

# 探索综合性护理干预对血液透析联合血液灌流治疗尿毒症患者的护理价值

刘维维

大冶市人民医院 湖北 大冶 435100

**【摘要】**目的：分析综合性护理干预对通过血液透析联合血液灌流治疗的尿毒症患者的护理效果。方法：选择2023年1月—2024年12月于我院肾病科收治的90例通过血液透析联合血液灌流治疗的尿毒症患者，使用随机数字表法将患者分为观察组（45例，采取综合性护理干预）与对照组（45例，采取常规护理）。对比两组肾功能指标；并发症率；心理状态评分；生活质量量表（SF-36 肾病版）评分。结果：干预后，观察组肾功能指标优于对照组（ $P < 0.05$ ）；观察组并发症率低于对照组（ $P < 0.05$ ）；观察组 SAS、SDS 评分低于对照组，SF-36 评分高于对照组（ $P < 0.05$ ）。结论：对于通过血液透析联合血液灌流治疗的尿毒症患者，采用综合性护理干预，能够改善患者的肾功能指标，预防并发症的发生，改善其情绪，提升其生活质量。

**【关键词】**：综合性护理干预；血液透析；血液灌流；尿毒症；并发症

DOI:10.12417/2811-051X.26.08.041

尿毒症属于慢性肾脏病发展到终末期中的重度表现，患者的肾脏功能发生重度衰竭，无法正常排泄代谢废物，也无法纠正水电解质紊乱，需要采用血液净化治疗。血液透析联合血液灌流属于临床中对尿毒症进行治疗的常用方案，血液透析能够清除患者机体中小分子代谢毒素，血液灌流可以吸附中大分子毒素，两者联合应用下能够对毒素进行全方位清除，控制病情进展<sup>[1]</sup>，但治疗期间需接受有效护理。常规护理措施具有单一性，并未对患者实施心理状态、并发症预防、饮食营养以及长期康复的护理，无法满足尿毒症患者的全面护理需求<sup>[2]</sup>。综合性护理干预会将患者作为中心，和血液透析联合血液灌流的治疗特点相结合，能够从多个角度制定针对性的护理方案，保证护理干预能够体现在治疗全程中，现做出如下研究。

## 1 资料与方法

### 1.1 一般资料

选择2023年1月—2024年12月于我院肾病科收治的90例通过血液透析联合血液灌流治疗的尿毒症患者，使用随机数字表法将患者分为观察组（45例）与对照组（45例）。观察组男有26例，女有19例；年龄为32~78岁，平均为（55.36±9.82）岁；慢性肾脏病病程为3~12年，平均为（6.85±2.13）年。对照组男有25例，女有20例；年龄为30~79岁，平均为（56.12±10.05）岁；慢性肾脏病病程为2~13年，平均为（7.02±2.31）年。两组一般资料对比（ $P > 0.05$ ）。

**纳入标准**：①符合尿毒症的相关诊断标准，可耐受长期血液透析联合血液灌流治疗；②年龄≥18岁，意识清晰以及具备正常的沟通能力；③患者及其家属签署知情同意书，自愿参与至本研究中。

**排除标准**：①伴发重要脏器功能重度衰竭者；②伴发恶性肿瘤、血液系统疾病以及感染性疾病者；③伴发精神疾病以及

认知功能障碍者；④治疗过程中产生重度并发症需要终止治疗者。

### 1.2 方法

**对照组**：采用常规护理：①病情监测：治疗过程中需要密切监测患者的生命体征，及时记录并将记录内容汇报给医生；②治疗配合：帮助医生进行血液透析联合血液灌流，对透析设备、灌流器是否正常运行进行检查，及时处理治疗期间的各种突发情况；③基础护理：做好病房环境护理，保证患者病房整洁、通风，定期消毒；④用药指导：告知患者按照医嘱应用降压、降糖、纠正贫血等药物，详细介绍药物的应用剂量、时间以及相关注意事项；⑤简单心理疏导：当患者产生不良情绪时，需要对其进行口头安慰，改善其烦躁情绪。

