



• 临床护理 •

血液透析滤过治疗用于尿毒症顽固性高血压患者临床疗效及护理观察

刘 叶 向爱宁 彭杨霞 (新津县人民医院血透室 四川成都 611430)

摘要：目的 探讨对尿毒症顽固性高血压患者采取血液透析滤过 (HDF) 治疗的临床效果。**方法** 抽取我院 2015 年 1 月-2017 年 11 月收治的 72 例尿毒症顽固性高血压患者进行对照分析，按照所采取的治疗方法不同将其分为 HD 组和 HDF 组，各组患者分别为 36 例。两组均接受对症护理干预，HD 组给予血液透析治疗，HDF 组给予血液透析滤过治疗，对比 HD 组和 HDF 组的治疗效果、治疗前后血浆肾素 (RA) 和血管紧张素 II (AngII) 浓度以及血压水平的变化情况。**结果** HDF 组的治疗有效率 33 例 (91.67%) 显著高于 HD 组 26 例 (72.22%)，每组治疗前的血浆 RA、AngII 浓度以及血压水平并无十分显著的差异 ($P > 0.05$)，治疗后 HDF 组的血浆 RA、AngII 浓度以及血压水平均优于 HD 组， $P < 0.05$ 表示差异有统计学意义。**结论** 对尿毒症顽固性高血压患者采取血液透析滤过治疗，不仅能够一定程度上降低患者的血浆 RA、AngII 浓度，同时，还能够有效控制患者的血压水平，是一种十分有效的治疗方法。

关键词：血液透析滤过 尿毒症 顽固性 高血压患者 护理干预

中图分类号：R473.5 **文献标识码：**A **文章编号：**1009-5187 (2018) 02-314-02

临床研究认为，常规血液透析方法对于高血压患者的治疗存在一定的局限性，因此，临床上通过加强医学研究，认为对于尿毒症顽固性高血压患者的治疗过程中，需要限制钠盐的摄入、应用适当的降压药以及控制体质量等，能够达到一定的治疗效果，但是对于部分患者而言，血压水平的控制效果并不显著，治疗难度相对增加^[1, 2]。近几年来，伴随医学研究的逐渐成熟和完善，通过采取血液透析滤过的治疗方法，不仅能够降低血浆 RA、AngII 浓度，同时，还能够控制患者的血压水平，疗效肯定^[3]。

1 资料与方法

1.1 一般资料

本组患者均签署知情同意书，并经过伦理委员会批准，抽取我院 2015 年 1 月-2017 年 11 月收治的 72 例尿毒症顽固性高血压患者进行对照分析，按照所采取的治疗方法不同将其分为 HD 组和 HDF 组，各组患者分别为 36 例。两组均接受对症护理干预，其中，HDF 组男性患者 20 例，女性 16 例，最小年龄为 26 岁，最大年龄为 60 岁，平均年龄 (46.14 ± 6.12) 岁；HD 组男性患者 22 例，女性 14 例，最小年龄为 26 岁，最大年龄为 62 岁，平均年龄 (46.82 ± 6.76) 岁。各组患者的年龄和性别等一般资料经统计学检验，差异不具有统计学意义 ($P > 0.05$)，能够进行对比和分析。

1.2 治疗方法

HD 组给予血液透析治疗。使用标准的血液透析仪设备以及碳酸氢盐透析液进行透析治疗，每周 5 次，每次持续 4h。透析液流量控制在每分钟 500ml，血流量控制在每分钟 200-280ml，膜面积为 1.4 平方米。

HDF 组给予血液透析滤过治疗。利用及碳酸氢盐透析液进行透析治疗，每周进行一次血液透析治疗，每周开展 2 次血液透析滤过治疗。透析液流量控制在每分钟 500ml，血流量控制在每分钟 200-280ml，滤过膜面积为 1.7 平方米。由 on-line 生成置换液，按照 4-5L/h 的原则进行置换。

