙痒症状的病病人的心理状态、睡眠质量及皮肤瘙痒症状，同时有效降低不良反应发生率，具有良好的临床应用价值。

【关键词】：尿毒症；长期血液透析；血液滤过；皮肤瘙痒；针对性护理

DOI:10.12417/2705-098X.26.03.008

尿毒症作为慢性肾衰竭的终末期阶段，严重威胁病人生命健康与生活质量，长期血液透析是维持尿毒症病人生命的关键手段，但由此引发的皮肤瘙痒并发症，严重影响病人的生存体验^[1]。皮肤瘙痒是尿毒症血液透析病人的常见症状，发病机制复杂。主要与毒素蓄积刺激皮肤神经、钙磷代谢紊乱及甲状旁腺功能亢进改变皮肤结构功能有关，同时皮肤干燥和免疫异常等因素也参与其中^[2]。血液滤过作为先进的血液净化技术，通过对流原理有效清除中大分子毒素，在缓解尿毒症病人皮肤瘙痒上具有一定疗效^[3]。但临床实践表明，单纯依赖血液滤过治疗，难以完全消除皮肤瘙痒，且治疗效果存在个体差异^[4]。护理干预在尿毒症病人治疗过程中不可或缺，科学合理的护理措施，能从多维度协同治疗，提升血液滤过效果，改善病人生活质量。针对性护理干预是以病人个体需求为核心，围绕疾病特点与治疗方案，制定的系统、全面且个性化的护理策略，其核心思想在于通过精准的护理措施，协同治疗手段，解决病人的实际问题，提升治疗效果与生活质量^[5]。基于此，本研究旨在深入探究针对性护理措施应用于血液滤过治疗尿毒症长期血液透析病人期间的价值所在，以为临床护理提供科学依据与实践指导。

1 基本资料与方法

1.1 基本资料

选取 2024 年 5 月-2025 年 5 月在我院接受血液滤过治疗的 73 例尿毒症长期血液透析且伴有皮肤瘙痒症状的病人作为研究对象。

纳入标准：①符合尿毒症诊断标准，且进行长期血液透析治疗（透析时间 ≥ 6 个月）；②存在皮肤瘙痒症状；③意识清楚，能够配合完成各项评估和护理操作；④病人及家属知情同意并自愿参与本研究。

排除标准：①合并严重心脑血管疾病、恶性肿瘤等严重器

质性病变者；②患有皮肤病（如湿疹、荨麻疹等）影响皮肤瘙痒评估者；③精神障碍或认知功能障碍无法配合者。

采用随机数字表法将病人分为参照组（36 例）和探究组（37 例）。参照组中，男性 20 例，女性 16 例；年龄范围为 35-70 岁，平均年龄（ 52.56 ± 2.30 ）岁；透析时间 5-10 年，平均透析时间（ 7.21 ± 1.21 ）年。探究组中，男性 21 例，女性 16 例；年龄范围为 36-70 岁，平均年龄（ 55.60 ± 2.32 ）岁；透析时间 6-10 年，平均透析时间（ 7.25 ± 1.23 ）年。两组病人在性别、年龄、透析时间等一般资料方面比较，差异无统计学意义（ $P>0.05$ ）。

1.2 方法

参照组：采用常规护理，具体内容包括：①向病人讲解尿毒症及血液透析相关知识，告知血液滤过治疗的目的、方法及注意事项；②密切观察病人生命体征及透析过程中的反应，如有无低血压、肌肉痉挛等并发症；③指导病人正确使用药，告知药物的作用、用法及不良反应；④督促病人定期复查，包括血常规、肾功能、电解质等指标。

探究组：在常规护理基础上实施综合护理干预，具体措施如下：

（1）皮肤护理：指导病人保持皮肤清洁，使用温和、无刺激性的沐浴产品，水温控制在 37-40℃，避免水温过高加重皮肤干燥和瘙痒。沐浴后及时涂抹润肤霜，保持皮肤湿润。告知病人避免搔抓皮肤，防止皮肤破损引起感染，可通过拍打、按摩等方式缓解瘙痒。对于瘙痒严重的部位，可遵医嘱局部涂抹止痒药膏。

（2）心理护理：护理人员应主动与病人沟通交流，了解其心理状态，耐心倾听病人的倾诉，给予心理支持和安慰。向病人介绍成功治疗案例，增强其治疗信心。鼓励病人积极参与社交活动，分散注意力，缓解不良情绪。

