

基于循证护理的干预方案对血液透析患者皮肤瘙痒及睡眠质量的影响研究

黄文珍

十堰市茅箭区人民医院 湖北 十堰 442000

【摘要】：目的：探讨基于循证护理的干预方案对血液透析患者皮肤瘙痒及睡眠质量的改善作用，为优化临床护理方案提供依据。方法：选取2022年2月—2024年2月规律血液透析患者120例，随机分为对照组与观察组各60例。对照组实施常规护理，观察组在常规护理基础上应用基于临床证据优化的标准化循证护理干预方案。干预前后检测皮肤瘙痒VAS评分、PSQI评分、血钙、血磷、iPTH及Kt/V，对比护理满意度。数据经正态性与方差齐性检验，采用重复测量方差分析，计数资料行 χ^2 检验， $P<0.05$ 为差异有统计学意义。结果：干预前两组基线资料、瘙痒评分、睡眠评分、代谢指标均均衡可比（ $P>0.05$ ）；干预后观察组VAS评分、PSQI评分显著低于对照组，钙磷代谢与透析充分性更优，护理总满意度95.00%高于对照组76.67%（ $P<0.05$ ）。结论：基于循证护理的标准化干预方案可有效缓解血液透析患者皮肤瘙痒，改善睡眠质量，控制钙磷代谢紊乱，提升护理满意度，方案规范可重复，临床应用价值较高。

【关键词】：循证护理；血液透析；皮肤瘙痒；睡眠质量；干预效果

DOI:10.12417/2811-051X.26.10.025

终末期肾病患者多需长期接受血液透析治疗，以维持机体代谢平衡、延长生存周期^[1]。皮肤瘙痒是血液透析患者最常见的并发症之一，发生率较高，多与体内毒素蓄积、皮肤干燥、钙磷代谢紊乱等因素相关^[2]。持续的皮肤瘙痒会严重干扰患者夜间休息，引发入睡困难、睡眠浅、早醒等睡眠障碍，长期睡眠质量不佳会进一步加重患者负性情绪，降低治疗依从性，形成恶性循环^[3]。常规护理模式多以基础护理为主，护理措施缺乏针对性与循证依据，对皮肤瘙痒及睡眠障碍的干预效果有限。循证护理以临床问题为导向，结合科研证据、临床经验与患者需求制定个性化干预方案，可有效弥补常规护理的不足^[4]。本研究旨在探讨循证护理干预方案对血液透析患者皮肤瘙痒及睡眠质量的改善效果，现报告如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

选取2022年2月—2024年2月规律接受血液透析治疗的120例患者，采用随机数字表法分为对照组、观察组，各60例。

纳入标准：①确诊为终末期肾病，规律血液透析治疗 ≥ 3 个月^[5]；②透析频率每周3次，每次4h；③存在不同程度皮肤瘙痒症状，意识清晰，沟通能力正常；④患者及家属知情同意，自愿参与研究。

排除标准：①合并原发性皮肤疾病、严重感染、恶性肿瘤；②伴有精神疾病、认知功能障碍；③近1个月内使用镇静催眠类药物或抗瘙痒药物；④合并严重心、肝、脑等重要脏器功能衰竭；⑤中途退出研究、临床资料不完整者。

干预前两组年龄、性别、透析时长、原发病、瘙痒VAS

评分、PSQI评分、血钙、血磷、iPTH、Kt/V及焦虑情绪比较，差异无统计学意义（ $P>0.05$ ），基线均衡可比。

对照组：男33例，女27例；年龄36~74岁，平均年龄（ 54.6 ± 6.8 ）岁；透析时长3~12年，平均（ 6.2 ± 2.1 ）年；原发病：慢性肾小球肾炎24例，糖尿病肾病20例，高血压肾损害11例，其他5例。

观察组：男31例，女29例；年龄34~75岁，平均年龄（ 55.1 ± 7.2 ）岁；透析时长2~13年，平均（ 6.5 ± 2.3 ）年；原发病：慢性肾小球肾炎22例，糖尿病肾病21例，高血压肾损害12例，其他5例。

1.2 护理方法

对照组实施血液透析常规护理：透析前评估患者生命体征、体重及皮肤状况，进行基础健康宣教；透析过程中密切监测生命体征，观察透析管路情况，及时处理突发状况；透析后指导患者饮食、饮水控制，常规进行皮肤清洁护理，告知瘙痒时避免抓挠，针对睡眠问题仅进行简单口头指导^[6]。

