

综合性护理在血液透析联合血液灌流治疗尿毒症患者护理中的应用价值分析

热孜万·海比布, 高宏媛

新疆医科大学第六附属医院血液透析室, 新疆 乌鲁木齐

收稿日期: 2025年1月24日; 录用日期: 2025年2月17日; 发布日期: 2025年2月28日

摘要

目的: 本研究旨在深入探讨综合性护理在血液透析联合血液灌流治疗尿毒症患者护理工作中的具体应用价值。方法: 本研究选取了在新疆医科大学第六附属医院血液透析科接受血液透析联合血液灌流治疗的尿毒症患者80例, 将纳入病例按照时间点分为观察组与对照组, 每组40例。在护理干预过程中, 对照组患者接受的是常规护理模式, 观察组则采用综合性护理模式, 该模式从多个维度展开护理工作。在心理层面, 护理人员积极与患者沟通, 深入了解患者因长期患病及面对治疗压力所产生的焦虑、抑郁等负面情绪, 并给予针对性地心理疏导与鼓励, 增强患者战胜疾病的信心。通过对两组患者护理前后的相关指标进行对比分析, 结果: 在肾功能指标方面, 护理后观察组的血肌酐、尿素氮、 β_2 -微球蛋白水平相较于对照组明显更低, 这表明综合性护理对改善患者肾功能发挥了积极显著的作用。在并发症发生率统计中, 观察组并发症发生率显著低于对照组, 充分体现了综合性护理在降低治疗风险、提升治疗安全性方面的优势。从护理满意度调查结果来看, 观察组患者的满意度明显高于对照组。结论: 将综合性护理应用于血液透析联合血液灌流治疗的尿毒症患者护理过程中, 能够切实有效地改善患者的肾功能, 显著降低并发症的发生率, 同时大幅度提升患者的护理满意度, 在临床护理工作中具有极高的推广应用价值。

关键词

综合护理, 血液透析, 血液灌流, 尿毒症, 睡眠质量, 心理状态

Analysis of the Application Value of Comprehensive Nursing in the Treatment of Uremia Patients with Hemodialysis Combined with Hemoperfusion

Reziwan·Haibib, Hongyuan Gao

Hemodialysis Unit, The Sixth Affiliated Hospital of Xinjiang Medical University, Urumqi Xinjiang

文章引用: 热孜万·海比布, 高宏媛. 综合性护理在血液透析联合血液灌流治疗尿毒症患者护理中的应用价值分析[J]. 临床个性化医学, 2025, 4(1): 751-757. DOI: 10.12677/jcpm.2025.41107

Abstract

Purpose of this study was to explore the specific application value of comprehensive nursing in the nursing of patients with uremia by hemodialysis combined with hemoperfusion. **Methods:** In this study, 80 uremia patients who received hemodialysis combined with hemoperfusion in the Department of Hemodialysis of the Sixth Affiliated Hospital of Xinjiang Medical University were selected, and the included cases were divided into observation group and control group according to time points, with 40 cases in each group. **Result:** the patients in the control group received the usual nursing model, and the observation group adopted the integrated nursing model, which carried out nursing work from multiple dimensions. At the psychological level, nursing staff actively communicate with patients, gain an in-depth understanding of patients' negative emotions such as anxiety and depression caused by long-term illness and treatment pressure, and give targeted psychological counseling and encouragement to enhance patients' confidence in overcoming the disease. Through the comparative analysis of the relevant indexes before and after nursing of the two groups, the results showed that in terms of renal function indicators, the levels of serum creatinine, urea nitrogen and β 2-microglobulin in the observation group were significantly lower than those in the control group, indicating that comprehensive nursing played a positive and significant role in improving the renal function of patients. In the statistics of complication rate, the complication rate of the observation group was significantly lower than that of the control group, which fully reflected the advantages of comprehensive nursing in reducing the risk of treatment and improving the safety of treatment. According to the results of nursing satisfaction survey, the satisfaction of patients in the observation group was significantly higher than that in the control group. **Conclusion:** The application of comprehensive nursing to the nursing of uremia patients treated with hemodialysis combined with hemoperfusion can effectively improve the renal function of patients, significantly reduce the incidence of complications, and greatly improve the nursing satisfaction of patients, which has high promotion and application value in clinical nursing.