(3) 饮食护理：根据病人的病情和营养状况，制定个性化的饮食方案。限制磷的摄入，避免食用含磷高的食物，如动物内脏、坚果、奶制品等；控制钾的摄入，减少香蕉、橙子、土豆等高钾食物的食用。增加优质蛋白质的摄入，如瘦肉、鱼类、蛋类等，保证病人营养需求。同时，鼓励病人多饮水，促进毒素排出，但要注意控制饮水量。

(4) 血液滤过治疗护理：在血液滤过治疗前，严格按照操作规程进行机器的安装、预冲和调试，确保治疗设备正常运行。向病人解释治疗过程，取得病人配合。治疗过程中密切观察病人的生命体征、血流量、跨膜压等指标，及时发现并处理异常情况。如病人出现皮肤瘙痒加重等不适，可适当调整治疗参数或采取相应的护理措施。治疗结束后，正确处理透析管路和透析器，做好机器的清洁和消毒工作。

1.3 观察指标

(1) 情绪状态及睡眠质量：采用焦虑自评量表和抑郁自评量表（SAS/SDS）评估两组情绪状态，均为百分制，分值越低焦虑/抑郁情绪越轻。采用匹兹堡睡眠质量指数（PSQI，21分制）评估两组睡眠质量，分值越低睡眠质量越好。

(2) 预后指标：比较两组瘙痒程度（采用 0-6 分评分法，0-2 分为轻度，3-4 分为中度，5-6 分为重度）、瘙痒面积（通过人体图形或网格纸标记并计算瘙痒区域面积）、发作频率（记录每日瘙痒发生次数）、单次持续时间（记录每次瘙痒发作的持续时间）。

(3) 不良反应：记录两组发生皮肤干燥、皮炎湿疹等不良反应情况。

1.4 统计学方法

计量资料以“ $\bar{x} \pm s$ ”表示，比较用 t 检验，计数资料以“%”表示，比较采用 χ^2 检验，采用 SPSS25.0 软件对本文处理，（ $P < 0.05$ ）表示差异具有统计学意义。

2 结果

2.1 组间病人 SAS、SDS、PSQI 评分互比

护理前两组 SAS、SDS、PSQI 评分比较，无显著差异（ $P > 0.05$ ），护理后探究组 SAS、SDS、PSQI 评分均低于参照组（ $P < 0.05$ ），具体见表 1。

表 1 组间病人 SAS、SDS、PSQI 评分互比（ $\bar{x} \pm s$ ，分）

小组	参照组	探究组	t	P
例数	36	37		
SAS	53.76 \pm 3.02	53.80 \pm 3.05	0.056	0.955
护理前 SDS	52.76 \pm 3.02	53.03 \pm 3.05	0.380	0.705
PSQI	17.35 \pm 1.51	17.37 \pm 1.53	0.056	0.955

SAS	42.87 \pm 2.02	38.09 \pm 1.56	11.334	0.000
护理后 SDS	39.87 \pm 2.73	35.09 \pm 2.56	7.719	0.000
PSQI	12.87 \pm 0.81	7.87 \pm 0.42	33.239	0.000

2.2 组间病人预后指标比较

与参照组比较，探究组瘙痒评分显著降低，皮肤瘙痒面积显著缩小、每日瘙痒次数显著减少，单次持续时间显著缩短（ $P < 0.05$ ），具体见表 2。

表 2 组间病人预后指标比较（ $\bar{x} \pm s$ ）

小组	参照组	探究组	χ^2	P
例数	36	37		
瘙痒评分(分)	2.62 \pm 0.40	1.51 \pm 0.12	16.152	0.000
皮肤瘙痒面积(cm ²)	4.73 \pm 1.30	2.11 \pm 0.50	11.423	0.000
每日瘙痒次数(次/日)	2.81 \pm 0.62	1.13 \pm 0.30	14.800	0.000
单次持续时间(min)	13.91 \pm 2.80	8.19 \pm 1.48	10.954	0.000

2.3 比较组间病人不良反应发生率

与参照组比较，探究组病人不良反应发生率显著降低（ $P < 0.05$ ），具体见表 3。

表 3 比较组间病人不良反应发生率（n，%）

小组	参照组	探究组	χ^2	P
例数	36	37		
皮肤干燥	2(5.56)	1(2.70)		
皮炎湿疹	4(11.11)	0(0.00)		
总发生率	6(16.67)	1(2.70)	4.104	0.043

3 讨论

尿毒症是慢性肾功能衰竭的终末期阶段，肾脏排泄和代谢功能近乎完全丧失，导致毒素在体内大量蓄积，不仅引发多系统功能紊乱，其伴发的皮肤瘙痒更是严重影响病人生活质量^[6]。长期血液透析虽能维持病人生命，但无法完全清除中大分子毒素，而皮肤瘙痒作为常见并发症，会导致病人睡眠障碍、焦虑抑郁等不良情绪，进一步降低机体免疫力，增加感染风险，影响疾病预后。因此，临床亟待寻求可续、有效的护理干预以改善上述情况。

