

血液灌流器与透析器串联治疗尿毒症皮肤瘙痒患者的护理

可红波, 陈劲*, 尚高霞, 庞娅, 罗志珍, 倪俊玲

云南省滇南中心医院(红河哈尼族彝族自治州第一人民医院) 云南红河州

【摘要】目的 分对接受血液灌流器与透析器串联治疗的尿毒症皮肤瘙痒患者实施综合性护理的效果。**方法** 抽取 2022 年 12 月~2023 年 12 月期间在我院接受血液灌流器与透析器串联治疗的尿毒症患者 80 例, 所有患者均出现了严重皮肤瘙痒症状, 以随机信封法分组, 接受常规护理的 40 例患者为对照组, 接受综合护理的 40 例患者为观察组, 对比指标: 不良情绪评分[焦虑自评量表(SAS)、抑郁自评量表(SDS)]、皮肤瘙痒程度评分、每次皮肤瘙痒发作持续时间、一次穿刺成功率及皮下出血发生率。**结果** (1) 干预后, 观察组 SAS 及 SDS 评分均低于干预前且均低于对照组 ($P < 0.05$); (2) 干预后, 观察组皮肤瘙痒程度评分及每次皮肤瘙痒发作持续时间均低于干预前且均代于对照组 ($P < 0.05$); (3) 组间对比, 观察组一次穿刺成功率更高, 皮下出血发生率更低 ($P < 0.05$)。**结论** 对血液灌流器与透析器串联治疗尿毒症皮肤瘙痒患者实施综合护理可改善其不良情绪及皮肤瘙痒症状, 并可提高一次穿刺成功率、降低皮下出血发生风险。

【关键词】 血液灌流器; 透析器; 串联治疗; 尿毒症; 皮肤瘙痒

【收稿日期】 2024 年 4 月 19 日 **【出刊日期】** 2024 年 5 月 20 日 **【DOI】** 10.12208/j.jnmn.20240236

Nursing care of patients with uremic pruritus treated by hemoperfusion and dialyzer in tandem

Hongbo Ke, Jin Chen*, Gaoxia Shang, Ya Pang, Zhizhen Luo, Junling Ni

Yunnan Southern Central Hospital (Honghe Hani and Yi Autonomous Prefecture First People's Hospital), Honghe Prefecture, Yunnan

【Abstract】Objective The effect of comprehensive care for patients receiving hemoperfusion and dialyzer. **Methods** Taking 80 uremia patients treated in series in our hospital from December 2022 to December 2023, all patients developed severe pruritus, 40 patients receiving routine care as control group, 40 patients receiving comprehensive care as the observation group, comparison indicators: bad mood score [self-rating scale of anxiety (SAS), self-rating scale of depression (SDS)], degree of pruritus, duration of each pruritus episode, success rate of one puncture and incidence of subcutaneous hemorrhage. **Results** (1) after the intervention, the SAS and SDS scores of the observation group were lower than before the intervention and lower than the control group ($P < 0.05$); (2) after the intervention, the duration of the pruritus were lower than before the intervention and compared with the control group ($P < 0.05$); (3) between the groups, the success rate of one puncture was higher and the incidence of subcutaneous hemorrhage was lower ($P < 0.05$). **Conclusion** Comprehensive care for patients with blood perfusion device and dialyzer can improve their bad mood and pruritus symptoms, improve the success rate of primary puncture and reduce the risk of subcutaneous hemorrhage.

【Keywords】 Hemoperfusion; Dialyzer; Series treatment; Uremia; Pruritus

尿毒症是慢性肾脏疾病发展至终末期的综合征, 发展至尿毒症后, 患者的主要表现症状包括电解质及蛋白质代谢紊乱、代谢性酸中毒等^[1]。血液灌流与血液透析串联治疗是治疗尿毒症时常见的治疗方案之一,

此治疗方案在改善患者肾功能及远期生存率等方面具有十分重要的意义^[1]。但是, 长期血液透析治疗可引起钙磷代谢紊乱, 进而可引起甲状旁腺功能亢进。甲状旁腺素水平增加后要引起周围神经病变, 进而导致患者

*通讯作者: 陈劲

出现皮肤瘙痒的情况。此种皮肤瘙痒通过药物干预效果通常不够理想, 长期受到病痛折磨, 患者的身心均承受了较大痛苦, 甚至会导致患者拒绝配合治疗, 影响治疗效果^[2-3]。因此有必要对此类患者采取有效的护理措施进行干预以改善其临床症状。常规护理效果有限, 综合护理可为患者提供更为全面的护理干预, 有助于提高护理效果。本次研究目的即在于分析对血液灌流与血液透析串联治疗尿毒症皮肤瘙痒患者实施综合护理的效果。

