

血液净化方式对维持性血液透析患者血液净化效果和生活质量的影响

黄然

保定第七医院

[摘要] 血液透析和血液透析滤过两组方式比较在治疗血液透析患者方面效果更为显著, 对患者病情的稳定起到促进作用, 患者生命得以延续, 且生活质量也得到一定的改善。

[关键词] 血液净化方式; 维持性; 血液透析; 血液净化效果

[DOI] 10.12252/j.issn.2096-6288.2021.11.1170

引言

目的: 观察给予维持性血液透析患者实施两种不同血液净化方式对其生活质量的影响。方法: 本研究选取近半年(2021年6月开始, 截至时间为2021年10月)我院收治的接受血液透析的43例为对照组; 选取同时期收治的43例行血液透析滤过的为观察组, 对比半年后其生活质量和CRP、IL-6和Hcy水平的差异。结果: 对照组、观察组躯体功能、社会功能和精力状况评分分别为(60.34±2.58)分、(55.73±3.50)分、(49.85±3.45)分、(74.62±3.52)分、(76.68±3.49)分、(80.75±2.68)分, 组间数据具有较大的差别, 已经具备构成临床统计学意义的条件; 对照组、观察组CRP、IL-6和Hcy水平分别为(26.74±2.34)mg/L、(19.04±2.47)pg/dl、(44.63±1.75)μmol/L、(16.55±1.89)mg/L、(14.34±2.55)pg/dl、(34.59±1.89)μmol/L, 组间数据对比具有较大差距, 可构成临床统计学意义。结论: 血液透析滤过应用在维持性血液透析患者可对患者生活质量起到有效改善作用, 应用价值较高。

1 资料及方法

1.1 一般资料

本研究选取的43例接受血液透析和43例接受血液透析滤过的患者均来自2021年6月~2021年10月。其中, 对照组男女人数分别为25例和18例; 年龄最小、最大的患者分别为26岁和78岁, 平均值(48.95±2.61)岁。观察组男女人数分别为26例和17例; 年龄最小、最大的患者分别为25岁和79岁, 平均值(49.58±2.74)岁。两组资料对比差距较大, 可作进一步对比。

1.2 方法

对照组给予单纯的血液透析, 每周3次, 每次4小时, 具体为: 透析器选择聚砜膜透析, 血液流速为220~250ml/min, 透析液选用碳酸氢盐, 透析液的流速500ml/min。观察组给予杂合型血液透析, 每周2次, 加血液透析滤过1次或者血液透析加灌流1次, 具体为: 透析器选择聚砜膜透析, 滤过选择金宝透析滤过机, 使用配药血路管来连接短管, 根据常规操作方法, 血流速度为220~250ml/min, 应用肝素化法进行全身抗凝处理, 置换液输入前稀释, 置换液的量为60~80ml/min; 灌流器选择中性大孔吸附树脂, 与透析器串联, 灌流持续2小时后取下, 继续透析2小时。对比两组病人生活质量改善情况。

1.3 观察指标和评价方法

通过生活质量问卷调查表对病人进行问卷调查, 要求独立填写, 内容包括体能、躯体疼痛、情感职能、社会功能、精力状况、健康状况等, 满分100分, 分数越高生活质量越好。对比病人肌酐、尿素、血磷、血钙、白蛋白、前白蛋

白、血红蛋白及甲状腺激素等临床指标情况。

1.4 统计学处理

SPSS17.0统计包对本组研究得到的数据进行分析, 计量资料以()来表达, 以t检验, P<0.05为统计具有显著差异的表达。

2 结果

2.1 对比两组患者生活质量评分

对比半年后两组患者生活质量方面的评分可知, 观察组不仅躯体功能、而且社会功能和精力状况评分等均高出对照组, 组间数据比较存在较大的差异, 具有较高的临床统计学意义。见表1。

表1 对比两组患者生活质量评分

组别	例数	躯体功能	社会功能	精力状况
对照组	43	60.34±2.58	55.73±3.50	49.85±3.45
观察组	43	74.62±3.52	76.68±3.49	80.75±2.68
t值	-	10.30	11.45	17.36
P值	-	<0.05	<0.05	<0.05

