



床边间歇性血液透析治疗老年重症肾功能衰竭的护理干预效果分析

丁 芳

山东医学高等专科学校附属医院 276004

【摘要】目的 探讨床边间歇性血液透析治疗老年重症肾功能衰竭的护理干预效果。**方法** 选取 62 例老年重症肾功能衰竭患者，将其随机分组，依次设定为观察组和对照组，分别采用综合护理和常规护理，各组 31 例患者。**结果** 比较慢性健康评分（APACHEII）、SAS 评分、SDS 评分，观察组均优于对照组，（ $P < 0.05$ ）。比较两组不良反应发生率，观察组显著少于对照组，（ $P < 0.05$ ）。**结论** 将综合护理应用到床边间歇性血液透析治疗老年重症肾功能衰竭患者的护理工作中，可有效保证护理效果，且患者不良反应发生率较低，故有进一步推广的价值。

【关键词】 床边间歇性血液透析；肾功能衰竭；护理干预

【中图分类号】 R473.5 **【文献标识码】** A **【文章编号】** 1674-9561 (2017) 06-020-02

近年来，老年人群中肾功能衰竭的发生率明显提升，是由于老年人随着年龄的不断增大，机体各项功能逐步退化，肾脏功能也在逐渐减弱，加之部分老年患者本身有肾脏原发疾病^[1]。血液透析是当前临床治疗肾功能衰竭的有效方法之一，经证实：床边间歇性血液透析方法应用取得的效果更为理想。但为了增进疗效，改善老年患者后期生存质量，避免老年患者因长期治疗导致各类风险发生。实验特意选取 62 例老年重症肾功能衰竭患者进行护理干预实验分析，现将具体结果报道如下：

1 资料与方法

1.1 一般资料

选取 62 例老年重症肾功能衰竭患者进行分析，均为我院 2016 年 4 月至 2017 年 4 月间所接收，将其随机分组，观察组 31 例给予综合护理干预，该组中女性和男性分别为：12 例，19 例，患者最小年龄为 58 岁，最大年龄为 82 岁，平均（ 67.23 ± 2.14 ）岁，患者最短病程和最长病程分别为：6 个月、6 年，平均病程（ 2.61 ± 0.18 ）年，对照组 31 例给予常规护理干预，该组中女性和男性分别为：11 例，20 例，患者最小年龄为 56 岁，最大年龄为 80 岁，平均（ 61.37 ± 2.05 ）岁，患者最短病程和最长病程分别为：5 个月，7 年，平均病程（ 2.35 ± 0.16 ）年，所有老年患者的基本资料具有可比性，没有统计学意义（ $P > 0.05$ ）。

1.2 方法

对照组该组的每位患者均采用常规护理干预，即护理人员为老年患者做好健康宣教，生理指标监测，用药指导，饮食指导等。

观察组该组的每位患者均采用综合护理干预，其内容具体包括以下几个方面，1）心理方面，由于肾功能衰竭病情较为严重，加之血液透析治疗期间，患者可能出现各种不良反应等，另外，因为老年患者年龄较大，疾病认知水平有限等，这些都容易引发不良心理，表现出紧张、焦虑、抑郁等，所以，护理人员要增进与患者之间的沟通，为其讲解有关肾功能衰竭方面的知识，包括发病机制，床边间歇性血液透析治疗的必要性、可能出现的不良反应及相关注意事项，促使患者对疾病和治疗方法有更多的了解，从而减轻心理负担，护理人员还需要综合评估患者的心理，及时疏导并做好安慰工作，还可以为其多讲解治疗成功案例，这些都有助于缓解患者的不良心理，使其以积极的心态配合治疗。2）预防感染控制，由于患者长期卧床，难免会出现压疮等状况，护理人员要加强患者的皮肤护理，尽可能多帮助患者翻身，避免皮肤感染发生。此外，确保患者使用透析机及水处理设备的无菌处理，定时做好消毒灭菌工作，避免导致患者出现院内感染情况。3）