1 资料与方法

1.1 一般资料

研究时间: 2022年12月~2023年12月, 共纳入研究对象80例, 以随机信封法分组, 对照组40例, 性别: 男24, 女16, 年龄: 50~69岁, 平均(59.63±4.65)岁; 观察组40例, 性别: 男22, 女18, 年龄: 50~70岁, 平均(60.12±4.84)岁。两组一般资料具有可比性($P>0.05$)。本次研究符合赫尔辛基宣言。纳入标准: ①均为接受血液灌流与透析器串联治疗的尿毒症患者; ②自愿入组并签署同意书; ③无效流障碍。排除标准: ①因过敏引起的皮肤瘙痒患者; ②患有血液系统疾病的患者; ③癌症患者。

1.2 方法

对照组患者在治疗期间接受常规护理, 包括常规健康宣教及饮食干预等, 对常见并发症进行预防性干预。观察组患者在治疗期间接受综合护理: ①心理干预及健康教育, 结合患者理解能力进行全面且细致的健康教育, 着重讲解血液灌流与血液透析串联治疗的必要性, 对患者及家属提出的疾病和治疗相关的问题予以耐心解答; 在交流过程中了解患者的性格特点及心理状态, 并对其不良情绪予以针对性疏导, 激励患者以积极的状态配合治疗; 若有必要时可邀请心理医师进行干预。向患者讲解皮肤瘙痒发生的原因, 并指导患者通过转移注意力法来缓解瘙痒程度, 减轻因瘙痒症状造成的身心痛苦。②皮肤护理, 督促患者每日清洁皮肤, 并注意使用温度适中的温水, 避免温度过高损伤皮肤, 也不可使用碱性清洁剂, 避免皮肤干燥加重瘙痒程度。在清洁后使用润肤产品以保持皮肤滋润; 叮嘱患者穿着纯棉质地的衣物(尤其是内衣物)以避免化学纤维材质对皮肤的刺激。在瘙痒症状出现时可以利用冷敷的方式或转移注意力法进行缓解, 不可抓挠皮肤, 避免皮肤破损引起感染。③穿刺及管路护理, 由具有丰富穿刺经验的护理人员完成穿刺, 避

免反复穿刺引起患者的不满和痛苦, 穿刺成功后妥当固定, 避免管路弯折或脱落。使用生理盐水清洁中心静脉导管周围皮肤, 注意不可使用消毒剂, 避免刺激皮肤, 同时叮嘱患者不可以抓挠导管周围处皮肤, 避免发生意外拔除导管的情况或是发生通路感染。④饮食护理, 督促患者养成健康的饮食习惯, 尤其不可以食用刺激性强的食物, 避免食用可能会导致皮肤过敏的食物, 还应戒烟戒酒, 用餐后应及时清洁口腔。⑤密切关注患者生命体征有无异常, 并根据患者的综合情况对其可能存在的风险进行评估和预判, 通过预防性干预降低并发症发生风险。

1.3 观察指标

1.3.1 对比不良情绪评分。焦虑自评量表(SAS), 此表共包含20个条目, 各条评分范围均为0~4分, 50分为临界值, 超出此值时, 得分越高提示焦虑情绪越重; 抑郁自评量表(SDS), 此表共包含20个条目, 各条评分范围均为0~4分, 53分为临界值, 超出此值时, 得分越高提示抑郁情绪越重。

1.3.2 对比皮肤瘙痒程度及持续时间。利用自制《皮肤瘙痒程度量表》评分, 评分范围1~5分, 无瘙痒症状记0分, 轻微瘙痒感, 无需抓挠记2分, 瘙痒需抓挠方可缓解记3分, 抓伤后瘙痒仍存在记4分, 瘙痒难忍, 无法入睡记5分。

1.3.3 对比一次穿刺成功率及皮下出血发生率。

1.4 统计学方法

数据处理: SPSS24.0, 计数资料用 $n(\%)$ 描述, 计量资料用 $(\bar{x}\pm s)$ 描述, 组间经 t 和 χ^2 检验, $P<0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 对比不良情绪评分。

干预后, 观察组SAS评分及SDS评分照比干预前均明显下降, 组间对比, 明显低于对照组($P<0.05$), 见表1:

2.2 对比皮肤瘙痒程度及持续时间。

干预后, 观察组皮肤瘙痒程度及持续时间照比干预前均明显下降, 组间对比, 明显低于对照组($P<0.05$), 见表2:

