



不同补铁方案治疗血液透析患者肾性贫血的疗效及不良反应的护理

曾 清 胡 红 王 蕾

成都康福肾脏病医院 四川成都 610021

【摘要】目的 探讨口服铁与静脉铁补铁方案治疗血液透析患者肾性贫血的疗效及不良反应的护理。**方法** 选取2015年5月至2016年10月期间来我院行血液透析治疗并发生血液透析肾性贫血的患者60例,按照随机原则分为静脉组和口服组,每组30例。静脉组患者给予静脉滴注蔗糖铁进行治疗,口服组患者给予口服琥珀酸亚铁进行治疗。两组患者治疗期间均给予不良反应针对性护理。**结果** 两组患者治疗前后的Hb、Hct值及rhuEPO用量均相当,比较差异不具有统计学意义 $P>0.05$;静脉组患者治疗后的Hb、Hct值均显著升高,rhuEPO用量显著降低,与对照组相比,比较差异具有统计学意义 $P<0.05$ 。静脉组无不良反应,口服组2例腹部不适;两组患者治疗前后肝功能指标均正常。**结论** 静脉铁补铁疗法可显著改善血液透析肾性贫血患者的贫血和缺铁症状,其治疗效果优于口服铁,且在血液透析肾性贫血患者补铁治疗过程中实施不良反应针对性护理干预,可显著减少患者的不良反应,应用效果良好。

【关键词】 口服铁;静脉铁;血液透析肾性贫血;疗效;不良反应;护理

【中图分类号】 R473.5 **【文献标识码】** A **【文章编号】** 1674-9561(2017)01-158-01

血液透析肾性贫血是慢性肾衰竭血液透析患者较为常见的一种并发症,主要是由于患者在采取血液透析治疗的过程中,会导致体内的肾促红细胞减少,从而引发肾性贫血。因此,如何有效地对慢性肾衰竭在血液透析过程中引发的肾性贫血进行治疗,改善患者的贫血症状,提高患者的生活质量,一直是临床所关注的焦点问题^[1]。铁剂补充是临床上最常用的一种血液透析肾性贫血的治疗方式,主要有口服铁剂和静脉铁剂补充两种方式。铁剂补充在血液透析肾性贫血的治疗中具有显著作用,但是治疗过程中易产生不良反应,因此在治疗过程中需配合有效的护理干预。笔者以下就对口服铁与静脉铁补铁方案治疗血液透析患者肾性贫血的疗效及不良反应的护理进行了研究。

1 资料与方法

1.1 一般资料

选取2015年5月至2016年10月期间来我院行血液透析治疗并发生血液透析肾性贫血的患者60例,按照随机原则分为静脉组和口服组,每组30例。本次研究入组前排除了合并恶性肿瘤的患者,合并不可控制的高血压及明显心力衰竭的患者,入组前使用过血管紧张素转换酶抑制剂的患者,合并有较为严重的继发性甲状旁腺功能亢进的患者^[2]。静脉组30例,男21例,女9例,患者年龄30—66岁,平均年龄 (58.3 ± 11.6) 岁。口服组50例,男19例,女11例,患者年龄32—67岁,平均年龄 (57.8 ± 12.5) 岁。两组患者组间资料方面的比较差异不具有统计学意义 $(P>0.05)$,组间可比。

1.2 临床方法

静脉组患者给予静脉滴注蔗糖铁进行治疗,蔗糖铁100mg+0.9%氯化钠溶液100ml,静脉滴注;口服组患者给予口服琥珀酸亚铁进行治疗,琥珀酸亚铁0.2g/次,3次/d。两组患者均连续治疗5周时间^[3]。两组患者治疗期间均给予不良反应针对性护理。具体护理措施如下:①过敏反应护理:在实施补铁治疗前,首先对患者进行过敏试验,一旦患者有过敏反应则停止用药,且配合医生进行抢救^[4]。②延迟反应护理:延迟反应的临床常见表现为关节痛或肌肉痛,患者一旦出现以上症状,则立即与医生进行沟通,并减少用药量。③带状疱疹护理:治疗过程一旦发生带状疱疹,立即与医生沟通给予对症处理,并指导患者坚持锻炼、增强体质;积极预防感染;避免接触有毒物质^[5]。

1.3 统计学方法

数据的统计学分析使用SPSS13.0软件,在分析过程中,对计数资料使用 $(\bar{x} \pm s)$ 的方式进行表示,用t检验;计量资料用%的方式进行表示,用 χ^2 检验,检验结果以 $P<0.05$ 表

示比较差异具有统计学意义。

2 结果

2.1 两组患者各项贫血治疗指标改善情况比较

两组患者治疗前后的Hb、Hct值及rhuEPO用量均相当,比较差异不具有统计学意义 $P>0.05$;静脉组患者治疗后的Hb、Hct值均显著升高,rhuEPO用量显著降低,与对照组相比,比较差异具有统计学意义 $P<0.05$ 。

表1 两组患者治疗Hb、Hct的变化及rhuEPO用量情况比较

组别	n	指标	治疗前	治疗12周
静脉组	30	Hb(g/L)	6.33 ± 0.78	11.31 ± 0.69
		Hct(%)	24.62 ± 2.66	33.11 ± 1.29
		rhuEPO	5500 ± 300	2500 ± 650
口服组	30	Hb(g/L)	6.55 ± 0.86	10.29 ± 0.80
		Hct(%)	25.02 ± 2.50	31.09 ± 0.96
		rhuEPO	5300 ± 250	4900 ± 250

2.2 两组患者的不良反应发生情况比较

静脉组无不良反应,口服组2例腹部不适;两组患者治疗前后肝功能指标均正常。

3 讨论

综上所述,静脉铁补铁疗法可显著改善血液透析肾性贫血患者的贫血和缺铁症状,其治疗效果优于口服铁,且在血液透析肾性贫血患者补铁治疗过程中实施不良反应针对性护理干预,可显著减少患者的不良反应,应用效果良好。

参考文献:

- [1] 潘金林,石春晖,岳菊三,等.蔗糖铁联合重组人红细胞生成素改善血液透析患者中度贫血的临床观察[J].中国医学创新,2013,10(32):47—49.
- [2] 廖洁萍,侯菲,蔡红梅.静脉和口服铁剂治疗肾性贫血的疗效比较[J].现代中西医结合杂志,2011,20(10):1175—1178.
- [3] 曹汉华,许艳丹,黄同庆,等.静脉用蔗糖铁联合促红细胞生成素治疗血液透析患者肾性贫血的疗效[J].浙江实用医学,2011,16(3):179—180.
- [4] 热娜古丽·努尔,赵新,刘健.不同静脉补铁方法治疗腹膜透析患者的疗效与安全性对比分析[J].新疆医科大学学报,2012,35(8):1045—1049.
- [5] 陈肖蕾,钟慧,朱亚玲,等.重组人促红细胞生成素治疗血液透析患者肾性贫血效果分析[J].中国实用内科杂志,2012,32(12):939—941.