

在维持性血液透析病患中采用血液透析滤过联合血液灌流的临床效果及护理措施分析

陈 莲

新沂市中医医院血液净化中心 江苏徐州 221400

〔摘要〕目的 探讨在维持性血液透析患者中应用血液透析滤过联合血液灌流的临床效果及护理措施。方法 选取 54 例在我院进行维持性血液透析的患者作为研究对象，将其随机分为对照组和观察组，各 27 例。对照组患者采取血液透析治疗，观察组患者接受血液滤过联合血液灌流治疗，2 组患者均予以护理干预，对比 2 组患者治疗效果及不良反应发生情况。结果 观察组患者的治疗有效率 92.59%，比对照组 70.37% 高， $P < 0.05$ ；观察组患者的不良反应发生率 3.70%，比对照组 25.93% 低， $P < 0.05$ 。结论 在维持性血液透析患者中应用血液滤过联合血液灌流，能有效提升治疗效果，加以护理干预，能有效减少患者不良反应发生，对提升患者生活质量有积极的影响。

〔关键词〕 维持性血液透析；血液滤过；血液灌流；护理

〔中图分类号〕 R473.5 **〔文献标识码〕** A **〔文章编号〕** 2095-7165 (2020) 10-147-02

维持性血液透析是延长尿毒症患者生命的重要方法。血液透析是将患者体内的血液引流至体外，通过透析器对血液进行弥散、对流交换，清除血液中的代谢废物，维持酸碱、电解质平衡，再将净化后的血液回输至患者体内^[1]。血液滤过是通过机器或患者自身血压将血液流经体外回路中的滤器，在滤过压下滤出超滤液，再补充回与血浆成分相似的置换液，净化血液；血液灌流也称之为血液吸附，借助体外循环将血液引流至灌流器中利用固态吸附装置将血液中的致病物质进行清除^[2]。为达到治疗效果，临床上将血液透析与血液灌流联合应用，本文就其在维持性血液透析患者中的临床疗效进行分析，为临床提供参考。

1 资料与方法

1.1 一般资料

此次研究中所选取的 54 例维持性血液透析患者治疗时间均在 2017 年 3 月至 2019 年 7 月，按照随机分组原则将其分为 2 组，各 27 例。对照组患者中男性 13 例，女性 14 例，年龄在 38 至 74 岁之间，平均 (55.36 ± 5.43) 岁；观察组中男性患者 15 例，女性患者 12 例，年龄在 37 至 76 岁之间，平均 (55.47 ± 5.64) 岁。2 组患者的一般资料显示组间差异较小 ($P > 0.05$)，可研究对比。本次研究排除精神障碍患者；临床资料不完善者。

1.2 方法

1.2.1 治疗方法

对照组患者接受血液透析治疗，指导患者取平卧位，在患者手臂穿刺部位进行消毒，在内瘘处进针导出血液；在患者体内置换碳酸氢盐透析液，并保持温度舒适 (37°C)，血液流速保持在 180 至 250 mL/min，调节透析机流量至 400 mL/min。予以肝素抗凝，每 4 小时 1 次，1 周 3 次。观察组患者采用血液滤过联合血液灌流方式治疗；为患者建立血管通路，连接体外循环，将血液流量调整至 50-100 mL/min，进行血液滤过，将钠、钾、钙、镁、氯、碳酸氢盐制成的置换液回输，期间对患者的血压、心率等体征变化进行监测；每周 3 次。准备 3000 mL 的肝素生理盐水，预冲洗血液灌流器，速度为 150 mL/min；应用血液灌流器树脂确保肝素化充分，连接血液透析器和血液灌流器，血液透析与对照组相同，饱和后将血液灌流器取下，继续进行血液透析，透析液流量和流量同对照组相同。每周 1 到 2 次。两组患者均连续治疗 1 个月，观察疗效。

1.2.2 护理措施

(1) 向患者介绍治疗方式和效果以及注意事项，提升患者对自身疾病和透析治疗方式的了解，提高患者治疗配合度。积极、

主动与患者沟通交流，了解患者想法，疏导患者的不良情绪和心理压力，帮助患者树立疾病治愈信心。(2) 治疗过程中密切监测患者的血压、心率、皮肤黏膜、牙龈等情况，避免患者出现低血压、出血等不良反应。若患者血压偏低及时给予葡萄糖静脉输入；可应用肝素、鱼精蛋白预防出血。观察患者体循环中各种压力变化情况，若透析机和灌流器发生颜色变化及时告知医生进行处理；预防体外循环时出现凝血，有凝血纤细哪个时及时调节透析机温度，加大肝素用量冲洗灌流器。(3) 观察患者治疗过程中是否有空气进入或过敏情况，可在治疗前使用地塞米松浸泡灌流器；出现空气进入现象及时停止灌流并给予患者高压氧舱治疗。