观察组实施基于循证护理的标准化干预方案，干预措施量化可重复：①组建循证护理小组：由护士长、责任护士、肾内科专科护士组成，系统学习循证护理方法，结合临床提出核心问题：如何有效缓解血液透析患者皮肤瘙痒、改善睡眠质量^[7]。②皮肤瘙痒标准化干预：使用医用无刺激保湿乳每日2次全身涂抹，沐浴水温37~40℃、时长 $\leq 10\text{min}$ ，禁用碱性洗护产品；饮食限磷 $\leq 800\text{mg/d}$ ，配合透析保障Kt/V ≥ 1.2 ，瘙痒以拍打、冷敷缓解^[8]；③睡眠标准化干预：固定作息，日间活动30min，夜间营造安静避光环境，睡前行20min腹式呼吸+渐进式肌肉放松训练，同步开展心理疏导缓解焦虑^[9]。

1.3 观察指标

(1) 皮肤瘙痒程度：采用视觉模拟评分法（VAS）评估，总分 0~10 分，0 分为无瘙痒，10 分为剧烈瘙痒，评分越高表示瘙痒症状越严重，分别于干预前、干预 1 个月后评估^[10]。

(2) 睡眠质量：采用匹兹堡睡眠质量指数（PSQI）评估，包含入睡时间、睡眠时长、睡眠障碍等 7 个维度，总分 0~21 分，评分越高表示睡眠质量越差，评估时间同皮肤瘙痒评分^[11]。

(3) 护理满意度：采用自制护理满意度问卷于干预结束后调查，总分 100 分，90~100 分为非常满意，70~89 分为基本满意，<70 分为不满意，总满意度=（非常满意+基本满意）/总例数×100%。

1.4 统计学方法

采用 SPSS22.0 统计学软件处理数据，计量资料以均数±标准差（ $\bar{x} \pm s$ ）表示，组间比较采用独立样本 t 检验，组内比较采用配对 t 检验；计数资料以[n（%）]表示，采用 χ^2 检验。 $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 两组干预前后皮肤瘙痒 VAS 评分、PSQI 评分对比

干预前，两组患者皮肤瘙痒 VAS 评分、PSQI 评分对比无统计学差异（ $P > 0.05$ ）；干预后，两组评分均较干预前下降，且观察组显著低于对照组，差异有统计学意义（ $P < 0.05$ ）。见表 1。

表 1 两组患者干预前后皮肤瘙痒 VAS 评分、PSQI 评分对比（ $\bar{x} \pm s$ ，分）

组别	对照组		观察组		t 值	P 值
例数	60		60			
时间	干预前	干预后	干预前	干预后	干预后组间	干预后组间
皮肤瘙痒 VAS 评分	7.21±1.15	5.38±1.02	7.18±1.12	3.12±0.85	13.124	<0.001
PSQI 评分	14.86±2.32	11.24±1.85	14.79±2.28	7.53±1.46	12.267	<0.001

2.2 两组护理满意度对比

干预后观察组血钙（ 2.24 ± 0.17 ）mmol/L、血磷（ 1.51 ± 0.20 ）mmol/L、iPTH（ 285.8 ± 34.9 ）pg/mL、Kt/V（ 1.28 ± 0.06 ）均显著优于对照组，差异有统计学意义（ $P < 0.05$ ）。观察组护理总满意度为 95.00%，高于对照组的 76.67%，差异有统计学意义（ $P < 0.05$ ）。见表 2。

表 2 两组患者护理满意度对比[n（%）]

组别	对照组	观察组	X ² 值	P 值
例数	60	60		
非常满意	21(35.00)	37(61.67)		
基本满意	25(41.67)	20(33.33)		
不满意	14(23.33)	3(5.00)		
总满意度	46(76.67)	57(95.00)	8.289	0.004

3 讨论

血液透析患者长期处于代谢紊乱状态，体内中大分子毒素无法完全清除，会刺激皮肤神经末梢，同时钙磷代谢紊乱、皮肤皮脂腺萎缩会加重皮肤干燥，共同诱发顽固性皮肤瘙痒。持续的瘙痒会直接破坏患者睡眠结构，导致睡眠质量下降，而睡眠不足会进一步降低机体免疫力，加重患者不适感，影响透析治疗的整体效果。传统护理模式侧重透析过程的安全管理，对皮肤瘙痒和睡眠障碍的干预缺乏系统性和针对性，难以从根本上解决患者的临床问题^[12]。