Keywords

Integrated Nursing, Hemodialysis, Hemoperfusion, Uremia, Sleep Quality, State of Mind

Copyright © 2025 by author(s) and Hans Publishers Inc.

This work is licensed under the Creative Commons Attribution International License (CC BY 4.0).

<http://creativecommons.org/licenses/by/4.0/>



Open Access

1. 引言

尿毒症(Uremia)是慢性肾衰竭(Chronic Renal Failure)进入终末期时所出现的一系列临床表现的综合征。在现代社会,随着生活方式的改变和环境因素的影响,各种疾病如同潜伏的“敌人”,悄然威胁着人类的健康它如同一个隐匿在黑暗中的“掠夺者”,无情地侵蚀着患者的身体机能,而尿毒症,无疑是其中最为凶猛且令人恐惧的“杀手”之一[1]。许多患者在确诊前,往往毫无察觉,或是仅出现一些看似普通的症状,如乏力、恶心、水肿等,因而容易被忽视[2]。然而,一旦病情发展到尿毒症阶段,肾脏功能已严重受损,几乎无法正常工作,导致体内的代谢废物和多余水分无法排出体外,进而引发全身多系统的严重病变。目前,尿毒症的发病率呈逐年上升的趋势,给无数患者及其家庭带来了沉重的打击[3]。经济上,长期的透析治疗或肾脏移植所需的高额费用,常常使家庭陷入困境;生活上,患者不仅要承受身体

上的痛苦, 还需面临心理上的巨大压力。然而, 尽管尿毒症的危害如此严重, 大众对它的认知却远远不足[4] [5]。很多人对尿毒症的发病机制、早期症状、预防措施等知之甚少, 这无疑增加了患病的风险[6] [7]。因此, 深入了解尿毒症, 探究其发病根源、传播途径、预防方法以及治疗手段及其护理手段, 显得尤为重要。这不仅有助于提高大众的健康意识, 做到早发现、早治疗, 还能为医疗工作者提供更多的研究方向, 推动医学领域在尿毒症治疗方面的进步[8] [9]。因此本研究旨在通过综合性护理在血液透析联合血液灌流治疗尿毒症患者护理疗效来为今后的临床护理工作提供证据, 并为临床工作者们提供新思路。

2. 资料与方法

2.1. 一般资料

选取 2020 年 1 月~2024 年 1 月新疆医科大学第六附属医院血液透析科收治的 80 例接受血液透析联合血液灌流治疗的尿毒症患者作为研究对象, 将患者随机分为对照组和研究组, 各 40 例。

2.2. 纳入标准

所有患者均符合尿毒症的诊断标准, 且年龄超过 18 岁。这些患者需要接受血液透析以及血流灌注治疗, 同时不存在治疗相关的禁忌情况。本研究已获得机构伦理委员会的批准(批准编号: LFYLLSC20240203-01), 所有研究参与者均签署了知情同意书。

2.3. 排除标准

排除合并其他恶性疾病的患者; 存在严重认知障碍, 无法正常沟通交流的患者; 配合程度较差的患者; 病情出现恶化情况, 或者中途选择退出治疗的患者; 已完成肾移植手术, 或此前接受过类似干预措施的患者。