1.3 观察指标

(1) 对比 2 组患者的治疗效果，若患者治疗后疾病症状消失，生活质量有明显提升，则视为有效；若患者治疗后临床症状缓解，生活质量有所改善，自理生活能力提升则视为一般有效；若未达到上述标准，则视为无效。(2) 对比 2 组患者不良反应发生率。

1.4 统计学方法

使用 SPSS21.0 统计软件分析处理，治疗有效率和不良反应用 % 表示，用 χ^2 进行检验， $P < 0.05$ 有统计学意义。

2 结果

2.1 治疗效果

观察组患者的治疗有效率 92.59%，比对照组 70.37% 高， $P < 0.05$ 。

表 1: 对比 2 组患者的治疗效果 (%)

组别	例数	有效	一般有效	无效	有效率
观察组	27	11	14	2	25 (92.59%)
对照组	27	8	11	8	19 (70.37%)
χ^2	--	--	--	--	4.418
P	--	--	--	--	0.036

2.2 不良反应情况

观察组患者的不良反应发生率 3.70%，比对照组 25.93% 低， $P < 0.05$ 。

表 2: 对比 2 组患者的不良反应发生率 (%)

组别	例数	皮肤瘙痒	寒战	低血压	发生率
观察组	27	1	0	0	1 (3.70%)
对照组	27	3	1	3	7 (25.93%)
χ^2	--	--	--	--	5.283
P	--	--	--	--	0.022

3 讨论

维持性血液透析是治疗肾功能衰竭的常见方法,在于代替肾衰竭所丢失的部分功能,达到清除血液中代谢废物、调节酸碱平衡、水电解质平衡的目的^[3]。血液透析是一种人工血液净化技术。血液灌流使用装有固态吸附的血液灌流器,去除血液中尿酸、酚类、肌酐等多种残余药物,但对尿素、水分、电解质等物质去除效果有限,要想达到较好的治疗效果,应与血液滤过联合应用,即组合型人工肾治疗方式^[4]。

本文中研究中,采用血液透析滤过联合血液灌流治疗的观察组维持性血液透析患者,治疗有效率 92.59%,比对照组 70.37% 高,差异性显著($\chi^2=4.418$), $P < 0.05$;观察组患者的不良反应发生率 3.70%,比对照组 25.93% 低,差异性显著($\chi^2=5.283$), $P < 0.05$ 。维持性血液透析患者治疗过程中,应用血液透析滤过联合血液灌流,能有效清除血液中毒素、炎症介质以及残留药物,维持患者水电解质平衡,净化血液,经有效改善患者器官、组织功能。加之治疗期间予以患者护理干预,减少不良反应的发生,

对提升患者的生活质量有积极的影响。

综上所述,维持性血液透析病患中应用血液透析滤过联合血液灌流治疗效果显著,予以有效的护理干预措施,能有效降低不良反应发生率,值得应用推广。

[参考文献]

- [1] 李锦玉,李波,刘丽颖,等.血液灌流联合血液透析对维持性血液透析患者肾性贫血的影响[J].中国实用医药,2020,15(10):57-59.
- [2] 裴翰廷.血液透析联合血液灌流应用于维持性血液透析患者效果观察[J].医学理论与实践,2019,32(12):1864-1866.
- [3] 陆树连,顾凤娟,杨雪丁.血液透析联合血液灌流治疗维持性血液透析患者肾性骨营养不良的临床效果分析[J].中国医疗器械信息,2020,26(03):166-168.
- [4] 罗爱玉.血液透析联合血液灌流治疗维持性血液透析患者皮肤瘙痒的护理体会[J].实用临床护理学电子杂志,2019,4(31):87-100.

