

早期护理干预对血液透析低血压的防治效果分析

郭芳 彭敏

山东公共卫生临床中心, 山东 济南 250021

【摘要】 目的 探讨早期护理在预防和治疗血液透析低血压的效果, 为临床护理工作提供参考。方法 选取2020年1至12月住院血液透析病人56例, 根据护理措施将其分成两组, 每组28名。对照组采用常规的护理措施, 观察组采用早期的护理措施。比较两组患者透析期间的低血压发生率、护理总满意度、焦虑自评量表(SAS)、抑郁自评量表(SDS)评分。结果 观察组低血压发生率比对照组低, 差异有显著性; 观察组病人对护理工作总体满意程度较对照组高, 有显著性差异; SAS、SDS评分干预前后比较, 差异有显著性; 观察组SAS和SDS评分均较对照组低, 差异有显著性。结论 对血液透析病人进行早期护理, 能有效地防止低血压的发生, 改善病人的护理满意度, 具有重要的临床意义和应用价值。

【关键词】 血液透析; 低血压; 早期的护理干预

在临床上, 为了延长病人的寿命, 采用血液透析的方法来治疗终末期肾病。透析时间长, 不同病人体质差异, 导致血液透析时出现症状性低血压。症状性低血压是指在血液透析后, 平均动脉压降低在30mmHg以上, 或者在90mmHg以下, 根据相关数据, 这种情况在25~50%。目前, 血液透析是目前临床上公认的最有效的治疗手段, 它是一种血液净化疗法, 可以提高病人的生命体征和预后, 但在透析过程中, 病人可能会出现多种副作用, 尤其是血液透析中的低血压。目前对透析中低血压的诊断还没有一个统一的标准, 临床上有39.9%的低血压, 所以在透析过程中要采取有效的措施, 以减少不良反应发生率, 改善预后, 确保透析的疗效。本文以回顾性的方式分析住院血液透析病人的护理, 目的在于了解早期护理对血液透析低血压的预防和治疗的效果。

1 资料和方法

1.1 一般资料 选取2020年1至12月住院的56名病人, 根据护理措施将其分为28名观察组和28名对照组。对照组为17名男性和11名女性; 24~76岁, 平均(46.71±11.32)岁; 其中10例为慢性肾炎, 10例为糖尿病肾病, 8例为其它疾病。观察组18名男性, 10名女性; 25~78岁, 平均(47.40±12.10)岁; 其中12位患者为慢性肾炎, 10位为糖尿病肾病, 6位为其它疾病。两组在总体数据上没有显著性差异, 两者之间存在着可比性。所有病人都是在接受了该研究后, 在获得了医院医疗

道德委员会的同意后, 自愿参加了这项研究。

入选条件: 符合临床诊断要求并进行血液透析的患者; 没有明显的心肺等器官功能紊乱或病变。排除条件: 有其它器官功能紊乱或疾病; 病人拒绝参与这项研究。

1.2 方法 全部病人使用相同的透析机、透析液进行透析, 保持500mL/min的透析流量, 保持病人的血流250~300mL/min, 透析4h, 治疗周期为: 一周2~3次。

对照组采取常规护理, 观察组采取以下措施进行早期护理。①健康教育与心理护理: 在进行透析之前, 要将具体的方法、目的、治疗的意义等都告诉病人, 并对病人的情绪产生了负面的影响, 并提出相应的治疗方案。在平时的护理过程中, 护士要始终保持热情, 主动地与病人沟通, 并给予他们身体和精神上的支持。②对病人的生命体征进行全面的评价, 尤其是高龄、合并心血管、脑血管等疾病的病人, 要了解其病情、干体重、血压、用药情况, 针对具体情况制定相应的护理措施。首先要准确地测量干体重, 并根据其变化制定相应的护理措施, 严格控制水分摄入。随后进行监护, 血压、心率、血压等指标定期监测, 观察不良反应, 如果有恶心、呕吐、出汗、胸闷、面色苍白、肌肉痉挛等表现, 需要及时报告, 如果发现低血压, 应及时报告医生, 做到头低脚高仰卧位, 呕吐者头部偏侧, 及时进行相应的治疗。③血液透析的护理: 首先严密监控患者的心率、脉搏、血压, 并详细询问患者有无不适, 并密切关注患者的中心静脉压、有创动脉压的变化, 特别是在患者进入电脑前30min, 每

