

探讨慢性肾脏病 5 期血液透析合并感染的临床分析与护理对策

李 莉

昆明市第二人民医院 云南昆明 650000

〔摘要〕目的 探讨和研究慢性肾脏病 5 期血液透析合并感染的可能原因、临床特点与避免感染发生的护理对策。方法 将 2018 年 10 月-2019 年 10 月期间在我院行血液透析的 40 例慢性肾脏病 5 期患者作为研究对象,将这 40 例患者按照是否感染分为感染组 20 例,未感染组 20 例,回顾性分析两组患者的免疫功能、营养状况、原发疾病的情况。结果 感染组营养风险评分 ≥ 3 分患者多于非感染组,感染组血清白蛋白(ALB)、血红蛋白(Hb)低于非感染组, $P < 0.05$,具有可比性;感染组患者原发疾病最多的为慢性肾小球肾炎,其次 2 型糖尿病和高血压。结论 对慢性肾脏病 5 期血液透析患者应积极治疗原发疾病,控制血压、血糖,纠正贫血、加强营养,规范各项有创操作,避免血液透析患者发生感染。

〔关键词〕慢性肾脏病 5 期;血液透析;感染;护理对策

〔中图分类号〕R473.5 **〔文献标识码〕**A **〔文章编号〕**2095-7165 (2020) 06-212-01

慢性肾脏病是指各种原因引起的慢性肾脏结构和功能障碍(肾脏损害病史大于 3 个月),包括肾 GFR 正常和不正常的病理损伤、血液或尿液成分异常,及影像学检查异常,或不明原因 GFR 下降($< 60\text{ml}/\text{min}\cdot 1.73\text{m}^2$)超过 3 个月^[1]。根据 GFR 可以将慢性肾脏病分为 5 期,早期发现和早期干预可以显著的降低 CKD 患者的并发症,明显的提高生存率。当 CKD 患者进展至 5 期时,也称为终末期肾脏病,即尿毒症期,是指肾小球滤过率低于 $15\text{ml}/\text{min}$,可出现皮肤瘙痒、恶心、呕吐、食欲下降或难以控制的并发症,应积极透析治疗,透析方式包括血液透析、腹膜透析,严重者可进行肾移植以提高患者生存率,延长生存时间。目前慢性肾脏病 5 期血液透析合并感染的发生率较高,故探讨慢性肾脏病 5 期血液透析合并感染的可能原因、临床特点与避免感染发生的护理对策尤为重要。本文回顾性分析了 40 例慢性肾脏病 5 期血液透析患者的免疫功能、营养状况、原发疾病的情况,提出了一些护理措施,现将结果报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

资料来自我院 2018 年 10 月-2019 年 10 月期间在我院行血液透析的 76 例慢性肾脏病 5 期患者,将这 40 例患者按照是否感染分为感染组 20 例,未感染组 20 例。其中感染组男性 15 例,女性 5 例,年龄 40-60 岁,平均 (50.18 ± 2.24) 岁,平均透析时间为 (22.18 ± 10.21) 月;非感染组男性 13 例,女性 7 例,年龄 42-58 岁,平均 (51.23 ± 1.13) 岁,平均透析时间为 (23.45 ± 11.32) 月。患者的性别、年龄、透析时间等一般资料相比, $P > 0.05$,具有可比性。

1.2 方法

对这 40 例慢性肾脏病 5 期血液透析患者的资料进行回顾性分析,对患者的血清白蛋白(ALB)、血红蛋白(Hb)、营养风险评分、原发疾病进行统计分析。

1.3 统计学方法

将本次研究全部实验数据录入 SPSS19.0 统计学软件进行处理与分析,计量资料用 $(\bar{x} \pm s)$ 表示,采用 t 检验,计数资料用 (%) 表示,采用 χ^2 检验,以 $P < 0.05$ 为组间差异具有统计学意义。