血管通路护理，加强对患者血管通路监测，一旦发现血脉通路阻塞滞、闭塞等情况要及时上报主治医生并协助尽快处理。此外，为了加强患者血管功能，促进瘘管成熟，护理人员还要依据患者具体情况进行运动锻炼指导^[2]。4）并发症方面，严格控制患者水、钠的摄入，密切关注患者的生理指标，包括血压、体温、脉搏及意识形态等，做好异常情况的及时处理。还要经常协助患者翻身，依情况进行针对性护理，降低各类并发症发生率。

1.3 观察指标

对所有患者的（APACHEII）、SAS 评分、SDS 评分及不良反应发生率，详细记录相关数据并比较。

1.4 统计学分析

采用（SPSS20.0）分析实验数据，计量资料用 t 检验，用均数加减表示，计数资料用 χ^2 检验，用百分比表示，差异有统计学意义（ $P < 0.05$ ）。

2 结果

2.1 比较两组综合指标

与对照组相比，观察组的（APACHEII）、SAS 评分、SDS 评分均比较优，（ $P < 0.05$ ）。详见下表 1：

表 1：两组综合指标对比（分）

组别	n	APACHEII	SAS 评分	SDS 评分
观察组	31	30.12 ± 4.53	35.17 ± 2.67	36.51 ± 4.32
对照组	31	39.67 ± 4.35	50.31 ± 2.96	51.62 ± 4.01
T	/	5.624	7.658	9.522
P	/	$P < 0.05$	$P < 0.05$	$P < 0.05$

2.2 比较两组不良反应发生率

对照组和观察组的不良反应发生率分别为 6.44%、29.02%，（ $P < 0.05$ ）。详见下表 2：

3 讨论

目前，对于老年重症肾功能衰竭患者而言，床边间歇性血液透析治疗方法是一种安全、有效的治疗方案，能够净化患者的血液，改善其后期生存质量。但由于患者血流动力学稳定性较差，加之长期卧床，导致生理和心理受到双重痛苦。所以：同时配合科学的护理方法也很关键。实验对部分患者应用综合护理方法，分别从心理、血管监测、并发症等多方面开展干预，有效保证了护理效果，降低透析治疗产生的各种危险事件发生率。结合研究结果显示：观察组的（APACHEII）、SAS 评分、SDS 评分均优于对照组，且观察组以 6.44% 的不良反应发生率显著低于对照组的 29.02%，差异均有统计学意义。

（下转第 21 页）



骨髓涂片稀释与纤维化程度的关系

肖德俊

赣州市人民医院检验科 江西赣州 341000

【摘要】目的 分析骨髓涂片稀释与纤维化程度的关系。**方法** 回顾性分析我院骨髓形态室 2015 年 6 月至 2017 年 6 月 121 例骨髓涂片稀释标本，并统计与之对应的骨髓活检标本 Gomori 染色骨髓纤维化等级。统计分析骨髓涂片稀释率与纤维化程度的关系。**结果** MF-0 级、MF-1 级、MF-2 级、MF-3 级骨髓穿刺稀释率分别为 2.42% (3/121)，1.65% (2/121)，39.66% (48/121)，56.19% (68/121)，卡方检验显示：MF-0 级、MF-1 级、MF-2 级、MF-3 之间的稀释率具有统计学意义，MF-2 级与 MF-3 级、MF-0 级与 MF-1 级的稀释率差异无统计学意义。**结论** MF-2 级、MF-3 级的骨髓纤维化是造成骨髓稀释的主要原因。

【中图分类号】 R733.3 **【文献标识码】** A **【文章编号】** 1674-9561 (2017) 06-021-01

骨髓涂片可以观察细胞的发育异常形态，可以精确计数原始细胞的比例，在骨髓增生异常综合征以及原始细胞比例较低的急性白血病诊断中具有其无可替代的价值，本文就骨髓纤维化等级与骨髓涂片稀释的关系进行分析。

1 材料

选取我院骨髓形态室 2015 年 6 月至 2017 年 6 月 121 例稀释标本，骨髓稀释的判断标准^[1]为：无骨髓小粒，无油滴，未见巨核细胞且中性粒细胞分叶核大于杆状核。