2.2 对比两组患者CRP、IL-6和Hcy水平

两组患者CRP、IL-6和Hcy水平对比中观察组各项指标均低于对照组, 观察中各项指标更优, 对比存在较大的差距, 具有较高的临床统计学意义。见表2。

表2 对比两组患者CRP、IL-6和Hcy水平

组别	例数	CRP (mg/L)	IL-6 (pg/dl)	Hcy (μmol/L)
对照组	43	26.74±2.34	19.04±2.47	44.63±1.75
观察组	43	16.55±1.89	14.34±2.55	34.59±1.89
t值	-	8.43	3.63	10.91
P值	-	<0.05	<0.05	<0.05

3 原因分析

3.1 患者的角色改变

由于不能很快适应社会角色的改变而产生一系列情绪反应。患者自身的心理素质, 性格差异, 社会上医疗知识的宣传, 疾病知识的缺乏, 不了解疾病的性质和预后而产生焦虑, 甚至恐惧, 终日郁郁寡欢。

3.2 不良的心理情绪

因为生病而懊恼, 同时为日后的开支及病后的家庭生活, 学习和工作能力等问题而担忧, 产生不良心理情绪。患病后家庭, 工作发生的巨大改变, 给患者自己和家庭带来重大损伤。血液透析的不间断性给患者带来经济负担和巨大的心理压力, 因而产生抑郁, 悲观失望的情绪。这些压力会造成患者情绪低落, 心情抑郁, 焦虑, 甚至萌生厌世的自杀倾向。

3.3 尿毒症原因

尿毒症本身引起的胃肠道, 心血管, 肌肉, 皮肤及神经系统的, 导致患者紧张, 焦虑和恐惧。

另外, 尿毒症患者体内酸碱平衡失调, 碳水化合物, 蛋白质, 脂肪代谢紊乱, 中分子毒素的蓄积, 这些都可以导致中枢神经系统功能障碍, 引起记忆力减退, 抑郁。

3.4 患者对血液透析不适应

由于血液透析而引起的饮食习惯的改变, 如必须控制饮食和进水量, 对血液透析中产生的不良反应, 如低血压, 透析失衡综合征等不耐受, 工作人员技术不熟练引起的穿刺处的水肿和渗血等各方面因素导致患者产生恐惧, 焦虑。

3.5 对透析治疗的疑虑

生活拮据, 文化程度偏低的患者对需要依赖血液透析治疗维持生命将信将疑, 常常不听从医护人员的正确劝告和治疗方案, 而迷信于一些草药, 偏方, “名医”等。

3.6 环境的影响

由于患者脱离了原有的工作, 不能正常参加社交活动, 害怕受到冷落, 鄙视, 容易产生孤独感。医患关系, 患者之间的关系及患者家属的支持情况对患者的心理会产生不同程度的影响。

4 护理措施

4.1 健康教育

由于患者对尿毒症及血液透析相关知识缺乏, 易造成各种心理问题, 因此, 健康宣传尤为重要。血液透析患者的营养问题极为重要, 营养状况直接影响患者的存活和生活质量的改善。据报道, 1年以上的血液透析患者中, 几乎都有程度不同的营养不良, 其中, 重度占10%, 中度占20-30%。对于初次透析的患者, 要使其明白, 血液透析是全部或部分代替肾脏功能的必要途径, 不必对血液透析产生抗拒感, 要告知血液透析的过程, 方法和作用, 透析过程中可能出现的不适, 使其从焦虑, 恐惧中解脱出来。对长期透析患者, 要告知其生活起居, 饮食, 服药方面的注意事项, 特别要注意内瘘的保护, 告知可能出现的并发症, 如低血压, 失衡综合征, 贫血, 低蛋白血症等, 使患者对血液透析中出现的问题有一定的心理准备, 不至于惊慌失措。

4.2 家庭和社会的支持

随着透析时间的延长, 病人易产生自卑感和强大的经济压力, 认为自己只会加重家庭和社会的负担。良好的社会, 家庭支持, 对血液透析患者的身心健康有直接的保护作用。鼓励患者回归社会, 进行力所能及的工作, 增加经济收入, 减少家庭和社会的负担, 同时充实自己, 分散对疾病的注意力, 体现自我价值, 增强自信心, 保持健康心态, 提高生活质量。

