

慢性肾功能衰竭患者血液透析护理中的危险

郭海燕, 毛丽娟

北京市宣武中医医院 北京

【摘要】目的 分析慢性肾功能衰竭患者血液透析护理中的危险。方法 选取2019年1月-2021年1月在本院治疗的70例实施血液透析的慢性肾功能衰竭患者作为此次研究的对象,随机分为两组,对照组患者单纯进行血液透析治疗,观察组给予血液透析治疗并加以实施护理干预。统计两组患者并发症的发生情况,并分析引起并发症的危险因素。结果 观察组患者并发症引起的危险因素明显高于对照组患者,差异具有统计意义($p < 0.05$)。观察组患者的护理满意度明显高于对照组患者,差异具有统计意义($p < 0.05$)。观察组患者的护理舒适度明显高于对照组患者,差异均有统计意义($p < 0.05$)。结论 对实施血液透析的慢性肾功能衰竭患者加以实施护理干预其护理效果显著,能够降低患者并发症引起的危险因素,提高患者满意度,值得临床推广。

【关键词】慢性肾功能衰竭; 血液透析; 护理; 危险

Dangers in hemodialysis nursing in patients with chronic renal failure

Haiyan Guo, Lijuan Mao

Beijing Xuanwu Hospital of Traditional Chinese Medicine Beijing

【Abstract】 Objective To analyze the risk of hemodialysis nursing in patients with chronic renal failure. **Methods** 70 patients with chronic renal failure who underwent hemodialysis in our hospital from January 2019 to January 2021 were selected as the subjects of this study and randomly divided into two groups. The patients in the control group were treated with hemodialysis alone. The group was given hemodialysis treatment and nursing intervention. The incidence of complications in the two groups of patients was counted, and the risk factors for complications were analyzed. **Results** The risk factors of complications in the observation group were significantly higher than those in the control group, and the difference was statistically significant ($p < 0.05$). The nursing satisfaction of the observation group was significantly higher than that of the control group, and the difference was statistically significant ($p < 0.05$). The nursing comfort of the observation group was significantly higher than that of the control group, and the difference was statistically significant ($p < 0.05$). **Conclusion** Nursing intervention for chronic renal failure patients undergoing hemodialysis has a significant nursing effect, which can reduce the risk factors caused by complications and improve patient satisfaction, which is worthy of clinical promotion.

【Keywords】Chronic renal failure; Hemodialysis; Nursing; Danger

慢性肾功能衰竭(简称慢性肾衰)又称慢性肾功能不全,是指各种原因造成的慢性进行性肾实质损害,致使肾脏明显萎缩,不能维持其基本功能,临床出现以代谢产物潴留,水、电解质、酸碱平衡失调,全身各系统受累为主要表现的临床综合征,也称为尿毒症。慢性肾功能衰竭简称慢性肾衰,由于肾单位受到破坏而减少,致使肾脏排泄调节功能和内分泌代谢功能严重受损而造成水与电解质、酸

碱平衡紊乱出现一系列症状、体征和并发症^[1]。此次研究将分析慢性肾功能衰竭患者血液透析护理中的危险。现总结如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

选取2019年1月-2021年1月在本院治疗的70例实施血液透析的慢性肾功能衰竭患者作为此次研究的对象,随机分为两组,分别是对照组和观察组,

每组各 35 例; 其中对照组: 男 18 例, 女 17 例, 年龄 38~72 岁, 平均年龄 (55.33±2.21) 岁; 观察组: 男 17 例, 女 18 例, 年龄 35~73 岁, 平均年龄 (54.17±1.36) 岁。两组在一般资料比较中, 结果均无统计学差异, $P>0.05$, 具有可比性。

【诊断标准】: (1) 询问病史, 一般询问是否做过常规检查, 如尿常规, 是否有家族病史; (2) 检查肾脏大小, B 超可显示肾脏体积, 如果体积正常或偏大, 则慢性肾衰的可能性小; (3) 是否出现贫血, 如果出现贫血、钙磷代谢紊乱、血磷高, 则可能为慢性肾衰; (4) 肾脏损伤超过 3 个月, 如发现含有微量蛋白尿、尿检异常 (含有红细胞)、B 超发现有囊肿、结石、病理检查、肾小管或尿浓缩有问题等情况, 以上具备一到多项, 且持续时间超过 3 个月, 可判定属于慢性肾衰的范畴; (5) 测定肾小球滤过率小于 60ml/min、持续时间超过 3 个月, 也属于慢性肾衰范畴。