2 结果

2.1 两组患者原发疾病类型

在这 40 例慢性肾脏病 5 期血液透析患者中,涉及原发疾病共有 4 种,其中感染组患者原发疾病最多的为慢性肾小球肾炎,共 10 例,其次为 2 型糖尿病,共 5 例,具体情况见表 1。

表 1: 两组患者原发疾病类型 (n)

组别	慢性肾小球肾炎	2 型糖尿病	高血压	狼疮性肾炎
感染组 (n=20)	10	5	4	1
非感染组 (n=20)	8	5	4	3

2.2 两组患者营养风险评分与免疫功能比较

对两组患者采用营养风险筛查(NRS2002),感染组营养风险评分 ≥ 3 分患者多于非感染组,感染组血清白蛋白(ALB)、血红蛋白(Hb)低于非感染组。具体情况见表 2。

表 2: 两组患者营养风险评分与免疫功能比较

组别	血清白蛋白 (g/L)	血红蛋白 (g/L)	营养风险评分 ≥ 3 分 (n)
感染组 (n=20)	32.5 ± 2.5	80.6 ± 10.7	10
非感染组 (n=20)	37.8 ± 3.2	100.2 ± 15.8	5

3 讨论

通过表 1 统计分析,我们可以发现,原发疾病为慢性肾小球肾炎患者在血液透析时更容易发生感染,其次为 2 型糖尿病。这可能与慢性肾小球肾炎本身就是一种慢性炎症有关,同时高血糖与感染之间是一种恶性循环的关系,因此 2 型糖尿病患者更容易发生感染。通过表 2 可以知道感染组患者血清白蛋白(ALB)、血红蛋白(Hb)与非感染组相比,明显较低;感染组营养风险评分 ≥ 3 分患者明显多于非感染组。原因可能为尿毒症患者食欲下降,摄入减少,蛋白异化增强,尿毒症患者都存在一定程度的免疫功能紊乱,而透析本身又可加剧这些紊乱,同时血液透析过程中存在蛋白丢失,造成营养不良,免疫功能下降,增加了感染的险。

可采取的相关护理对策有:(1)在进行血液透析时应按规范操作,要严格执行无菌技术操作原则,尽量减少不必要的侵袭性操作,避免医源性感染,加强医务人员对院内感染知识的培训,不断进行专业化培训,定期安排技能考核。(2)叮嘱患者控制水钠的摄入,选择高蛋白、高热量、高维生素、易消化的食物摄入,必要时配合药物营养支持与增强免疫力,以改善贫血和低白蛋白血症,降低感染的发生率。(3)对患者进行疾病知识宣教,包括该病发生的原因、预防方式、治疗方法以及并发症的防治等,嘱患者积极治疗原发疾病,保持血糖指标在 7%-9% 之间,血压水平始终低于 $130/80\text{mmHg}$ 。(4)对患者进行有效的心理疏导,随时关心、慰问患者,使其能表达自身的需求与自身感受,稳定患者情绪,缓解不良心理,与患者建立起良好的信任关系,使患者及家属减少不必要的担心,提高治疗效果。

综上所述,营养不良、免疫功能低下、无菌观念不强和原发疾病的类型均可使慢性肾脏病 5 期患者进行血液透析时发生感染,因此,针对上述因素,医护人员应采取相关的预防措施,以避免感染的发生。

〔参考文献〕

- [1] 薛雪.慢性肾脏病 5 期血液透析合并感染的临床分析与处理对策 [C].中国中西医结合学会肾脏疾病专业委员会.中国中西医结合学会肾脏疾病专业委员会 2018 年学术年会论文摘要汇编.中国中西医结合学会肾脏疾病专业委员会:中国中西医结合学会,2018:7(15):12-13.
- [2] 谢聆.慢性肾脏病 5 期血液透析合并感染的临床分析与护理对策 [J].中西医结合护理(中英文),2017,3(07):60-62.