1.3 临床观察指标

对比 HD 组和 HDF 组的治疗效果、治疗前后血浆肾素 (RA) 和血管紧张素 II (AngII) 浓度以及血压水平的变化情况。疗效评定标准^[4]：①显效。患者经过治疗后，患者需要联合用药 1-2 联进行降压治疗，各项临床症状和体征得到十分明显的改善，舒张压 $< 90\text{mmHg}$ ，收缩压 $< 140\text{mmHg}$ ；②有效。患者经过治疗后，患者需要联合用药 3 联进行降压治疗，各项临床症状和体征得到一定缓解，舒张压 $< 90\text{mmHg}$ ，收缩压 $< 140\text{mmHg}$ ；③无效。患者经过治疗后，患者维持原来降压药进行降压治疗，并未发生任何变化，舒张压 $> 90\text{mmHg}$ ，收缩压 $> 140\text{mmHg}$ 。治疗有效率 = 显效率 + 有效率。血压水平的观察指标包括：舒张压和收缩压。

1.4 统计学方法

本次研究的数据均需要利用 SPSS17.0 软件开统计学的分析， $P < 0.05$ 为差异具有统计学意义。

2 结果

2.1 各组治疗后的临床效果对比

HDF 组的治疗有效率 33 例 (91.67%) 显著高于 HD 组 26 例 (72.22%)， $P < 0.05$ 表示差异有统计学意义。见表 1：

表 1：各组治疗后的临床效果对比 [n (%)]

分组	例数	显效	有效	无效	治疗有效率
HDF 组	36	21 (58.34%)	12 (33.33%)	3 (8.33%)	33 (91.67%)
HD 组	36	18 (50.00%)	8 (22.22%)	10 (27.78%)	26 (72.22%)
卡方值	—	—	—	—	4.600
P 值	—	—	—	—	0.032

2.2 各组治疗前后血浆 RA、AngII 浓度对比

每组治疗前的血浆 RA 以及 AngII 浓度并无十分显著的差异 ($P > 0.05$)，治疗后 HDF 组的血浆 RA 以及 AngII 浓度均优于 HD 组， $P < 0.05$ 表示差异有统计学意义。见表 2：

表 2：各组治疗前后血浆 RA、AngII 浓度对比 [$(\bar{x} \pm s)$]

分组	例数	血浆 RA (ng/ml · h)		AngII (pg/ml)	
		治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
HDF 组	36	0.98 ± 0.15	0.58 ± 0.09	125.48 ± 23.35	83.47 ± 17.76
HD 组	36	0.96 ± 0.18	0.88 ± 0.16	122.51 ± 19.91	103.93 ± 14.78
T 值	—	0.512	9.805	0.581	5.313
P 值	—	0.610	0.000	0.563	0.000

2.3 各组治疗前后的血压水平对比

每组治疗前的舒张压和收缩压等血压指标并无十分显著的差异 ($P > 0.05$)，治疗后 HDF 组的舒张压和收缩压均低于 HD 组， $P < 0.05$ 表示差异有统计学意义。见表 3：

表 3：各组治疗前后的血压水平对比 [$(\bar{x} \pm s)$ mmHg]

分组	例数	舒张压		收缩压	
		治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
HDF 组	36	109.7 ± 6.4	86.9 ± 6.8	196.8 ± 10.8	127.6 ± 6.8
HD 组	36	110.6 ± 7.1	101.2 ± 8.6	197.2 ± 11.1	168.5 ± 10.6
T 值	—	0.565	7.826	0.155	19.486
P 值	—	0.574	0.000	0.877	0.000

3 讨论

大部分慢性肾功能衰竭患者在患病期间通常伴发高血压症状，临床上通常采取常规血液透析进行治疗，但是治疗效果并不显著，患者容易出现持续高血压的症状，临床上将其称为顽固性高血压症状，若未采取及时的临床治疗和干预，将会严重危害患者的身体健康和生活

(下转第 316 页)



于对照组, 经 T 检验或 χ^2 检验, 差异具有统计学意义 ($P < 0.05$); 详情见表 1。

2.2 两组患者的护理满意度对比

观察组护理满意度为 94.64%, 大于对照组的 68.63%, 经 χ^2 检验, 差异具有统计学意义 ($P < 0.05$); 详情见表 2。

表 2: 两组患者的护理满意度对比

组别	例数	满意 (例)	一般 (例)	不满意 (例)	护理满意度 (%)
对照组	51	17	18	16	68.63
观察组	56	28	25	3	94.64
χ^2					15.241
P 值					0.029