2.4. 方法

在进行血液透析联合血液灌注治疗前, 护理人员需和患者及其家属充分沟通, 待双方达成一致后签订协议, 并仔细检查血液灌流器与透析设备的连接是否正确。对照组采取常规护理, 涵盖密切监测患者血压、心率、脉搏等生命体征, 普及血液透析与灌注的健康知识, 监督按时用药, 定期消毒病房、通风换气, 疏导负面情绪, 指导饮食和日常生活。研究组在常规护理基础上, 实施综合性护理干预: ① 心理护理: 尿毒症患者受病痛与漫长治疗周期影响, 易产生焦虑、抑郁等负面情绪。护理人员通过观察、交流识别这些情绪, 运用沟通技巧建立良好护患关系, 为患者提供情绪宣泄出口。同时, 组织健康讲座纠正患者错误认知, 举办病友交流会增强其群体归属感。还采用认知行为疗法等心理干预技术, 联合家属给予心理支持, 助力患者树立积极治疗态度。② 饮食护理: 鉴于血液透析可能引发代谢紊乱, 导致蛋白质等营养素过度消耗, 护理人员为患者规划饮食。指导其多食用富含维生素、矿物质、优质蛋白及有益脂肪酸的食物, 如鱼、瘦肉等, 遵循“优质蛋白为主”原则, 减少高盐、高脂、高糖及动物内脏的摄入, 防止加重身体各器官负担。③ 导管护理: 导管护理对治疗效果和安全意义重大。透析结束后, 护理人员用 10 mL 0.9% 的氯化钠注射液脉冲式推注清除管道内物质, 再用 10 mg 肝素正压封管以防血栓形成。换药时严格遵循无菌操作, 密切关注血管通路状态, 防止滑脱、漏血。④ 皮肤护理: 透析期间患者可能出现皮肤瘙痒, 抓挠易引发感染。护理人员向患者说明情况, 告知应对方法, 叮嘱注意个人卫生, 避免抓挠。症状较轻时, 可通过局部拍打或针刺穴位缓解; 症状严重时, 可用冰毛巾外敷。

2.5. 观察指标

1) 临床指标: 对两组患者的尿素清除率(UCL)、白细胞计数(WBC)以及内生肌酐清除率(Ccr)的波动

情况展开检测。2) 睡眠质量: 运用匹兹堡睡眠指数量表(PSQI), 从睡眠障碍、入睡耗时、睡眠时长、安眠药物使用、日间功能状态、睡眠效率和主观睡眠感受这七个维度, 评估患者的睡眠状况。该量表分值范围为 0 至 21 分, 得分越高, 意味着患者睡眠质量越差。3) 并发症: 着重观察并记录患者是否出现诸如皮肤瘙痒、低血压、恶心这类并发症。在干预开始前和出院 3 个月后, 从两组患者体内各采集 5 mL 静脉血。将采集的血样静置 30 分钟, 随后以 3000 转/分钟的速度离心 10 分钟, 分离出血清。利用免疫分析仪, 测定血清中免疫球蛋白 IgG、IgA 以及 IgM 的含量水平。

2.6. 数据分析方法

本研究运用 SPSS 27.0 软件实施统计分析, 针对计数资料, 以百分率形式呈现, 并通过 χ^2 检验对比组间比率。对于计量资料, 采用“均数 \pm 标准差”的形式表达, 组间均数的对比, 在方差齐的情况下, 采用 t 检验; 方差不齐时, 则选用 t 检验。若 P 值小于 0.05, 便认定组间差异具备统计学意义。

3. 结果

3.1. 两组患者的一般资料的比较

从该表格的统计分析结果可知, 所研究的这些因素(性别、年龄、平均透析时间、平均透析频率、原发疾病类型、文化程度、吸烟、饮酒)在对照组和观察组均无明显差异($P > 0.05$), 差异没有统计学意义。