**观察组**：采用综合性护理：

（1）治疗前：①全面评估：当患者入院以后，护理小组于24h内对患者作全面评估，构建针对性护理档案；②精细化的健康宣教：使用口头讲解+图文手册联合视频演示形式，向患者及其家属详细介绍尿毒症的发生原理、血液透析联合血液灌流的治疗机制等知识，重点介绍并发症的预防措施、血管通路保护方案，纠正其错误认知，有助于患者对治疗知识进行充分了解；③针对性心理干预：使用SAS、SDS量表对患者的心理状态进行评估，对于发生焦虑、抑郁情绪的患者，可和患者保持共情沟通、倾听倾诉的方式，对其负性情绪的来源进行了解，指导患者保持深呼吸、冥想等训练，缓解其不良情绪。

（2）治疗中：①精细化操作护理：治疗前对透析设备、灌流器的密封性以及连接情况进行检查，以患者的体重、血压为根据，调整透析流量以及灌流速度，穿刺时需要选择适合的血管通路，降低穿刺时的痛苦；治疗期间需要对透析液的颜色、流量以及灌流器的吸附状态进行观察，对于管路堵塞、漏血等

问题能够及时发现并有效处理；②病情的动态性监测：使用心电图监护仪对患者的生命体征进行持续性监测，每间隔30分钟记录一次血压、心率、脉搏，如果患者产生低血压症状，立刻控制透析速度，给予其吸氧支持、补充生理盐水；如果过其产生皮肤瘙痒、皮疹等过敏反应，及时按照医嘱应用抗过敏药物。

(3) 治疗后：①个性化饮食护理：联合营养师以患者的肾功能、体重、营养状况为根据制定针对性的饮食方案，按照“优质低蛋白、低盐、低脂、低钾、低磷”的原则，指导患者摄入适量的优质蛋白，每天蛋白的摄入量需要控制在0.6~0.8g/kg范围内；降低高盐、高脂、高钾、高磷食物的摄入量，防止肾脏负担加重；指导患者保持适量的饮水，以患者的尿量、透析量为根据，对其每日饮水量进行控制，避免发生水钠潴留；②皮肤护理：对于尿毒症患者常发的皮肤瘙痒相关症状，需要向患者详细介绍皮肤瘙痒的发生原因，指导患者管理好个人卫生，使用温水进行洗澡，不可使用具有刺激性的沐浴用品；对于瘙痒症状较轻患者，可通过局部拍打、冷敷进行缓解；若症状严重时，则需要按照医嘱给予其外用止痒药物，避免患者抓挠产生皮肤感染。

### 1.3 观察指标

(1) 肾功能指标：采集患者清晨的空腹状态下外周静脉血5mL，离心(3000r/min, 10min)处理分离血清，使用全自动生化分析仪进行检测。

(2) 并发症率。

(3) 心理状态：使用焦虑自评量表(SAS)、抑郁自评量表(SDS)进行评估，两个量表均包括20个条目，使用4级评分法，SAS标准分≥50分说明其存在焦虑，SDS标准分≥53分说明其存在抑郁，分值越高则说明其焦虑、抑郁程度越严重。

(4) 生活质量评分：使用肾病患者生活质量量表(SF-36肾病版)进行评估，该量表包括6个维度，每个维度满分为100分，分值越高说明其生活质量越良好。

### 1.4 统计学处理

采用SPSS25.0统计学软件，其中均数+标准差符合正态分布，以( $\bar{x} \pm s$ )用来表示计量资料，通过计算t值进行验算，率(%)用来表示计数资料，通过计算 $X^2$ 进行验算。

## 2 结果

### 2.1 肾功能指标对比

观察组均优于对照组( $P < 0.05$ )，见表1；

表1 肾功能指标对比( $\bar{x} \pm s$ )

组别	观察组	对照组	t	P
----	-----	-----	---	---

	例数	45	45	-	-
Scr ( $\mu\text{mol/L}$ )	干预前	896.35±105.36	892.12±108.65	0.165	0.869
	干预后	625.18±89.32	758.65±95.68	6.033	0.000
BUN ( $\text{mmol/L}$ )	干预前	28.65±4.32	28.32±4.15	0.326	0.746
	干预后	18.25±3.15	23.68±3.86	6.448	0.000
$\beta_2$ -MG ( $\text{mg/L}$ )	干预前	18.35±3.26	18.12±3.18	0.299	0.766
	干预后	10.58±2.13	14.86±2.56	7.603	0.000

### 2.2 并发症率对比

观察组低于对照组( $P < 0.05$ )，见表2；

表2 并发症率对比[n(%) ]