3 讨论

在老年糖尿病无症状低血糖的治疗过程中, 采取有效护理, 对于协同提高血糖的控制水平, 预防病情复发具有重要作用。由于老年糖尿病无症状低血糖的发病、发展与多种因素相关, 且较为复杂, 单纯采取静脉注射或滴注葡萄糖液治疗, 短期疗效显著, 但后期的病情复发率极高, 需进一步结合综合性护理, 减小危险因素对病情的影响程度^[2, 3]。在本研究中, 观察组患者在对照组的基础上, 采取综合性护理, 包括确定个体化的血糖治疗方案、心理干预、健康宣教、加强监测、合理用药、适宜运动、饮食指导, 注重预防性护理, 在护理上体现了预见性, 对于稳定升高血糖水平, 预防病情复发均具有积极作用。由本研究表 1 可知, 护理后, 观察组患者的血糖水平显著高于对照组,

低血糖复发率显著小于对照组, 经 T 检验或 χ^2 检验, 差异具有统计学意义 ($P < 0.05$); 亦证明上述观点, 与彭美娣^[4]等的研究相一致。众所周知, 综合性护理是以患者为护理中心, 根据患者的护理需求, 给予针对性强、全方位、多层次的护理干预, 对于老年糖尿病无症状低血糖患者尤为重要^[5]。鉴于护理满意度作为评价护理质量, 间接反映治疗效果、预后的重要指标; 由本研究表 2 可知, 观察组护理满意度为 94.64%, 显著大于对照组的 68.63%; 进一步提示综合性护理在提高老年糖尿病无症状低血糖治疗效果上具有可行性。

综上所述, 综合性护理可协同促进老年糖尿病无症状低血糖病情的转归, 对于改善预后、抑制病情复发均具有积极作用。

参考文献

- [1] 唐小飞, 赵锡丽. 2 型糖尿病患者发生低血糖的原因及护理对策 [J]. 重庆医科大学学报, 2012, 37(9):838-840.
- [2] 杨晶. 老年糖尿病患者并发低血糖的临床护理 [J]. 护士进修杂志, 2014, 14(8):756-757.
- [3] 翁光明, 雷挂兰. 老年糖尿病患者发生低血糖的原因及预防措施 [J]. 中国老年学杂志, 2014, 34(2):504-505.
- [4] 彭美娣, 王雪琴, 耿桂灵等. 社区老年糖尿病患者对低血糖危险因素认知现状及相关因素分析 [J]. 中国全科医学, 2012, 15(6):686-689.
- [5] 邹晓莹, 孙中华, 韩晶等. 糖尿病患者治疗过程中发生低血糖的原因分析 [J]. 中国全科医学, 2012, 15(6):690-693.

(上接第 313 页)

评估, 此时评估结果具有更强的针对性, 其后护理人员会依据产妇实际情况为产妇提供有针对性的护理, 进而达到治疗或预防产妇产后出血的目的。在为本次临床研究中收治的观察组阴道分娩产妇实施预见性护理时, 发现该组产妇中产妇产后出血的概率更低, 在同为 39 例产妇的观察组中, 仅有 2 例产妇发生产后出血, 而对照组产妇中则有 8 例产妇发生产后出血。同时, 观察组产妇在产后 2 小时与产后 24 小时内出血量更低, 经临床统计, 观察组产妇产后 2 小时、24 小时出血量分别为 82.7 ± 10.5 (ml)、 133.7 ± 6.8 (ml), 对照组产妇产后 2 小时、24 小时出血量分别为 133.7 ± 6.8 (ml)、 159.8 ± 4.5 (ml)。除此以外, 观察组产妇对预见性护理方式支持下的临床护理工作满意

程度更高。

综上所述, 采用预见性护理方式来降低阴道分娩产后出血率与产后出血量效果更理想, 因此为了保证产妇生命安全, 建议在临床护理中积极采用预见性护理方式。

参考文献

- [1] 张晓丽. 预见性护理对降低阴道分娩产后出血的效果观察 [J]. 中国医药指南, 2015, 13(30):259-260.
- [2] 朱晓辉. 预见性护理对降低阴道分娩产后出血的效果观察 [J]. 社区医学杂志, 2017, 15(05):73-75.
- [3] 彭玉英. 预见性护理对降低阴道分娩产后出血的效果观察 [J]. 中国实用医药, 2015, 10(24):251-252.