(上接第 142 页)

护理需求率明显降低,护理满意度明显提升,达到 97.1%,且上述指标均优于采取常规护理服务者(组间比较 $P < 0.05$),吴文英^[3]的试验结果与此类似。

从上述分析可以看出,对高危妊娠孕妇实施优质护理服务可取得良好的护理效果,建议将此护理模式加以推广应用。

[参考文献]

- [1] 郭燕.优质护理服务对改善高危妊娠孕妇产前护理需求及患者满意度的作用[J].世界最新医学信息文摘,2019,19(13):260-261.
- [2] 季巧红.浅析优质护理服务在高危妊娠孕妇产前护理中的应用效果[J].当代医药论丛,2017,15(007):155-156.
- [3] 吴文英.优质护理服务对改善高危妊娠孕妇产前护理需求及患者满意度的作用[J].实用临床护理学杂志,2017,002(034):107-107.

(上接第 143 页)

整顿了工作氛围,将科室环境处理的更加清洁,促进人员素质的提升,价值显著。

[参考文献]

- [1] 蔡丽娜.6S 管理模式在五官科护理管理中的应用[J].中医药管理杂志,2018,026(015):107-108.
- [2] 赖平,陈小娟.6s 管理模式在护理管理中的应用效果分析

- [J].实用临床护理学电子杂志,2019,4(19):180-181.
- [3] 王琼.6S 管理模式在五官科护理管理中的应用[J].世界最新医学信息文摘,2019,19(21):197+200.
- [4] 易志."6S" 管理模式在耳鼻喉科护理管理中的应用效果
- [J].饮食保健,2019,006(017):166-167.
- [5] 胡卓玉.6s 管理模式应用于外科护理管理中的价值评价
- [J].湖南中医药大学学报,2018(A01):608-609.

(上接第 144 页)

能够按部就班的完成,从而提升急诊护理效果^[5]。本次研究中,观察组经实施急诊护理路径后,其抢救成功率以及各项时间指标均优于对照组,差异明显,有统计学意义, $P < 0.05$ 。说明采取急诊护理路径能够促进急诊抢救成功,为患者的抢救争取时间。

综上所述,急性心肌梗死患者在抢救过程中采用急诊护理路径能够提升抢救效果,应予以推广。

[参考文献]

- [1] 王燕.急诊护理路径对急性心肌梗死患者抢救及康复的影

- 响研究[J].人人健康,2020(06):199-199.
- [2] 张瑞霞.探讨急诊护理流程优化路径在急性心肌梗死救治中的应用效果[J].现代诊断与治疗,2020,31(02):150-151.
- [3] 魏丹,竺正艳,贾春艳.急诊护理路径在急性心肌梗死患者救治中的应用[J].中国城乡企业卫生,2020,35(04):205-206.
- [4] 沈媛.急性心肌梗死抢救中应用急诊护理路径的价值研究
- [J].实用临床护理学电子杂志,2020,5(16):105-105.
- [5] 宫秀丽.院前急救护理路径在急性左心衰竭院前急救护理
- 中的应用[J].中国医药指南,2020,018(004):243-244.

(上接第 145 页)

需要做好基础护理,严格遵循各项无菌操作规定,可通过构建保护性隔离,强化感染控制管理,如加强手卫生及依从性的管理、强化医务人员及保洁人员的教育与培训等^[4],提高患者治疗成功率,改善预后。

[参考文献]

- [1] 汪雅萍,应春妹,张灏曼,等.肝移植患者术后感染细菌

- 分布及耐药性比较[J].检验医学,2007,22(3):351-353.
- [2] 张群,吕一刚,席淑华,等.肝移植术后早期医院感染
- [J].中华医院感染学杂志,2010,20(11):1643-1646.
- [3] 刘梦元,方芳,杨富,等.肝移植术后多重耐药菌感染风险
- 预测模型的验证[J].上海护理,2019,019(007):10-13.
- [4] 中华医学会器官移植学分会.肝移植护理技术规范
- [J].实用器官移植电子杂志,2019,7(5):331-333.

(上接第 146 页)

应用于推广。

[参考文献]

- [1] 李春梅.围术期护理干预在钦激光碎石取石术治疗泌尿结石中的应用效果观察[J].世界最新医学信息文摘(连续型电子期刊),2019,19(15):274-275.

- [2] 张仲明.钦激光碎石取石术治疗泌尿结石临床探讨[J].饮食保健,2019,6(49):33-34.
- [3] 王荣丹.钦激光碎石取石术治疗泌尿结石围术期护理[J].饮食保健,2018,5(51):235.
- [4] 胡瑜.钦激光碎石取石术治疗泌尿结石围术期护理[J].实用临床护理学电子杂志,2018,3(47):67,73.