【适应症】: (1) 急性肾衰; (2) 慢性肾衰尿毒症期; (3) 急性药物或毒物中毒; (4) 难治性充血性心力衰竭和急性肺水肿的急救; (5) 肝功能衰竭, 肝硬化难治性腹水; (6) 电解质紊乱, 如各种原因引起的稀释性低钠血症和高钾血症。

【禁忌症】: (1) 休克或收缩压低于 10.7Kpa 者; (2) 严重出血者; (3) 严重心律失常或心衰不能耐受体外循环者; (4) 未控制的严重糖尿病者; (5) 脑血管意外者; (6) 恶性肿瘤晚期; (7) 精神病或不合作者。

1.2 方法

(1) 对照组患者单纯进行血液透析治疗, 具体内容如下:

①术前检查:

主要包括血常规、尿常规、粪常规; 肝、肾功能、碱性磷酸酶、电解质、酸碱平衡、血糖、血脂、血型、凝血功能、传染性疾病预防 (乙肝、丙肝、HIV、梅毒等)、铁代谢、iPTH; 以及胸片、心电图、泌尿系超声波检查、超声心动图。

②根据患者病情, 必要时行动静脉内瘘或人造血管的血管彩超检查。

开始血液透析日为入院第 1-7 天 (视病情决定)。一般首次透析时间不超过 2-3 小时, 以后根据病情逐渐延长每次透析时间, 直至达到设定的要求 (每

周总治疗时间不低于 10 小时)。选择合适的透析器, 首选生物相容性好膜面积较小的透析器, 根据患者个体情况和透析效果调整使用。首次透析时血流速度宜适当减慢, 可设定为 150-200ml/min, 以后可以根据病情进行个体化调整。需要延续营养治疗, 控制终末期肾病的各种并发症, 如高血压、肾性贫血、钙磷紊乱及肾性骨病、水电解质紊乱及酸中毒等^[2]。

③出院标准。

内瘘、人造血管或半永久深静脉置管透析过程中使用顺利, 无需继续住院诊治的手术并发症/合并症。需指导患者学会血液透析开始后的内瘘、人造血管或半永久深静脉置管的护理和保养。确定长期透析方案, 出院后进行维持性血液透析。

(2) 观察组给予血液透析治疗并实施护理。具体内容如下:

①药物护理

如果已经血液透析, 要规律血液透析。肾功能衰竭以后, 肾脏排毒排水的能力就会下降很多, 那么这时候就需要借助于药物或者血液透析来维持体内环境的稳定。因为这种疾病需要长期的借助于上面两种治疗方式来生存, 所以家属一定要督促患者规律的服药, 包括排毒的药物, 控制血压, 纠正贫血和钙磷代谢失调的药物。如果已经血液透析治疗, 那么要规定血液透析。如果自行停止血液透析, 那么危险性是非常大的, 有可能因为严重的内环境紊乱而死亡的^[3]。

②饮食护理

饮食上要避免太咸的食物, 高钾的食物。如果没有血透析, 也要避免太多高蛋白的食物。慢性肾衰的患者很多都有水肿和血压升高, 如果这时候吃的太咸, 会导致水肿加重和血压升高的更加明显, 有可能引起心脑血管意外。而高钾的食物主要是各种蔬菜, 水果。如果吃的太多, 可能引起高钾血症, 导致恶性心律失常引起猝死。如果患者没有血液透析治疗, 这时候身体里的毒素就会比较多, 如果吃了太多的肉类, 奶类, 蛋类这些高蛋白食物, 患者的氮质血症症状会加重的。

③避免感染:

感染是血液透析患者最常见的并发症, 也是血透患者仅次于心血管并发症的第二位死因, 死亡率

高达 12%~38%，因此需要重视感染问题。这里提到的感染包括感冒，肺部感染，消化道感染以及泌尿道感染，这些感染都可能导致慢性肾衰的加重。所以在天气变凉的时候一定要注意保暖，在吃饭的时候一定要注意清洁，这样都可以有效的避免感染。指导患者穿宽松的衣服，皮肤瘙痒时使用温水擦浴，局部涂润肤霜保护，避免抓伤，同时做好口腔及皮肤护理，预防感染^[4]。