维持血液透析治疗对尿毒症病人至关重要，它能替代部分肾脏功能，清除体内多余水分和小分子毒素，维持电解质和酸碱平衡^[7]。血液滤过治疗可通过模拟肾小球滤过原理，在清除中大分子毒素、改善皮肤瘙痒症状方面优势显著^[8]。临床护理

面临诸多挑战,病人疾病认知匮乏、治疗依从性欠佳,治疗中还易出现多种并发症。常规护理虽包含基础宣教、病情观察与用药指导等内容,却存在不少局限:缺乏针对皮肤瘙痒的有效干预,对病人心理状态关注不足,饮食指导缺乏个性化,且血液滤过治疗过程中的精细化护理有所欠缺,导致整体改善效果有限,病人常长期受瘙痒等问题困扰^[9-10]。在常规护理基础上实施的综合护理干预具有显著优势。其核心在于从皮肤、心理、饮食、治疗过程等多维度进行全面、个性化的护理,以提升病人舒适度和治疗效果。研究结果显示,护理后探究组 SAS、SDS、PSQI 评分均低于参照组,表明综合护理有效缓解病人的焦虑、抑郁情绪,改善睡眠质量;这得益于心理护理中与病人的积极沟通、成功案例介绍及鼓励社交活动,帮助病人树立治疗信心,减轻心理负担。在皮肤瘙痒改善方面,探究组瘙痒评分显著降低,皮肤瘙痒面积显著缩小、每日瘙痒次数显著减少,单次持

续时间显著缩短。这是因为皮肤护理中对清洁、保湿、止痒方法的指导,从源头减少皮肤刺激,避免搔抓引起的恶性循环。饮食护理通过个性化方案限制磷、钾摄入,增加优质蛋白供给,既控制病情发展,又保证营养需求,对改善皮肤状态起到积极作用。在治疗安全性上,探究组不良反应发生率显著降低,这得益于血液滤过治疗护理中严格的操作规范、细致的治疗观察和及时的参数调整,有效减少治疗风险,保障治疗顺利进行。

综上所述,对血液滤过治疗尿毒症长期血液透析病人皮肤瘙痒实施的针对性护理干预,通过多方面的针对性措施,切实解决常规护理的不足,对改善病人症状、提升生活质量、降低不良反应发生率具有重要价值,值得在临床中进一步推广应用。

参考文献:

- [1] 黄桦君,赖燕,陆琼梅.血液透析滤过治疗尿毒症皮肤瘙痒的护理观察[J].中国继续医学教育,2020,12(30):176-179.
- [2] 赵敏,张萍.针对性护理干预对尿毒症血液透析病人生命质量、治疗依从性及睡眠质量的改善评价[J].现代诊断与治疗,2025,36(1):143-145.
- [3] 刘萍萍,陈玉华,李质斌.针对性护理干预对尿毒症血液透析病人生命质量、治疗依从性及睡眠质量的影响[J].世界睡眠医学杂志,2023,10(7):1611-1613,1617.
- [4] 潘妹,张丽琴,孙蝶丽.血液透析串联灌流治疗尿毒症所致皮肤瘙痒症的针对性护理应用分析[J].妇幼护理,2025,5(8):1925-1927.
- [5] 连丽丽.分析细节护理干预对血液透析尿毒症病人生命质量及睡眠质量的影响[J].世界睡眠医学杂志,2023,10(5):1152-1154.
- [6] 赵敏,张萍.针对性护理干预对尿毒症血液透析病人生命质量、治疗依从性及睡眠质量的改善评价[J].现代诊断与治疗,2025,36(1):143-145.
- [7] 林吟.观察针对性护理模式改善尿毒症腹膜透析病人睡眠质量的效果[J].世界睡眠医学杂志,2021,8(9):1623-1625.
- [8] 吴晓鹏,赵世辉.针对性联动护理在尿毒症维持性血液透析病人中的应用[J].中国民康医学,2020,32(11):132-134.
- [9] 刘萍萍,陈玉华,李质斌.针对性护理干预对尿毒症血液透析病人生命质量、治疗依从性及睡眠质量的影响[J].世界睡眠医学杂志,2023,10(7):1611-1613,1617.
- [10] 蔡利娜,王志刚,彭俊举.个性化透析方案结合心理支持护理对尿毒症病人透析充分性、心理状态及生活质量的影响[J].四川解剖学杂志,2025,33(2):149-151.