分析因素	对照组(n = 40)	观察组(n = 40)	t/ χ^2 值	P 值
性别			0.065	0.745
男(n%)	26 (65.00)	22 (55.00)		
女(n%)	14 (35.00)	18 (45.00)		
年龄(岁)	44.32 \pm 11.08	43.87 \pm 10.23	0.076*	0.897
平均透析时间(月)	6.56 \pm 1.16	6.36 \pm 1.23	0.203*	0.723
平均透析频率(次/周)	2.45 \pm 0.45	2.56 \pm 0.35	0.607*	0.854
原发疾病类型			0.120	0.996
高血压肾病(n%)	11 (27.5)	12 (30.00)		
梗阻性肾病(n%)	10 (25.00)	8 (20.00)		
慢性肾小球肾炎(n%)	14 (35.00)	16 (40.00)		
多囊肾(n%)	3 (7.50)	2 (5.00)		
系统性红斑狼疮(n%)	2 (5.00)	2 (5.00)		
文化程度			0.076	0.826
高中及以上(n%)	24 (60.00)	23 (57.50)		
高中及以下(n%)	16 (40.00)	17 (42.50)		
吸烟			0.243	0.434
是(n%)	21 (52.50)	23 (57.50)		
否(n%)	19 (47.50)	17 (42.50)		
喝酒			0.367	0.945
是(n%)	26 (65.00)	25 (62.50)		
否(n%)	14 (35.00)	15 (37.50)		

表格中*表示 t 值。

3.2. 两组患者的结局指标

两组患者 UCL (尿素清除率)、WBC (白细胞计数)、Ccr (内生肌酐清除率)、IgA (g/L)、IgG (g/L)、IgM (g/L) 等临床指标和免疫相关的指标相比较这些指标均有显著性差异($P < 0.05$), 差异有统计学意义。

分析因素	对照组(n = 40)	观察组(n = 40)	t/ χ^2 值	P 值
UCL (尿素清除率)	60.43 ± 1.34	70.23 ± 1.07	3.874	<0.001
WBC (白细胞计数)	7.56 ± 1.54	6.45 ± 1.12	2.323	0.0012
Ccr (内生肌酐清除率)	72.12 ± 1.23	94.08 ± 1.87	12.287	<0.001
IgA (g/L)	0.93 ± 0.16	1.34 ± 0.36	4.327	<0.001
IgG (g/L)	8.63 ± 1.23	11.76 ± 1.97	8.256	<0.001
IgM (g/L)	0.97 ± 0.24	1.89 ± 0.67	3.766	<0.001

3.3. 两组患者的并发症比较(n/%)

两组患者常见的并发症比较低血压、皮肤瘙痒、恶心、肺部感染等其总发生率有显著性差异($P < 0.05$), 差异有统计学意义。

组别	例数	低血压	皮肤瘙痒	恶心	肺部感染	总发生
对照组	40	4 (10.0)	9 (22.5)	3 (7.50)	2 (5.00)	18 (45.0)
观察组	40	2 (5.0)	4 (10.0)	2 (5.0)	2 (5.0)	10 (25.0)
χ^2 值						3.054
P 值						0.034

4. 讨论

尿毒症是慢性肾衰竭的终末期表现, 主要是由于各种肾脏疾病的长期进展, 导致肾脏功能逐渐丧失, 无法有效地清除体内代谢废物和多余水分, 进而引发全身各系统的紊乱[10] [11]。常见的病因包括慢性肾小球肾炎、糖尿病肾病、高血压肾病、多囊肾、梗阻性肾病等[12]。这些疾病会引起肾小球滤过功能受损, 使得尿素、肌酐、尿酸等代谢产物在体内积聚。综合性护理中的心理护理发挥着不可替代的作用。护理人员运用专业的沟通技巧与患者建立良好的护患关系, 为患者提供情感宣泄和心理支持的渠道, 帮助患者减轻心理负担。采用认知行为疗法、正念冥想、放松训练等心理干预技术, 能帮助患者更好地管理情绪和释放压力, 使其以积极的心态投入治疗[13] [14], 血液透析是维系肾功能严重受损患者生命的关键治疗手段, 但存在局限性。患者需定期前往医院治疗, 影响日常活动、工作和社交; 同时, 透析治疗要求严格饮食限制, 改变患者饮食习惯, 易引发心理不适, 降低生活质量。

