

血液灌流联合血液透析治疗尿毒症皮肤瘙痒的护理

王丽洋

河北省承德市中心医院 河北承德

【摘要】目的 探讨血液灌流联合血液透析治疗尿毒症皮肤瘙痒的护理。**方法** 将我院 2021 年 1 月-2022 年 1 月 80 例血液灌流联合血液透析治疗尿毒症皮肤瘙痒患者，双盲随机法分二组。对照组给予常规护理，实验组实施全方位护理。比较两组护理前后焦虑 SAS 评分和睡眠匹兹堡评分、满意度、皮肤瘙痒缓解时间。**结果** 实验组焦虑 SAS 评分和睡眠匹兹堡评分低于对照组，满意度高于对照组，皮肤瘙痒缓解时间短于对照组， $P < 0.05$ 。**结论** 血液灌流联合血液透析治疗尿毒症皮肤瘙痒患者实施全方位护理效果确切，可缓解患者瘙痒，减轻其焦虑情绪，改善其睡眠质量，提高患者满意度。

【关键词】 血液灌流；血液透析；尿毒症；皮肤瘙痒；护理

Nursing care of hemoperfusion combined with hemodialysis in the treatment of uremia pruritus

Liyang Wang

Chengde Central Hospital, Hebei Province, Chengde, Hebei

【Abstract】 Objective: To explore the nursing of hemoperfusion combined with hemodialysis in the treatment of uremic skin pruritus. **Methods:** 80 patients with Uremic Pruritus Treated by hemoperfusion combined with hemodialysis in our hospital from January 2021 to January 2022 were randomly divided into two groups. The control group was given routine nursing, and the experimental group was given all-round nursing. The SAS score of anxiety, Pittsburgh score of sleep, satisfaction and relief time of skin pruritus were compared between the two groups before and after nursing. **Results:** the SAS score of anxiety and Pittsburgh score of sleep in the experimental group were lower than those in the control group, the satisfaction was higher than that in the control group, and the relief time of skin pruritus was shorter than that in the control group ($P < 0.05$). **Conclusion:** the comprehensive nursing effect of hemoperfusion combined with hemodialysis in the treatment of uremic patients with skin pruritus is accurate. It can alleviate patients' pruritus, reduce their anxiety, improve their sleep quality and improve patients' satisfaction.

【Keywords】 hemoperfusion; Hemodialysis; Uremia; skin Itch; nursing

慢性尿毒症患者中，皮肤瘙痒是一种常见的并发症，长期使用血液透析会导致皮肤瘙痒的发生，发生率高达 60~90%。通过血液灌流，可以吸收病人血液中的肌酐、尿酸、中大分子，从而有效预防皮肤瘙痒，配合有效护理，可缓解皮肤瘙痒症状^[1-2]，本研究探讨了血液灌流联合血液透析治疗尿毒症皮肤瘙痒的护理，报道如下。

1 资料和方法

1.1 一般资料

将我院 2021 年 1 月-2022 年 1 月 80 例血液灌流联合血液透析治疗尿毒症皮肤瘙痒患者，双盲随机法分二组。每组例数 40。

其中实验组年龄 34-76 岁，平均 (49.21 ± 6.27)

岁，男 29：女 11。对照组年龄 32-75 岁，平均 (49.78 ± 6.91) 岁，男 27：女 13。两组一般资料统计 $P > 0.05$ 。

1.2 方法

对照组给予常规护理，实验组实施全方位护理。

(1) 心理护理。尿毒症病人的病程较长，治疗难度较大，病人的精神压力较大。同时，其并发症也多，对患者的生存质量造成了很大的影响。尿毒症病人出现皮肤瘙痒后，会变得更加焦躁、悲观、抑郁，甚至会导致长期的失眠，这对病情的恢复非常不利。皮肤瘙痒是一种常见的症状，因此，护理人员应加强与病人的交流，密切观察病人的情绪变化，采取有针对性的心理辅导，以满足病人需求，对皮肤瘙痒原因进行了详尽的阐述，并结合血流灌流进行了血液透析，以增

