

血液透析器与血液灌流器串联治疗尿毒症的护理分析

雷 琼 张 艳 孙加会

丘北县人民医院 云南丘北 663200

【摘要】目的 探究血液透析器与血液灌流器串联治疗尿毒症的护理效果。方法 以 60 例尿毒症患者为对象，分为参照组 30 例与研究组 30 例，研究时间是 2022 年 3 月 -2023 年 3 月，参照组应用血液透析治疗，研究组应用血液透析联合血液灌流治疗，均实施护理干预，分析应用效果。结果 研究组患者干预后的 BUN、Scr 水平优于参照组， $P<0.05$ ，差异有统计学意义。研究组护理满意度高于参照组，差异 $P<0.05$ 。结论 尿毒症患者应用血液透析联合血液灌流治疗，可有效改善肾功能，提高护理满意度，护理效果显著，值得临床推广。

【关键词】血液透析；尿毒症；血液灌流；护理干预

【中图分类号】R473

【文献标识码】A

【文章编号】1005-4596 (2023) 07-122-02

前言：

当前，我国医疗技术发展迅猛，血液净化应用于临床，在终末期患者的治疗中取得显著效果，有效延长其生存期^[1]。血液净化就是使血液达到净化目的的一种技术，包括血液滤过、血液透析滤过、血液灌流、腹膜透析，以及其他特殊净化技术。临床实践发现，尿毒症患者采用血液透析器与血液灌流器串联治疗效果优于单独血液透析治疗，配合实施科学护理干预能降低并发症发生率，改善预后效果。本文将近年来（2022 年 3 月 -2023 年 3 月）60 例患者为对象进行研究，具体如下：

1 资料与方法

1.1 一般资料

以 60 例尿毒症患者为对象，分为参照组 30 例与研究组 30 例，研究时间为 2022 年 3 月 -2023 年 3 月。参照组，男性患者共计 18 例，女性患者共计 12 例；年龄范围为 38-67（ 50.75 ± 3.57 ）岁。研究组，男女比例为 19:11；年龄范围为 39-68（ 50.71 ± 3.95 ）岁。纳入标准：以《内科学》中关于尿毒症有关诊断标准为依据，确诊疾病；熟知本研究，自愿参加。排除标准：精神异常；急性肾衰竭；系统性红斑狼疮；严重营养不良；恶性肿瘤；近期服用免疫抑制剂、糖皮质激素等治疗；依从性差。两组患者一般资料对比， $P>0.05$ ，具有可比性。

1.2 方法

参照组应用血液透析治疗：设备机器是日机装 DBB27 的机器，透析器为贝恩 B-18PF，透析频率为每三天一次，透析浓缩液是 A 液、B 液。

研究组实施血液灌流联合血液透析治疗：血液透析治疗方法与参照组相同，使用成都欧塞 OC-130A 灌流器，在透析前，串联灌流器，采用血液透析治疗，持续 2h，随后实施血液灌流治疗；治疗以后，取下灌流器，实施血液透析治疗 2h，使用低分子肝素实施抗凝，血流速度控制为 200-250mL/min，控制透析液流速是 500mL/min，持续治疗 4 周。

所有患者均实施护理干预：（1）造瘘管护理：1）每日检查：每天 3-4 次，将 2-3 个手指指腹放于内瘘吻合口近心端，感觉血管震颤是否存在，如果震颤消失、变弱，应及时到医院处理；2）防止感染：透析当天不洗澡，不要揭去覆盖在针眼处的敷料，以免内瘘出血、感染；3）冷热敷：正常透析后第二天可以热敷，每次 0.5-1 小时，起到消炎、消肿的作用。如果穿刺处发生水肿，24 小时内用冰袋冷敷减少出血，24 小时后可热敷促进淤血吸收；4）其他方面：穿着宽松上衣，注意睡眠姿势，避免肢体受压，不在内瘘侧肢体进行输液、抽