4.3 提高人性化护理

要努力创造一个优美, 舒适的透析环境, 营造一个以人为本, 尊重病人, 关心病人的氛围, 理解, 重视患者的需要, 学会换位思考, 设身处地为患者着想, 给患者以更多的人文关怀, 护理人员要根据患者的年龄, 职业, 文化程度的不同, 采取个性化的心理护理方案, 要以和蔼可亲的服务态度, 丰富的理论知识, 熟练的操作技术, 取得病人的信赖, 减轻病人痛苦。

4.4 心理治疗

对已有严重心理障碍的患者, 应鼓励患者到心理门诊治疗。

5 讨论

在医学不断进步的现下, 根据病人的病情可采取不一样

的血液净化方式, 且不同透析手段对于毒素清除的效果也有所不同。血液透析一般是借由弥散原理将尿毒症病人体内的毒素清除, 主要为小分子物质, 对分子量超过500Da的大分子与中分子物质无法显著清除^[4]。血液透析滤过主要是在实施血液透析基础上通过合成膜的高通量滤器, 将血液中大量含有毒素的液体滤除, 并输入等量的置换液, 其机制是通过弥散的作用对尿毒症的毒素进行高效清除的同时, 经对流作用来提高中分子毒素清除率, 最终提高病人的预后效果。而血液透析与血液灌流联合除了能够将小分子毒素清除外, 还能够能够在吸附作用下将内源性性与外源性毒物清除, 其中, 树脂吸附剂有着吸附容量大、速度快、强度高机多孔等特点, 可以明显清除尿毒症病人体内所有分子物质, 从而减少并发症, 对病人的食欲、睡眠及皮肤瘙痒情况有一定改善效果。

在本次开展的对比研究中, 对照组43例给予单纯的血液透析, 每周3次, 每次4小时; 观察组43例给予杂合型血液透析, 每周2次, 加血液透析滤过1次或者血液透析加灌流1次, 对比两组病人生活质量改善情况, 发现两组病人的生活质量情况与各项临床指标情况对比, 可见杂合型血液透析在清除毒素与改善营养状态及生活质量上更具优势, 显著优于单纯的血液透析 ($P < 0.05$)。

血液透析过滤以血液透析为基础, 合理利用了合成膜高通量滤器, 在弥散作用下小分子毒素被有效清除, 除此之外还可在对流作用下清除对中分子, 在此基础上尿毒症患者的预后效果被有效改善。生活质量评价表从多个角度多患者机体状况进行评估, 目前临床上对维持性血液透析患者生活质量进行评价时主要通过生活质量评价量表进行, 本文从躯体功能、社会功能和精力状况评分三个不同的角度进行评分, 结果发现观察组生活质量提高幅度更大, 和对照组比较很显然观察组优于对照组, 由此可以确定血液透析过滤的应用价值更高; 此外, 两组患者CRP、IL-6和Hcy水平对比中观察组各项指标更优, 和对照组比较存在较大差距。

血液透析病人基本不需要住院治疗, 因此, 每次在开展治疗前要详细了解病人的情况, 根据病人的病情选择合适的血液净化方式, 使透析效果更加有效, 而从上述分析中, 对于MHD病人在实施血液净化中采取杂合型血液透析的方式, 可以显著改善病人的生活质量, 减少并发症情况出现, 优化临床指标。

结束语

科技在不断的进步, 医疗技术也在随着高新技术的引进而逐渐增强, 因此对患者的血液的净化方式也可以根据不同的具体情况进行细分, 血液透析滤过、血液灌流、高通量血液透析等方法在我国现阶段的医疗环境中应用的比较频繁。大量的数据表明, 不同病情采取不同的透析方式, 毒素的清除力度是不同的, 也会对病情产生正面的影响, 并且, MHD患者的生活质量与许多因素有关, 例如年龄、家庭情况、并发症、经济条件等等。在研究者的研究结论中指出, 透析患者的生活质量主要与患者具备的并发症有关, 而并发症的起因大都是透析而来, 因此不同的透析方式是会对患者产生不同的影响的。

参考文献

- [1] 朱金荣. 论细节护理在预防血液透析置管感染中的作用[J]. 世界最新医学信息文摘. 2016, 27 (47): 302-303.
- [2] 经莉. 认知、情绪和行为护理干预对肾内科血液透析患者的影响[J]. 中国继续医学教育. 2016, 15 (34): 85-86.