④对症护理:

呕吐、腹泻频繁的病人应注意水、电解质紊乱，出现有关症状时应及时通知医师。因呕吐服药困难者可用生姜片擦舌面。正确记录出入液量，严格控制入液量。每日控制进水量，具体今日进水量=前一天尿量+500ml，有腹水者每日测记腹围，每日在同一时间测体重一次。抽搐、瞻妄时应保护病人，必要时加床挡。中心静脉置管的患者要做导管的维护，要注意保护血管，避免在内漏侧肢体进行穿刺输液、测量血压。要严密监测尿量，尿量减少提示可能是肾功能恶化，所以要每天监测尿量。要规律复查，根据病情和检查结果调整药物用量，因此要嘱咐患者定期复查^[5,6]。

⑤心理护理:

患者由于病程长，对透析治疗认识不足，易对治疗失去信心，其原发病及其并发症带来的各种失调，加之家庭、社会角色的转变以及家庭的经济负担，使他们产生恐惧、焦虑、绝望的心理变化。所以应耐心安慰患者，积极为患者讲解其相关知识及日常生活注意事项，从多方面对他们予以心理支持、安慰、提高战胜疾病的信心，鼓励他们以良好的心态面对现实，病重患者尽快适应透析生活。重视和加强对透析患者心理护理，使之达到充分透析，提高生活质量对血透患者至关重要。

1.4 观察指标

(1) 统计两组患者并发症的发生情况，分析引起并发症的危险因素。

(2) 采用自制的护理满意度调查表(信效度为 0.87) 调查患者的满意度情况，满分 100 分，依次分为不满意(60 分以下)、一般(61~80 分)、满意(81~100 分)三级，其中以 90 分为界值将满意细分为比较满意和非常满意。由专门人员对问卷调查结果进行统计分析，总满意度=(非常满意+满意)

例数 / 总例数×100%。

(3) 比较分析两组患者舒适度

1.5 统计学方法

采用 SPSS23.0 统计学软件进行数据分析。计数资料采用 (%) 表示，进行 χ^2 检验， $P < 0.05$ 为差异具有统计学意义。

2 结果

2.1 统计两组患者并发症引起的危险因素

本次研究发现，对照组危险因素分别有：感染 11 例(15.17%)，高血压 15 例(21.24%)，蛋白尿 10 例(14.11%)，贫血 19 例(27.15%)；观察组危险因素分别有：感染 2 例(2.28%)，高血压 5 例(7.14%)，蛋白尿 1 例(1.42%)，贫血 2 例(2.85%)；($X^2=8.103$, $p=0.001$)，观察组患者并发症引起的危险因素明显高于对照组患者，差异具有统计意义($p < 0.05$)。

2.2 对比两组患者护理满意度

本次研究发现，对照组分别有非常满意 24 例(33.33%)，比较满意 21 例(30.30%)，一般 15 例(21.21%)，不满意 10 例(15.15%)；观察组分别有非常满意 37 例(52.39%)，比较满意 18 例(25.27%)，一般 14 例(20.66%)，不满意 1 例(1.03%)；($X^2=7.632$, $p=0.037$)，观察组患者的护理满意度明显高于对照组患者，差异具有统计意义($p < 0.05$)。

2.3 比较分析两组患者舒适度

本次研究发现，对照组分别有非常舒适 25 例(34.55%)，比较舒适 18 例(26.15%)，一般 15 例(22.69%)，不舒适 12 例(18.75%)；观察组分别有非常舒适 35 例(50.75%)，比较舒适 21 例(31.25%)，一般 14 例(25.03%)，不舒适 0 例(0.00%)；($X^2=7.376$, $P=0.000$)，观察组患者的护理舒适度明显高于对照组患者，差异均有统计意义($p < 0.05$)。

3 讨论

慢性肾功能衰竭指各种原因导致的慢性肾脏病，进展的最终阶段，病人表现为肾脏功能减退、代谢废物潴留、内环境紊乱、失衡。肾脏具有排泄水分的功能，如果患者出现慢性肾功能衰竭，可能会出现尿量减少、水肿、高血压甚至心衰风险。肾脏还有排泄毒素的功能，当出现慢性肾功能衰竭的时候毒素潴留，病人会出现恶心、呕吐、食欲下降、营养不良的表现^[7]。血液透析患者在刚开始透析的