循证护理将科学研究证据与临床护理实践紧密结合，通过严谨的证据检索、评价与应用，制定出科学、规范的干预方案，相较于常规护理更具科学性与个性化^[13]。本研究中，观察组基于循证护理制定干预措施，针对皮肤瘙痒，从皮肤保湿护理、饮食管理、透析方案优化等多维度入手，减少外界刺激、促进毒素排出，有效缓解了患者的瘙痒症状；针对睡眠障碍，通过作息调整、睡眠环境优化、放松训练及心理疏导，帮助患者建立规律的睡眠节律，缓解因瘙痒和焦虑引发的入睡困难，从生理和心理层面改善睡眠质量。

研究结果显示，干预后观察组皮肤瘙痒 VAS 评分、PSQI 评分均显著低于对照组，护理满意度明显更高，说明循证护理干预方案能有效改善血液透析患者的核心临床问题。循证护理干预不再局限于基础护理操作，而是以患者为中心，结合患者的病情特点、生活习惯制定个性化护理措施，护理目标更明确，干预措施更精准，能够切实解决患者的身心困扰。同时，护理过程中健康宣教与心理疏导的强化，提升了患者对疾病和护理措施的认知，增强了患者的自我护理能力与治疗依从性，进一步保障了干预效果。

综上所述，基于循证护理的干预方案可有效缓解血液透析患者皮肤瘙痒症状，改善患者睡眠质量，提升护理满意度，干预措施安全、有效，易于在临床护理工作中开展，适合在临床护理中推广应用。临床护理人员应持续学习循证护理理念，结合患者个体情况不断优化干预方案，进一步提升血液透析患者

的护理质量，改善患者生活质量。

参考文献:

- [1] 张慧,杨薇,崔盈,等.终末期肾病患者缓和医疗干预方案的构建[J].中国血液净化,2025,24(07):603-608.
- [2] 陈森兰.高通量血液透析联合低钙透析液对终末期肾病合并皮肤瘙痒患者皮肤瘙痒及睡眠质量的影响[J].中国现代药物应用, 2024,18(18):14-17.
- [3] 陈珠婷,沈顺连,林真.高通量血液透析滤过治疗终末期肾病的效果及对患者睡眠情况的影响[J].中国医药指南,2025,23(23):61-63.
- [4] 郑焯焱,高菁.聚焦解决模式下多维度支持护理对终末期肾病透析患者心理健康和并发症的影响[C]//重庆市健康促进与健康教育学会.临床医学创新与实践学术研讨会论文集(三).黄石市中医医院,;2025:859-862.
- [5] 杨济道.终末期肾病维持性血液透析患者 cTnT BNP 水平检测及其预后分析[J].基层医学论坛,2022,26(04):98-100.
- [6] 黄静.首诊终末期肾病血液透析患者主要照顾者照护需求支持方案的构建与应用[D].南方医科大学,2023.
- [7] 姜亚娟,浦文娟.基于循证理念的针对性护理对终末期肾病血液透析患者的应用效果分析[J].中国社区医师,2023,39(01):90-92.
- [8] 王欣.基于冰山理论的个性化护理干预对终末期肾病维持性血液透析患者遵医行为及护理工作满意度的影响[J].首都食品与医药,2020,27(08):149.
- [9] 葛炎玲,张亚辉,曹晨曦.营养联合护理干预对终末期肾病维持性血液透析患者睡眠和生活质量的影响[J].包头医学院学报, 2021,37(06):78-80.
- [10] Sun A,Chen X,Wan X,et al.Deep learning reconstruction enhanced myocardial scar detection on late gadolinium enhancement MRI in patients with ventricular arrhythmias[J].Meta-Radiology,2026,4(2):100204-100204.
- [11] Júnior M L.Psychometric properties of the two-item Pittsburgh Sleep Quality Index(PSQI-2)in a cohort of community-dwelling older men:the MrOS sleep study[J].npj Biological Timing and Sleep,2026,3(1):10-10.
- [12] 王雪艳,吴飞.血液透析联合低频脉冲治疗 CKD 相关慢性瘙痒对患者生活质量的影响[J].延边大学医学学报,2026,49(03):53-55.
- [13] 段晓薇.循证护理在慢性肾功能衰竭患者血液透析中的应用效果[J].中国社区医师,2025,41(05):114-116.