10min 测量血压, 20min 测量 1 次, 根据患者的实际状况, 调整超滤量、超滤时间, 逐步进行透析治疗, 以防止超滤液质量过高而导致血压降低。如果血压不稳定, 则要根据病人的实际情况, 调整超滤率和血流量, 保持在 50~90mL/min, 在病人上了机器后, 将血液流量调节到 250~300mL/min, 根据病人的实际情况, 进行适当的输液。另外, 还要注意有没有出现有低血压的先兆, 比如恶心、心悸、头晕、冷汗、嗜睡、脸色苍白、视力模糊等。④用药管理: 根据病人的病情, 适当调整药物的使用剂量, 比如高血压、肾脏疾病的病人, 在透析之前不要使用降压药, 如果使用了降压药, 要及时通知医生, 并进行动态的血压监测。

1.3 观测指标与评估准则 以焦虑自评量表和 SDS 法, 对两组患者的焦虑、抑郁程度进行评估。① SAS 得分: 在 20 个项目中, 所依据的分级标准是: 没有或很少时间, 少部分时间, 相当多的时间, 大多数的时间或所有的时间。如为积极得分, 则按粗分 1, 2, 3, 4 分; 逆向得分(带“*”的)得分为 4, 3, 2, 1 分。20 个项目的分数相加, 得到的是一个粗略的分数(X)。根据中国常模的统计, SAS 标准差的分界线为 50, 50~60 分轻度焦虑, 60~70 分中度焦虑, 70 分以上重度焦虑症。② SDS 得分: 20 个条目的评分标准是: 没有或很少的时间, 少部分时间, 相当多的时间, 大多数的时间或所有的时间。如果是正面的, 则按照 1, 2, 3, 4 分; 逆向得分, 则是 4 分、3 分、2 分、1 分。在评分完毕

后, 将 20 个单项的得分相加, 得到粗分(X), 再乘 1.25, 再取整数, 得到标准分(Y)。SDS 的分界线为 53 分, 53~63 是轻度抑郁, 63~73 分是中等抑郁, 73 分是严重抑郁。③护理满意度: 护士对病人和家属进行满意度调查, 以问卷形式进行问卷调查, 90 分以上为十分满意, 80~90 分为满意, 70~80 分为一般, <70 分为不满意。总体满意度 = (十分满意 + 满意) / 总例数 × 100%。

1.4 统计分析 用 SPSS18.0 统计软件对测量数据进行了处理, 测量结果以平均偏差($\bar{x} \pm s$)表示, 使用 *t* 检验, 以百分比表示计数数据, 用 χ^2 检验, $P < 0.05$ 具有显著的差异。

2 结果

2.1 两组低血压发生率的临床分析 两组病人的血液透析时间是一样的, 但在观察组中, 低血压的比例明显降低 ($P < 0.05$), 见表 1。

表 1 两组患者血液透析低血压发生率的比较 [n (%)]

组别	例数	透析次数	低血压发生
观察组	28	128	10 (7.81)
对照组	28	128	19 (14.84)
χ^2			5.342
<i>P</i>			0.047

2.2 两组病人的整体护理满意度分析 观察组与对照组相比, 护理总体满意度有显著性差异, 见表 2。

表 2 两组患者护理总满意度的比较 [n (%)]

组别	例数	非常满意	满意	一般	不满意	总满意
观察组	28	15 (53.57)	12 (42.86)	1 (3.57)	0 (0.00)	27 (96.43)
对照组	28	10 (35.71)	11 (39.29)	5 (17.86)	2 (7.14)	21 (75.00)
χ^2						4.763
<i>P</i>						0.048

2.3 介入前后两组 SAS 和 SDS 评分的对比分析 干预后 SAS 和 SDS 评分与干预前相比, 有显著性

差异 ($P < 0.05$)。观察组 SAS 和 SDS 评分明显低于对照组 ($P < 0.05$), 与对照组相比, 差异有显著性 ($P < 0.05$)。

表 3 两组患者干预前后 SAS、SDS 评分结果的比较 ($\bar{x} \pm s$, 分)

组别	例数	SAS 评分		SDS 评分	
		干预前	干预后	干预前	干预后
观察组	28	58.79 ± 13.24	35.46 ± 8.79	67.98 ± 14.29	37.68 ± 11.17
对照组	28	57.98 ± 13.46	44.29 ± 10.17	66.39 ± 14.32	45.59 ± 12.31
<i>t</i>		1.209	21.374	2.074	20.993
<i>P</i>		0.049	0.049	0.049	0.049

3 讨 论

低血压是临床上常见的血液透析并发症,其原因十分复杂。临床结果表明,在透析中,由于病人的身体重量增加过多,超滤速度过快,毛细血管在晚期不能完全充盈而导致血容量下降,所以在透析的时候,必须严格控制输血量,以保证病人的身体质量。胶质血浆渗透压能提高病人的血管再充盈,保证有效循环血容量。临床和临床经验表明,低血压可引起病人体内血液循环状况的变化,严重地影响了病情的治疗。