(上接第 314 页)

质量。对于终末期肾病患者采取维持性血液透析治疗, 控制血压效果并不理想, 此时由于患者本身的病理改变, 加之透析治疗所引发的不良反应, 已经成为接受透析治疗患者未来生活的主要障碍^[5]。普通的血液透析治疗在实际应用的过程中具有一定的局限性, 而利用血液透析滤过的治疗方法, 不仅能够有效控制患者的血压水平, 还能够使得患者处于十分稳定的状态, 在实际应用的过程中, 其作用机制主要与大量液体以及钠因子清除存在密切关联, 除此之外, 由于肾素滤过较多或者分泌量减少等原因的影响, 能够降低患者血浆肾素的浓度, 最终达到控制患者血压水平的目的。本组试验经过大量的分析和研究, 充分表明: HDF 组的治疗有效率 33 例 (91.67%) 显著高于 HD 组 26 例 (72.22%), 每组治疗前的血浆 RA、AngII 浓度以及血压水平并无十分显著的差异 ($P > 0.05$), 治疗后 HDF 组血浆 RA、AngII 浓度以及血压水平均优于 HD 组, $P < 0.05$ 表示差异有统计学意义, 因此可见, 通过采取血液透析滤过的治疗方法, 能够降低患者的血压水平以及血浆 RA 和 AngII 水平, 在一定程度上更加利于患者的病情恢复。在此基础上加之对症护理干预, 对于患者的预后康复更加重要, 具体包括^[6, 7]: ①心理护理。由于尿毒症患者对于血液透析滤过治疗方法的认知较为薄弱, 由于患者心理压力相对较大, 容易出现不同程度的心理压力和负担, 因此, 护理人员需要积极与学生进行沟通, 并提高患者的认知程度, 告知其血液透析滤过治疗的重要意义和注意事项, 积极缓解患者的心理负面情绪, 进而提高患者的依从性和配合度; ②透析中

护理。护理人员需要密切监测患者各项生命体征的变化情况, 做到及时发现异常及时进行处理, 确保患者血流量的充足, 同时, 做好穿刺前的血管评估, 利于血管的修复和扩张。

结语: 总而言之, 通过采取血液透析滤过的方法进行治疗, 不仅能够降低尿毒症顽固性高血压患者的血浆 RA、AngII 浓度, 同时, 还能够有效改善患者的舒张压和收缩压等血压水平, 已经被临床所广泛应用和推广。

参考文献

- [1] 张岩, 郭瑞敏, 董军. 联合血液净化治疗尿毒症顽固性高血压 [J]. 河北联合大学学报 (医学版), 2012, 14(6):828-828.
- [2] 郭瑞敏, 刘建军, 贾琳, 等. HD、HDF、HP 联合应用治疗尿毒症顽固性高血压 20 例疗效观察 [J]. 山东医药, 2012, 52(22):87-88.
- [3] 陆永久. 血液透析滤过治疗维持性血液透析患者顽固性高血压的临床观察 [J]. 蛇志, 2017, 29(2):152-153.
- [4] 韦一和. 血液透析滤过对维持性血液透析患者顽固性高血压临床疗效 [J]. 当代医学, 2016, 22(10):42-43.
- [5] 霍凤兰. 终末期肾病患者维持性血液透析中发生相关高血压易患因素分析 [J]. 中国实用医药, 2014(19):54-55.
- [6] 任志芳, 王俊红, 郭影丽, 等. 血液透析滤过治疗尿毒症顽固性高血压的护理 [J]. 中国伤残医学, 2013(4):323-324.
- [7] 莫小琼, 蓝惠珍, 莫如珍. 血液透析滤过治疗尿毒症顽固性高血压的疗效观察与护理 [J]. 内科, 2014, 9(5):588-589.