因此, 为患者提供优质护理和心理护理十分关键。心理护理通过缓解患者负面情绪, 调节神经内分泌系统, 维持肾血流量和肾小球滤过率稳定, 利于肾功能改善; 饮食护理严格控制钠、磷、钾摄入, 优化体内电解质平衡, 降低并发症发生率, 为康复创造有利条件。

本研究的结果表明, 研究组所采用的综合性护理干预是以患者为核心, 凸显人文关怀的重要性。在这一护理模式下, 医护人员会从多个维度对患者展开全面评估, 涉及心理层面和营养状况等多个方面, 并且会为每位患者量身定制独特的治疗及护理方案[15] [16]。通过这种个性化的方案, 医护人员能够依据

患者的实时状况, 灵活调整透析的频率、剂量以及具体的操作方式, 从而使得患者体内的肌酐及其他代谢废物得以更充分地清除[17]。在这样的精心护理之下, 患者对于医护人员的工作表现出更高的理解度和配合度, 进而让血液透析和血液灌流治疗得以更为顺畅地开展, 极大地推动了临床指标向良好状态恢复。

该研究结果进一步验证了上述观点, 具体数据显示, 接受综合性护理干预的研究组患者, 各项结局指标 UCL(尿素清除率)、WBC(白细胞计数)、Ccr(内生肌酐清除率)、IgA(g/L)、IgG(g/L)、IgM(g/L)等还有其常见并发症的发生率也显著降低显著低于对照组, 并且该差异具有统计学意义($P < 0.05$)。这一现象的出现得益于护理人员在患者透析期间对皮肤管理的高度重视。我们知道, 透析过程中患者的皮肤极易出现瘙痒症状, 这往往会加剧患者原有的负性情绪, 进而引发睡眠障碍等问题[18] [19]。针对此情况, 护理人员积极行动, 一方面采取多种有效手段预防和改善皮肤瘙痒症状, 确保患者在护理过程中感受到舒适; 另一方面, 通过实施皮肤管理有效避免瘙痒问题的发生, 同时结合专业的心理疏导措施, 多管齐下促进患者睡眠质量的提升。

综上所述, 在血液透析联合血液灌流治疗尿毒症患者过程中, 综合性护理展现出了显著的优势和重要价值。它能够有效地帮助患者提升各项临床指标的恢复, 使其内平衡得到改善, 为患者带来更好的生活体验[20] [21]。有助于各项指标朝着健康的方向发展, 为患者的治疗进程提供了有力支持。此外, 综合性护理在并发症的预防方面发挥着重要的作用, 能够降低并发症的发生风险, 减少并发症对患者的不良影响, 保障患者在治疗过程中的安全和健康。鉴于其在多个方面所展现出的积极效果, 综合性护理在该治疗领域具有较高的借鉴价值, 值得在今后的临床实践中得到广泛推广和应用, 以提升尿毒症患者的治疗效果和生活质量。