强病人的自信心,减轻病人的焦虑,并改善病人的依从性;通过娱乐活动、社交活动等方式分散病人的注意力,减轻病人的精神压力。在平时的护理中给予鼓励与安抚,向病人解释病情的处理方法,并通过成功的案例来激励病人,以此来提高病人战胜疾病的信心。

(2) 临床治疗护理。在进行血液透析与血液灌流的同时,病人的血压会有明显的降低,所以护士要注意观察病人的血压、心率。如果血压下降就会减慢血液流动的速度,建议病人采用平躺的姿势,根据病情给予降压药物。并维持对静脉压力、跨膜压力的监测。对于体重较轻的病人,应选择较小的过滤器。观察是否有出血,如出现皮下血肿,应立即进行穿刺,并保持导管的连接,防止发生折叠,并避免空气进入栓塞,并严格执行无菌操作。(3) 观察患者的情况:注意观察患者的血压、面色、呼吸等各项指标,如果患者血压降低,出现头晕、血压升高等症状,应立即调整患者的体位,如患者仰卧位、头低脚高,可按医嘱服用升压药、高渗糖等。注意病人的充液器、透析器的状态,预防血栓的产生,如果出现凝血点,可以应用肝素。在灌流器中吸附了活性因子,有些病人会出现出血,可以使用肝素、鱼精蛋白等药物来进行治疗。如果病人在灌流 30 分钟后出现呼吸困难、胸闷、脸红、发烧等表现,应及时向医生汇报,并按医嘱注地塞米松 5-10 mg。(4) 日常保健。尿毒症患者在进行血液

灌流和血液透析后,体内的氨基酸会流失很多,所以平时要多吃一些富含维生素、磷元素的高蛋白质和低盐、低钾、低脂的饮食。根据病人的特殊生理指标,制订日常膳食,并对其进行调整。平时要注意保持良好的生活方式,保持充足的睡眠,保持心情平稳,多运动,提高免疫力。(5) 皮肤护理,避免病人在皮肤发痒时,用手去挠,造成皮肤感染。建议病人多洗澡,不能调高水温,要穿宽松的内裤。要经常换药,不要用肥皂和碱性洗澡水。如果是皮肤比较干燥,可以选择用樟脑或羊毛脂来缓解。

1.3 观察指标

比较两组护理前后焦虑 SAS 评分和睡眠匹兹堡评分、满意度、皮肤瘙痒缓解时间。

1.4 统计学处理

SPSS23.0 软件中,计数 χ^2 统计,计量行 t 检验, $P < 0.05$ 表示差异有意义。

2 结果

2.1 焦虑 SAS 评分和睡眠匹兹堡评分

护理前两组焦虑 SAS 评分和睡眠匹兹堡评分比较, $P > 0.05$, 护理后两组均显著降低,而其中实验组显著低于对照组, $P < 0.05$ 。如表 1。

2.2 满意度

实验组的满意度比对照组高($P < 0.05$)。

表 1 护理前后焦虑 SAS 评分和睡眠匹兹堡评分比较 ($\bar{x} \pm s$,分)

组别 (n)	SAS 评分		睡眠匹兹堡评分	
	护理前	护理后	护理前	护理后
对照组(40)	53.84±3.33	46.12±2.03	12.31±1.22	8.13±1.74
实验组(40)	25337±3.54	34.05±1.24	12.45±1.15	5.21±0.93
t	0.145	20.215	0.134	15.313
P	>0.05	<0.05	>0.05	<0.05

表 2 两组护理满意度比较

组别 (n)	满意	比较满意	不满意	满意度
对照组(40)	20	12	8	32(80.00)
实验组(40)	28	12	0	40(100.00)
χ^2				6.806
P				0.009