组别	观察组	对照组	$X^2$	P
例数	35	35	-	-
低血压	2	5	-	-
导管感染	0	3	-	-
皮肤瘙痒	1	4	-	-
出血	0	2	-	-
肌肉痉挛	1	3	-	-
发生率	4 (8.89)	13 (28.89)	6.293	0.012

### 2.3 心理状态评分对比

观察组低于对照组( $P < 0.05$ )，见表3；

表3 心理状态评分对比( $\bar{x} \pm s$ ) (分)

组别	观察组	对照组	t	P
例数	45	45	-	-
SAS	42.35±5.12	51.86±5.86	7.230	0.000
SDS	43.68±5.36	52.35±5.92	6.423	0.000

### 2.4 生活质量评分对比

观察组高于对照组( $P < 0.05$ )，见表4；

表4 生活质量评分对比( $\bar{x} \pm s$ ) (分)

组别	观察组	对照组	t	P
例数	45	45	-	-
生理功能	78.65±6.32	65.58±6.85	8.296	0.000
心理功能	79.32±6.15	64.25±6.32	10.110	0.000

社会功能	77.25±6.86	62.86±7.12	8.610	0.000
躯体疼痛	76.68±6.52	63.58±6.86	8.189	0.000
精力	78.12±6.25	64.86±6.28	8.854	0.000
睡眠质量	77.65±6.36	63.25±6.82	9.135	0.000

注：续表 4。

### 3 讨论

尿毒症患者的肾脏功能已经或者接近完全性的衰竭，血液透析联合血液灌流属于此类患者维持生命的主要手段，但该治疗方案无法有效治愈疾病，且患者需经过长时间的承受治疗带来的身体痛苦以及心理压力。常规护理应用下，只会关于治疗期间的配合以及基础病情的监测，并未对患者实施全方位、系统性的干预，无法解决患者治疗期间产生心理与并发症等问题，故需要采取有效措施进行护理。

本研究发现：观察组肾功能指标和并发症率优于对照组，原因在于：综合性护理干预中通过实施精细化的健康宣教，使患者对治疗的认知度以及依从性提升，帮助患者能够严格遵循治疗方案，进一步提升治疗效果；通过开展针对性的并发症预

防，可降低并发症的发生率，避免因并发症致使患者治疗中断或者病情加重；同时，治疗期间实施精细化操作护理，能够确保透析设备以及灌流器可以正常运行，进一步提升其毒素清除效率，进而改善患者的肾功能指标水平；且治疗过程中严格按照无菌原则进行操作，做好病情的强化动态监测，及时发现并发症的先兆并实施针对性处理；治疗以后需要对患者进行导管专项护理以及皮肤护理，有效防止导管感染以及皮肤瘙痒等并发症的发生<sup>[3]</sup>。

本研究发现：观察组不良心理状态评分和生活质量评分均优于对照组，原因在于：在入院初期对患者实施精准性的心理评估，对患者的负性情绪来源进行分析，开展针对性的心理疏导；通过实施病友交流会、放松训练等形式，改善患者的焦虑、抑郁情绪；通过建立家庭支持体系，有助于患者感受到来自于家庭的关怀，降低其孤独感以及自卑感。同时，随着治疗效果的逐渐显现，并发症的不断降低，患者的身体不适得以有效缓解，进一步提升其治疗自信；且综合性护理干预会将患者作为中心，从多个角度制定护理方案，全面提升患者的生活质量<sup>[4]</sup>。

综上所述，尿毒症患者通过血液透析联合血液灌流治疗期间，采用综合性护理，可提升其生活质量，预防并发症的发生，改善其情绪，效果良好。

### 参考文献：

[1] 徐晓琴.血液灌流联合血液透析治疗维持性血液透析伴长期高血压的护理干预[J].临床医学进展,2025,15(10):680-685.  
 [2] 热孜万·海比布,高宏媛.综合性护理在血液透析联合血液灌流治疗尿毒症患者护理中的应用价值分析[J].临床个性化医学,2025,4(1):751-757.  
 [3] 姜南.个性化护理对血液透析联合血液灌流治疗的肾衰竭患者的影响分析[J].全科口腔医学电子杂志,2022,9(17):27-29.  
 [4] 翟婷,李瑶.综合护理干预对维持性血液透析结合血液灌流患者并发症发生情况的影响[J].临床医学研究与实践,2023(5):147-149.