2 方法

表 1：欧洲纤维化等级四级分类法

分级	特点
MF-0	散在线状网状纤维无交叉（交融），相当于正常骨髓
MF-1	松散的网状纤维网架，多个交叉，尤其在血管周围
MF-2	网状纤维弥漫，密集性增多，广泛交叉，偶有灶性胶原纤维束 / 灶性骨硬化
MF-3	网状纤维弥漫，密集性增多，广泛交叉及粗的胶原纤维束，常伴有骨硬化

表 2：121 例标本不同等级纤维化对应的涂片稀释率

分级	骨髓涂片稀释率
MF-0	2.42% (3/121)
MF-1	1.65% (2/121)
MF-2	39.66% (48/121)
MF-3	56.19% (68/121)

对 121 例骨髓稀释标本，选取与之对应的骨髓活检标本，光镜下观察 Gomori 染色，并对其按照 WHO 采用的欧洲四级纤维化等级分类法（见表 1），进行纤维化等级分析，并统计每

种等级的骨髓涂片稀释率（见表 2）。通过卡方检验分析各组间的统计学差异。

3 结果

Pearson 卡方检验显示四组之间稀释率具有统计学意义 ($P < 0.01$)，其中 MF-0 与 MF-1 之间差异无统计学意义 ($P > 0.05$)，MF-2 与 MF-3 之间差异无统计学意义 ($P > 0.05$)。

4 结论

骨髓纤维化是多种血液疾病转归的一种结果，也是影响病人预后的因素^[2]之一，骨髓增生异常综合征^[3]，淋巴瘤^[4]，恶性血液病等都会继发骨髓纤维化，纤维化的程度会影响骨髓涂片的质量，从而影响骨髓涂片对疾病的诊断，降低对临床医生的提示意义，本文对骨髓标本稀释率与纤维化等级的关系进行了统计分析，发现 MF-2 级、MF-3 级是造成骨髓涂片稀释的主要因素。反之，在涂片发现骨髓稀释的标本排除了技术操作等因素之外，会提示该病人纤维化等级高，预后较差的可能性大，在骨髓稀释标本无法对疾病做出诊断的时候，提高对临床医生的提示意义。

参考文献：

- [1] 李刚. 骨髓穿刺涂片稀释的原因、判断与鉴别. 现代检验医学杂志. 2011.26(1):126-127.
- [2] 滕熔, 孙峰. 骨髓活检对骨髓增生异常综合征 76 例的预后价值. 南通医学院学报. 2002.22(4):403-403, 405.
- [3] 高芳, 杨波, 李建兰, et al. 14 例骨髓增生异常综合征伴骨髓纤维化的病理与临床分析. 白血病·淋巴瘤. 2007.16(4):286-287.
- [4] 于虹, 付蓉, 吴玉红, et al. 霍奇金淋巴瘤合并骨髓纤维化一例. 中华医学杂志. 2014.14(1):1120-1120.

(上接第 20 页)

综上，将综合护理应用到床边间歇性血液透析治疗老年

重症肾功能衰竭患者的护理工作中，可有效保证护理效果，且患者不良反应发生率较低，故有进一步推广的价值。

表 2：两组不良反应发生率对比

组别	n	感染	低血压	心律失常	导管栓塞	总的发生率
观察组	31	1 (3.22%)	1 (3.22%)	0 (0.00%)	0 (0.00%)	6.44%
对照组	31	3 (9.68%)	3 (9.68%)	2 (6.44%)	1 (3.22%)	29.02%
χ^2	/	/	/	/	/	15.637
P	/	$P > 0.05$	$P > 0.05$	$P > 0.05$	$P > 0.05$	$P < 0.05$

参考文献：

- [1] 张晓燕, 丁梅梅. 对行床边间歇性血液透析的老年重症肾功能衰竭患者进行综合护理干预的效果分析 [J]. 当代医药论丛, 2015, 21(7):91-92.
- [2] 米娟, 李巧玲. 床边间歇性血液透析治疗老年重症肾功能衰竭的护理干预效果 [J]. 现代医药卫生, 2017, 33(15):2372-2373.