2.3 对比一次穿刺成功率及皮下出血发生率。

两组对比, 观察组一次穿刺成功率更高, 皮下出血发生率更低($P<0.05$), 见表3:

3 讨论

血液灌注与血液透析串联治疗是治疗尿毒症时

的常见治疗方案, 在治疗期间, 患者易并发皮肤瘙痒, 此并发症会导致患者痛苦不堪, 甚至昼夜难眠, 严重影响了患者的心身健康^[4-5]。本次研究结果显示, 观察组患者接受综合护理干预后不良情绪、皮肤瘙痒症状严重程度以及每次皮肤瘙痒症状持续时间均得到了明显改善, 且各指标对比结果均明显优于对照组 ($P < 0.05$), 分析原因: ①全面的健康教育可提高患者

的认知水平, 心理护理可改善患者的心理状态, 且通过心理护理也可在一定程度上缓解患者皮肤瘙痒症状; ②皮肤管理可改善皮肤瘙痒症状, 避免外源性刺激加重瘙痒程度^[6-8]。③穿刺及导管护理可提高患者的舒适度, 有助于改善患者的不良情绪, 并可降低皮下出血、导管滑脱等意外情况发生。④饮食管理可提高患者机体免疫力。

表1 对比不良情绪评分[$(\bar{x} \pm s)$, 分]

组别	例数	SAS		SDS	
		干预前	干预后	干预前	干预后
对照组	40	56.72±3.65	47.33±4.24 ^a	57.43±3.74	50.25±4.11 ^a
观察组	40	57.23±3.57	42.59±4.17 ^a	57.86±3.92	43.16±3.85 ^a
<i>t</i>		0.631	5.040	0.501	1.962
<i>P</i>		0.529	<0.001	0.617	<0.001

注: a 为与本组干预前对比 $P < 0.05$ 。

表2 对比皮肤瘙痒程度及持续时间 ($\bar{x} \pm s$)

组别	例数	皮肤瘙痒程度 (分)		每次皮肤瘙痒发作持续时间 (h)	
		干预前	干预后	干预前	干预后
对照组	40	3.56±0.29	2.09±0.23 ^a	3.34±0.45	1.69±0.26 ^a
观察组	40	3.64±0.32	1.21±0.18 ^a	3.40±0.49	1.24±0.18 ^a
<i>t</i>		1.171	19.056	0.570	9.000
<i>P</i>		0.244	<0.001	0.570	<0.001

注: a 为与本组干预前对比 $P < 0.05$ 。

表3 对比一次穿刺成功率及皮下出血发生率 (n, %)

组别	例数	一次穿刺成功率	皮下出血发生率
对照组	40	32 (80.00)	6 (15.00)
观察组	40	39 (97.50)	0 (0.00)
χ^2		4.507	4.504
<i>P</i>		0.033	0.033

综上所述, 对血液灌流与透析串联治疗尿毒症皮肤瘙痒患者实施综合护理可改善其不良情绪, 缓解皮肤瘙痒症状, 提高一次穿刺成功率, 降低皮下出血发生风险。

参考文献

[1] 杨海棠. 细节护理干预对血液透析联合血液灌流治疗尿毒症患者皮肤瘙痒的效果[J]. 国际护理学杂志, 2020, 39(20): 3659-3663.

[2] 上海市医学会肾脏病专科分会. 血液灌流在维持性血液透析患者中的临床应用上海专家共识[J]. 上海医学, 2021, 44(9): 621-627.

[3] 刘丽云. 综合性护理干预在尿毒症皮肤瘙痒患者血液透析联合血液灌流治疗中的应用效果[J]. 名医, 2023(20): 126-128.

[4] 夏丹, 姜早, 邵忠雯. 交互分析模式下的团体教育在尿毒症晚期血液净化患者中的应用[J]. 齐鲁护理杂志, 2022, 28(1): 16-18.

[5] 杨婷逸, 陈莹青. 诱导性暗示联合五行音乐在改善尿毒症血透患者生命意义及自我效能中的效果[J]. 国际护理学杂志, 2022, 41(22): 4117-4120.

[6] 吴思敏. 血液灌流机串联血液透析机治疗尿毒症皮肤瘙痒患者的护理模式及效果[J]. 黑龙江医学, 2023, 47(5): 613-615.

- [7] 赵雄. 血液灌流联合血液透析治疗尿毒症皮肤瘙痒的临床护理体会[J]. 中国医药指南,2022,20(32):129-131+135.
- [8] 张雨,刘媛,闫莉. 血液透析联合血液灌流治疗尿毒症的临床疗效[J]. 中国医药指南,2020,18(3):139.

版权声明: ©2024 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