参考文献

- [1] 郭志飞. 血液透析联合血液灌流治疗尿毒症皮肤瘙痒患者配合综合性护理干预对其负性情绪和皮肤瘙痒症状的影响[J]. 中国医学创新, 2019, 16(34): 97-100.
- [2] 王淑静. 血液透析联合血液灌流配合综合性护理干预治疗尿毒症皮肤瘙痒患者对其负性情绪和皮肤瘙痒症状的影响[J]. 国际移植与血液净化杂志, 2019, 17(6): 43-45.
- [3] Anvari, E., Mojazi Amiri, H., Aristimuno, P., Chazot, C. and Nugent, K. (2013) Comprehensive and Personalized Care of the Hemodialysis Patient in Tassin, France: A Model for the Patient-Centered Medical Home for Subspecialty Patients. *ISRN Nephrology*, 2013, Article ID: 792732. <https://doi.org/10.5402/2013/792732>
- [4] 褚雯. 综合护理在尿毒症血液透析患者中的应用效果分析[J]. 中国社区医师, 2024, 40(33): 146-148.
- [5] 顾蕾怡. 综合性护理在血液透析联合血液灌流治疗尿毒症患者护理中的应用价值[J]. 中国保健营养, 2020, 30(22): 192-193.
- [6] 王淑萍. 血液透析联合血液灌流治疗尿毒症皮肤瘙痒患者的临床护理观察[J]. 实用临床医药杂志, 2017, 21(4): 71-73.
- [7] 曹莹莹, 王效民. 血液灌流联合血液透析治疗尿毒症并发症的观察与护理[J]. 实用临床护理学电子杂志, 2018, 3(15): 14, 16.
- [8] 张利霞. 探究血液灌流联合血液透析治疗尿毒症中舒适护理的效果[J]. 实用临床护理学电子杂志, 2020, 5(48): 138.
- [9] 沙月英. 分析血液灌流联合血液透析治疗尿毒症皮肤瘙痒的护理措施[J]. 世界最新医学信息文摘(连续型电子期刊), 2020, 20(17): 251-252.
- [10] Gejjalagere Chandrashekar, N., Iyer Murali, N.V., et al. (2024) Comprehensive Clinical Profile and Hemodialysis Outcomes in Patients Attending a Tertiary Care Hospital. *Cureus*, 16, e66816.
- [11] Račić, M., Petković, N., Bogičević, K., Marić, I., Matović, J., Pejović, V., et al. (2015) Comprehensive Geriatric Assessment: Comparison of Elderly Hemodialysis Patients and Primary Care Patients. *Renal Failure*, 37, 1126-1131. <https://doi.org/10.3109/0886022x.2015.1057459>
- [12] Murtagh, F.E.M., Burns, A., Moranne, O., Morton, R.L. and Naicker, S. (2016) Supportive Care: Comprehensive Conservative Care in End-Stage Kidney Disease. *Clinical Journal of the American Society of Nephrology*, 11, 1909-1914.

<https://doi.org/10.2215/cjn.04840516>

- [13] 王琼才, 李荣华, 丁海铭. 血液灌流串联血液透析对尿毒症顽固性瘙痒的综合护理[J]. 深圳中西医结合杂志, 2018, 28(11): 187-189.
- [14] 周彩娟, 武惠琴. 血液灌流联合综合性护理干预在维持性血透患者治疗期间的应用价值分析[J]. 长寿, 2023(8): 180-182.
- [15] 韩金艳, 岳晓红, 王晓星, 等. 血液透析联合血液灌流治疗尿毒症的效果及对肾功能、钙磷代谢指标的影响[J]. 临床医学, 2024, 44(9): 42-44.
- [16] 熊秋霞, 赖见威. 血液透析联合血液灌流治疗尿毒症性脑病患者的效果[J]. 透析与人工器官, 2024, 35(1): 58-61.
- [17] 段锡娟. 血液灌流联合血液透析治疗尿毒症的临床效果观察[J]. 智慧健康, 2024, 10(10): 76-78.
- [18] 苏艳, 胡成福, 宋爱华, 等. 血液灌流和血液透析联合慢性病自我管理对慢性肾功能衰竭尿毒症患者肾功能的影响[J]. 医师在线, 2024, 14(4): 67-70.
- [19] 张冬良, 杨芳, 任雯. 血液透析联合血液灌流治疗尿毒症患者的效果[J]. 基层医学论坛, 2024, 28(33): 68-71.
- [20] Hirth, R.A., Nahra, T., Segal, J.H., Gunden, J., Marrufo, G., Negrusa, B., *et al.* (2022) Association of the Comprehensive ESRD Care Model with Treatment Adherence. *Kidney360*, **3**, 1039-1046. <https://doi.org/10.34067/kid.0006132021>
- [21] Chu, W., Tsai, H., Chen, Y., Hung, K., Cheng, S. and Lin, C. (2024) Palliative Care for Adult Patients Undergoing Hemodialysis in Asia: Challenges and Opportunities. *Journal of Hospice and Palliative Care*, **27**, 1-10. <https://doi.org/10.14475/jhpc.2024.27.1.1>