血、监测血压，内瘘肢体不戴过紧的饰品，平时勿提重物。注意内瘘侧手臂皮肤的清洁、卫生，避免搔抓引起破溃感染，避免低血压。（2）并发症预防护理：1）注意个人的卫生，局部伤口的护理换药。2）注意呼吸道病原菌的感染预防，尽量使用的时候要戴口罩，不要让这个呼吸道的病人影响到这个管道的感染。3）及时发现管道问题，如导管脱落等，需及时告知医师进行处理。4）长期导管患者可能存在局部肿胀，患者在出现此现象时，需及时与医师联系，慢慢规划，选择其他地方穿刺，不可总是定点穿刺姿势得到一定更新。5）穿刺存在不同程度疼痛，特别是新血管穿刺，因此在穿此前需做好长期规划，以便通路的使用时间更长。

1.3 观察指标

评估患者的肾功能，测量两组患者的 BUN、Scr 水平，进行对比分析。随后，评估护理满意度，包含三个等级。

1.4 统计学方法

选择 SPSS19.0 分析，计数资料、计量资料使用 χ^2 检验、T 检验，应用 $\bar{x}\pm s$ 、% 表示，差异 $P<0.05$ ，有统计学意义。

2 结果

2.1 两组患者肾功能比较

研究组患者干预后的 BUN（ 4.83 ± 1.73 ）umol/L、Scr 水平（ 95.73 ± 11.83 ）umol/L 优于参照组， $P<0.05$ ，差异有统计学意义。如表 1 所示。

表 1：两组患者肾功能比较（ $\bar{x}\pm s$ ，umol/L）

组别	n	BUN		Scr	
		干预前	干预后	干预前	干预后
研究组	30	10.43±1.08	4.83±1.73	64.87±3.27	96.73±11.83
参照组	30	10.05±1.21	7.94±1.18	64.34±3.455	74.89±11.57
T 值	/	0.8443	8.3937	0.8945	6.8944
P 值	/	0.3245	0.0000	0.3415	0.0000

2.2 两组患者护理满意度比较

研究组患者护理满意度高于，差异 $P<0.05$ ，有统计学意义。如表 2 所示。

3 讨论

血液透析在治疗时，所使用的半透膜是 10-20um，膜上孔径为 3nm 左右，仅仅能够通过低于 1.5 万小分子与部分中分子，而 3.5 万以上大分子物质则无法通过，使得机体存在有害或者多余的细菌、病毒、致热原、蛋白质、血细胞等物质无法随血液排除体外。由于醛固酮、血管紧张素 II 分子量较大，实施血液透析治疗时清除率降低，机体仍处于高压状态。血液灌流是一种透析方式，引出患者体内血液进行体外循环，并通过体外循环发挥吸附作用，以脂溶性为主，吸附性较大，

可有效清除机体外源性或内源性物质,达到净化血液目的。血液灌流不仅可清楚小分子毒素,还可利用吸附原理清除大中分子毒素。血液透析联合血液灌流治疗能有效改善患者的治疗效果,促进恢复^[2]。与此同时,血液透析联合血液灌流治疗患者在穿刺前,护理人员应当保护穿刺部位,不可压迫穿刺部位,操作时严格依照无菌原则执行,穿刺操作要求快准稳,控制进针角度,血管回血以后,妥善固定针柄,同时,治疗过程中密切关注血流量,对于血流量不足,针部位及时调整,并密切关注穿刺点渗血情况^[3]。本次研究中,研究组患者干预后的 BUN、Scr 水平优于参照组, $P < 0.05$, 研究组护理满意度高于参照组。

综上,尿毒症患者应用血液透析联合血液灌流治疗,可有

效改善肾功能,提高护理满意度,护理效果显著,值得临床推广。

参考文献

- [1] 闫海燕.血液透析器与血液灌流器串联治疗尿毒症护理体会[J].世界最新医学信息文摘(连续型电子期刊), 2021, 21(24):357-358.
- [2] 龚云.血液透析与血液灌流治疗尿毒症的效果探讨[J].2021.
- [3] 许萍,李静,徐苗苗,等.血液透析器与血液灌流器串联治疗尿毒症护理体会[J].中国科技期刊数据库医药, 2022(7):4.