分析血液透析症状性低血压的病因。①有效血容量不足。如果超滤脱水过多,过快,就会造成血液循环过快,超过了毛细血管的再充盈,从而造成有效血容量不足,从而出现症状性低血压。在透析初期,如果血泵设定得太高,会使患者体内的血液快速流入体外,使患者的血液减少,并有可能诱发低血压。②神经功能障碍。根据临床资料,大约有50%的病人会出现自主神经病变,主要表现为颈动脉和主动脉的反射弧有问题,自主神经病变后,血管顺应性会出现异常,交感神经系统的反应能力也会下降,从而导致外周血管对交感神经的反应减弱,从而导致外周血管阻力下降,从而导致出现症状性低血压。③异常心脏功能。透析病人因为年纪大了,会有一些基础心脏疾病,从而引起心脏功能的紊乱,在透析的时候,静脉回流会受到很大的阻碍,心脏灌注量和搏出量的减少,从而增加了临床上的低血压。④失液和出血。临床上,由于患者的有效血容量不够,在治疗过程中,会出现血管破裂、穿刺针脱出、导管与穿刺针的连接处脱出等问题,从而导致临床上的低血压。⑤血液透析液的原因。在治疗的时候,有些医务人员没有掌握好透析液的温度,从而导致血液循环的温度上升,从而影响到血液的稳定,从而引起皮肤血管的膨胀,从而导致血液的有效血容量下降。如果血液中的钠离子、尿素氮、肌酐等渗透性溶质的浓度越低,就越容易排出,从而引起血中的渗透率下降,从而影响到毛细血管的再充盈,从而引起低血压。⑥透析膜生物相容性的影响。如果透析膜的生物相容性差,就会激活补体和毒性物质,使心脏功能下降,引起血管扩张,引起低血压。同时,补体活化也会对肺功能产生一定的负面作用,使症状性低血压的发生率更高。⑦年龄。因为病人年纪大,血管的再充盈率低,心血管系统的代偿功能下降,不能有效地适应血容量的改变,最后导致出现症状性低血压。

本研究目的在于探讨早期护理干预对低血压的预防效果,发现观察组低血压患者较低,而护理工作整体满意度较对照组高($P<0.05$);两组病人的SAS评分和SDS评分都比干预前有了明显的改善,且干预后观察组SAS、SDS评分比对照组低($P<0.05$),与其他文献资料一致,表明早期的护理干预可以有效地防止低血压的发生,增加病人的满意度,具有重要的临床意义,值得重视和推广。

总而言之,早期护理干预对预防和控制低血压有重要意义,可增强预防和治疗效果,是一种值得推广的方法。

参考文献

- [1] 谭燕. 终末期糖尿病肾病患者血液透析护理中行细节管理干预后对低血压等并发症的影响[J]. 糖尿病新世界, 2021, 24(17): 108-112.
- [2] 林丽桑. 维持性血液透析患者透析中低血压风险评估模型的构建[D]. 福建医科大学, 2021.
- [3] 张艳玉. 左卡尼汀治疗血液透析患者低血压和肌肉痉挛的护理观察[J]. 北方药学, 2021, 18(6): 60-61.
- [4] 韩宇. 维持性血液透析患者透析中低血压的预防及康复护理对策[J]. 中国实用医药, 2021, 16(12): 201-202.
- [5] 吴单. 降低血液透析患者低血压发生中预见性护理的应用[J]. 当代临床医刊, 2021, 34(2): 27-28.
- [6] 罗倩, 孙凤. 预见性护理对血液透析患者低血压和不良情绪影响的分析[J]. 宜春学院学报, 2021, 43(3): 82-84, 125.
- [7] 吴淑娴, 江海华, 魏伟然. 不同透析模式对血液透析患者低血压的影响[J]. 中国医药科学, 2021, 11(5): 207-209.
- [8] 张丽华, 周文盘, 洪沐青, 等. 优化抗阻运动对血液透析相关性低血压的护理干预研究[J]. 心血管病防治知识, 2021, 11(7): 51-53-56.
- [9] 韩宇. 维持性血液透析患者透析中低血压的预防及康复护理对策[J]. 中国实用医药, 2021, 16(6): 179-181.
- [10] 万金. 健康宣教干预透析相关性低血压的效果研究[J]. 基层医学论坛, 2021, 25(6): 854-855.
- [11] 丁芳. 血液透析相关性低血压如何防治及护理[J]. 家庭生活指南, 2020(11): 173-174.