时候, 容易出现一些急性并发症, 比如透析失衡综合征, 患者会出现头昏、头痛、恶心、呕吐等情况。严重的患者甚至不能耐受血液透析, 还有的患者会出现高血压或者低血压的情况, 会产生乏力、头昏以及出汗等情况。随着透析时间的延长, 可能会出现一些长期并发症, 可能会出现心脑血管意外, 比如脑出血、脑梗、心梗, 此外还会出现透析相关性的淀粉样变性等^[8]。

当出现慢性肾功能衰竭的时候, 促红素生成减少, 病人会出现肾性贫血。活性维生素 D 生成也会减少, 会影响病人机体钙磷代谢的问题。慢性肾衰竭的病人可以出现低钙血症、高磷血症, 以及继发性甲状旁腺功能亢进^[9]。另外慢性肾功能衰竭还可以累及其他的系统器官, 病人可以出现心血管相关的症状体征, 以及呼吸系统相关症状体征, 病人还有可能会影响皮肤、骨骼、肌肉等相关系统。肾衰竭是肾脏疾病发展到较为严重的一个阶段的疾病, 肾衰竭患者在坚持接受治疗的同时, 护理方面同样非常重要, 急性肾功能衰竭患者的护理在治疗中是举足轻重, 不管是在病情观察期还是对症护理时期, 一般来说, 急性肾功能衰竭患者一旦病发, 手术成功率是低乎其低的, 这就凸显了护理的重要性^[10]。本次研究发现, 通过分析, 观察组患者并发症引起的危险因素明显高于对照组患者, 差异具有统计意义 ($p < 0.05$)。观察组患者的护理满意度明显高于对照组患者, 差异具有统计意义 ($p < 0.05$)。观察组患者的护理舒适度明显高于对照组患者, 差异均有统计意义 ($p < 0.05$)。

综上所述, 对实施血液透析的慢性肾功能衰竭患者加以实施护理干预其护理效果显著, 能够降低患者并发症引起的危险因素, 提高患者满意度, 值得临床推广。

参考文献

- [1] 杨晓东.循证护理在急性肾功能衰竭患者血液透析中的价值及护理质量分析[J].中国医药指南,2020,18(08):252-253.
- [2] 王增香.延续性护理干预对慢性肾功能衰竭血液透析患者负性情绪及自我管理能力的影影响[J].中国医药指南,2020,18(14):235-236.
- [3] 蓝玉丽,严清梅.认知行为护理在改善慢性肾衰血液透析治疗患者肾功能及提高其生存质量中的作用[J].中外医疗,2020,39(05):123-125.
- [4] 李爱萍.综合护理模式在尿毒症患者血液透析护理中的应用[J].临床医药实践,2020,29(06):477-480.
- [5] 刘丽桦.慢性肾功能衰竭血液透析患者皮肤瘙痒原因与护理干预分析[J].临床医药文献电子杂志,2020,7(88):130-130.
- [6] 张春珍.家属康复指导结合阶段性变化护理对慢性肾衰竭血液透析患儿的效果[J].国际护理学杂志,2021,40(10):1909-1912.
- [7] 王诗月.整体护理对慢性肾功能衰竭血液透析患者生活质量的影响分析[J].中外女性健康研究,2021,22(15):97-98.
- [8] 武园园,李秀梅,孙顺天,秦悦.系统化认知护理对血液透析肾衰竭患者机体营养及认知功能的影响[J].中国药物与临床,2021,21(19):3345-3347.
- [9] 陈若琳.慢性肾功能衰竭患者血液透析护理中的危险因素及护理对策[J].大健康,2020,33(05):111-139.
- [10] 卢玉兰.慢性肾功能衰竭患者血液透析综合护理分析[J].2022,17(09):246-257.

收稿日期: 2022 年 3 月 26 日

出刊日期: 2022 年 6 月 8 日

引用本文: 郭海燕, 毛丽娟, 慢性肾功能衰竭患者血液透析护理中的危险[J]. 当代护理, 2022, 3(4): 88-91
DOI: 10.12208/j.cn.20220143

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: ©2022 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