表 2: 两组患者护理满意度比较 (n%)

组别	n	十分满意	比较满意	不满意	满意度
研究组	30	20 (66.67%)	9 (30.00%)	1 (3.33%)	29 (96.67%)
参照组	30	14 (46.67%)	10 (33.33%)	6 (20.00%)	24 (80.00%)
χ^2 值	/	/	/	/	4.3745
P 值	/	/	/	/	0.0416

(上接第 119 页)

高临床整体医疗服务水平具有积极作用,值得临床借鉴。

参考文献

- [1] 林新容.持续质量改进模式在对术后高危压疮患者进行护理中的应用效果[J].当代医药论丛, 2020, 18(13):258-260.
- [2] 卢素文,柯雅娟,朱宏颖,廖敏.全面质量管理在手术室压疮护理质量改进中的作用分析[J].循证护理, 2020, 6(11):1247-1250.

[3] 李晓莉.持续质量改进在压疮护理管理中的应用及对患者护理依从性的影响[J].现代消化及介入诊疗, 2019, 11(A01):1012-1013.

[4] 卢艳,王慧利.持续质量改进护理措施在预防术中压力性损伤护理中的应用效果[J].中华养生保健, 2021, 39(10):80-81.

[5] 邱良枝,李玲,梁明娟,等.持续质量改进对降低住院患者院内压力性损伤的效果分析[J].护理实践与研究, 2021, 18(4):589-593.

(上接第 120 页)

析相关数据,可以更加客观地评估护理工作的效果和质量,发现问题和改进的方向。数据可以帮助护理团队做出更加科学和准确的决策,提高护理质量。

目前各医院在烧伤整形患者中应用 PDCA 模式的情况可能有所不同,但一般来说,PDCA 模式在医疗领域的应用已经得到广泛认可,并在一些医院中得到了实际应用。在烧伤整形患者护理中,一些医院已经开始采用 PDCA 模式进行持续改进。医院通常会建立质量管理团队或委员会,负责制定和推动护理质量的改进计划,并监督实施过程。这些团队通常由医生、护士、护理管理人员等多个专业人员组成,以确保多方面的参与和合作。在实际操作中,医院会根据烧伤整形患者的特点和需求,制定具体的 PDCA 循环计划。然而,需要注意的是,不同医院的应用情况可能存在差异。一些医院可能已经全面

应用 PDCA 模式,而另一些医院可能还处于初级阶段,正在逐步引入和推行。此外,医院的规模、资源和管理水平等因素也会影响 PDCA 模式的应用情况。

总而言之,PDCA 模式对提升烧伤整形患者护理质量有一定的支持作用,可以改善患者负面情绪,减少术后并发症,整体情况更好。

参考文献

- [1] 孟迪,王月振.PDCA 模式在烧伤整形科护理质量管理中的应用效果观察[J].中国卫生产业, 2020, 17(9):35-37.
- [2] 曾琴.PDCA 模式在烧伤整形科护理质量管理中的应用[J].智慧健康, 2020, 6(30):25-26, 34.
- [3] 王春立,杨思奋,黄良通,等.探讨医护一体化 PDCA 管理模式对烧伤整形科护理质量的影响[J].中国保健营养, 2017, 27(32):393.

(上接第 121 页)

术后并发症发生风险^[3]。股骨颈骨折患者舒适护理包括术前心理护理、术中保温干预、术后疼痛干预以及术后饮食指导,术前心理护理可增进患者对自身疾病的了解,术中保温干预以及术后疼痛干预可防止术中低温以及术后疼痛降低患者术后躯体舒适感,同时联合术后饮食指导以避免患者术呛咳,引发肺部感染^[4]。本次研究显示实验组患者术后并发症发生率,围手术期舒适感高,综上所述,股骨颈骨折患者舒适护理有较高的临床推广价值。

参考文献

- [1] 张爽.探讨分析舒适护理在股骨颈骨折护理中的应用效果[J].中国医药指南, 2021, 18(9):216-217.
- [2] 万学红,卢雪峰.诊断学[M].9 版,北京:人民卫生出版社, 2018.
- [3] 王贵福.舒适护理在股骨颈骨折患者临床护理中的应用价值分析[J].中外医学研究, 2022, 18(3):89-90.
- [4] 刘海云.探讨试论舒适护理在股骨颈骨折护理中的应用效果[J].中国农村卫生, 2020, 12(10):60-62.