2.3 皮肤瘙痒缓解时间

实验组皮肤瘙痒缓解时间 $3.45 \pm 1.41d$ 短于对照组 $5.78 \pm 1.41d$, $P < 0.05$ 。

3 讨论

近几年,随着血液净化技术的不断推广和使用,延长了病人的生命期,但随着透析时间的延长,病人发生长期并发症的可能性也会越来越大。尿毒症患者中,皮肤瘙痒的发病率高达 60%-90%,具体原因尚不

清楚,现阶段认为是多方面原因造成的。尿毒素刺激、中分子物质蓄积、钙磷沉积是影响尿毒素作用的重要原因。瘙痒一般在血液透析后的六个月内出现,这会极大地影响病人的生活质量^[3]。目前认为,血清胆汁酸、血清 PTH 升高、阿片系统参与细胞因子、血清胆汁酸、血清 PTH 升高、钙磷代谢紊乱,神经功能改变,组胺,维生素 A 过多等均影响皮肤瘙痒,已有研究表明 PTH 是造成尿毒症患者皮肤瘙痒的重要因素。还有一些研究表明,β2 微球蛋白是一个独立的因子。因此,毒素是引起慢性肾衰的重要原因,特别是中分子毒素和大分子毒素的蓄积。

近年来,国内外对血液灌流的研究越来越多,认为两者的优点相辅相成,既能清除小分子的毒素,又能去除大分子、中分子的毒素,从而提高血液的净化能力。尿毒症的人,可以通过血液透析来排出体内的小分子毒素,但效果并不明显。血液灌流则利用吸收原理,去除血液中的游离自由基和毒素,两者结合,能明显减轻尿毒症病人的皮肤瘙痒,并结合全面的护理措施,能明显地改善临床症状。全面护理通过皮肤、心理、饮食等方面的护理与健康教育,能减轻病人的疼痛。由于尿毒症患者出现了悲观、烦躁等不良情绪,可以采取综合护理措施,消除病人的不良情绪,改善其治疗依从性。同时,皮肤护理和饮食干预等的应用能减轻病人的瘙痒。皮肤瘙痒主要是因为干燥,所以要保持皮肤湿润,加强日常饮食控制,才能有效地改善患者的皮肤瘙痒,确保治疗效果,改善患者的生活质量。

本研究显示,实验组焦虑 SAS 评分和睡眠匹兹堡评分低于对照组,满意度高于对照组,皮肤瘙痒缓解

时间短于对照组, $P < 0.05$ 。

综上,血液灌流联合血液透析治疗尿毒症皮肤瘙痒患者实施全方位护理效果确切,可缓解患者瘙痒,减轻其焦虑情绪,改善其睡眠质量,提高患者满意度。

参考文献

- [1] 李宁宁. 口服药物碳酸镧辅助血液透析联合血液灌流治疗尿毒症患者皮肤瘙痒的效果观察[J]. 中国现代药物应用,2022,16(05):167-169.
- [2] 刘颖,曹艳华,王亭元. 症状护理在血液灌流联合血液透析治疗尿毒症皮肤瘙痒中的应用效果[J]. 心理月刊,2021,16(13):85-86+167.
- [3] 李胜荣,李敏佳,傅舒霞,张运强,廖学渊,吴勇林. 血液灌流联合血液透析治疗尿毒症期患者皮肤瘙痒的疗效分析[J]. 中外医疗,2021,40(16):66-69.

收稿日期: 2022 年 12 月 15 日

出刊日期: 2023 年 1 月 12 日

引用本文: 王丽洋, 血液灌流联合血液透析治疗尿毒症皮肤瘙痒的护理[J]. 当代护理, 2023, 4(1): 82-84.

DOI: 10.12208/j.cn.20230026

检索信息: RCCSE 权威核心学术期刊数据库、中国知网 (CNKI Scholar)、万方数据 (WANFANG DATA)、Google Scholar 等数据库收录期刊

版权声明: ©2023 作者与开放获取期刊研究中心 (OAJRC) 所有。本文章按照知识共享署名许可条款发表。<https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/>



OPEN ACCESS