

# 终末期血透患者皮肤瘙痒原因及护理体会

徐梦露 蔡小琴 \*

泰兴市人民医院 江苏 泰兴 225400

**【摘要】目的：**探析终末期肾脏病（ESRD）血液透析患者皮肤瘙痒原因及临床护理体会。**方法：**在我院接受血液透析的 ESRD 患者中选取 160 例，时间：2022 年 1 月~2023 年 1 月，分析其皮肤瘙痒原因，并随机将 160 例患者分为均衡的两组，对照组 80 例接受常规干预，观察组 80 例行针对性护理，组间干预效用分析。**结果：**代谢产物滞留、过敏、代谢电解质异常为导致皮肤瘙痒主要原因；经针对性干预，观察组改善皮肤瘙痒程度、SAS、SDS 评分、生存质量评分、满意度均较对照组更佳（ $P<0.05$ ）。**结论：**ESRD 血液透析期间多类因素可引发皮肤瘙痒，经开展针对性护理，皮肤瘙痒缓解，负性心理改善，生存质量提高，满意度提升，可选。

**【关键词】：**皮肤瘙痒；终末期肾脏病；血液透析；生存质量；满意度；负性情绪

## Causes of Skin Pruritus in Hemodialysis Patients with End-stage Renal Disease and Clinical Nursing Experience

Menglu Xu Xiaoqin Cai\*

Taixing People's Hospital Jiangsu Taixing 225400

**Abstract:** Objective: To explore the causes of skin itching in hemodialysis patients with end-stage renal disease (ESRD) and clinical nursing experience. Methods: 160 ESRD patients undergoing hemodialysis in our hospital were selected from January 2022 to January 2023. The causes of skin itching were analyzed, and 160 patients were randomly divided into two balanced groups. 80 patients in the control group received routine intervention, 80 patients in the observation group received targeted nursing, and the effectiveness of intervention between groups was analyzed. Results: Retention of metabolites, allergy and abnormal metabolic electrolytes were the main causes of skin itching; After targeted intervention, the observation group improved the degree of skin pruritus, SAS, SDS scores, quality of life scores and satisfaction than the control group ( $P<0.05$ ). Conclusion: Multiple factors can cause skin itching during ESRD hemodialysis. Through targeted nursing, skin itching is relieved, negative psychology is improved, quality of life is improved, satisfaction is improved, optional.

**Keywords:** Skin itching; End-stage renal disease; Hemodialysis; Quality of life; Satisfaction; Negative emotions

ESRD 概念与尿毒症类似，是指慢性肾病终末期，而二者的区别在诊断标准。一般来讲，肾小球滤过率  $<15\text{ml}(\text{min}\cdot 1.73\text{m}^2)$ ，即可明确 ESRD。临床常以血液透析治疗该症，但因该症病程较长，随着治疗时间不断延长，患者极易有各类并发症出现，如皮肤瘙痒等，患者痛苦增加，也可对其精神状态、睡眠质量产生影响，甚至影响依从性，降低生存质量。所以，强化 ESRD 患者血液透析期间干预十分关键，可使皮肤瘙痒症缓解，改善生存质量，护理常规手段侧重基础性干预，干预手段欠缺针对性、全面性、综合性，因而干预疗效不甚理想。有关资料显示，ESRD 患者血液透析期间接受针对性护理，疗效确切，利于皮肤瘙痒改善，负性情绪缓解，生存质量提升。为了解其真实效用，本文选取我院 160 例接受血液透析的 ESRD 患者展开对比分析，探究针对性护理价值，详细如下。

### 1 资料与方法

#### 1.1 临床资料

在我院接受血液透析的 ESRD 患者中选取 160 例，时间：2022 年 1 月~2023 年 1 月，分析其皮肤瘙痒原因，并随机将 160 例患者分为均衡的两组，对照组 80 例，男 42 例，女 38 例，年龄 38~76 岁，平均  $(55.46\pm 3.47)$  岁，透析时间 8~21 个月，平均  $(13.23\pm 2.27)$  个月；观察组 80 例，男 43 例，女 37 例，年龄 41~74 岁，平均  $(55.35\pm 3.53)$  岁，

透析时间 9~23 个月，平均  $(13.45\pm 2.32)$  个月，组间一般数据对比（ $P>0.05$ ）。

纳入标准：160 例纳入者均无严重并发症、合并症；无精神病史；视听说功能无障碍、认知功能无障碍、无老年痴呆。

排除标准：近期内有重度营养不良、感染史、输血史等患者；存在皮肤科原发性病者<sup>[1]</sup>。

#### 1.2 方法

将常规干预给予对照组，常规干预用药、体位、饮食、指导生活、监测皮肤状况等。

观察组实施针对性护理，干预前以疾病特点、血液透析疗法为依据明确风险因素，并拟定干预针对性措施，（1）组建干预小组，组员含护士 5 名、护士长 1 名，培训组内成员全面掌握干预期间存在的各类风险，强化风险意识，完善治疗相关流程和制度，操作期间应执行无菌技术、完善消毒隔离，避免感染。（2）干预皮肤：温度可影响皮肤瘙痒，一般温热环境可加重瘙痒程度，凉爽可使瘙痒缓解。因此，需调节透析时温湿度在适宜水平，告知患者居家时可应用加湿器，防止空气太过干燥。切勿频繁洗澡，洗澡水温度切勿过高，切勿使用沐浴乳、碱性香皂。洗完澡后需涂抹具保湿作用身体乳。切勿抓挠皮肤，避免感染，若实在难以忍受，可以指腹摩擦。（3）除去过敏源：血液透

析期间患者可能会有一些致敏物质接触。有关资料显示,血液与透析器接触时会有首用综合效用产生,部分患者会有过敏反应出现。使用消毒剂、抗凝剂等液体会引发过敏。所以,可借助多类手段尽可能使过敏反应减少,以管道预冲替代一次性透析器,利于过敏反应减少。预冲液选择 5%GNS,其生物相容性和致敏性均较 0.9% 氯化钠溶液小,相较于普通肝素,低分子肝素改善皮肤瘙痒效果更佳。(4) 指导饮食:营养不良会增加皮肤易敏性和角质化,患者营养摄入应充足,但还需注意饮食禁忌,控制摄入水盐、适量磷、优质低蛋白,饮食清淡。将饮食详实计划提供给患者,每日摄取热量确保在 138~147NJ/kg 间,每周透析 2 次者,摄入蛋白质应保证达 1.0~1.2g/kg,若每周透析 3 次,摄入量应达 1.2~1.5g/kg,摄入磷量应低于 2g。若有无尿、少尿出现,摄入钾量应限制。将常见食物富含营养素详细列举给患者,利于其选择食物。(5) 健康宣教:借助一对一宣教、视频播放等形式展开宣教,让患者充分了解疾病诱因、治疗手段、临床表现、可能出现的不适、需注意的事项等,并对患者掌握情况实施随机评估,对教育方案做出及时调整。(6) 干预心理:与患者积极主动交流、沟通,便于倾听其真实想法,明确其心理问题,并借助分享成功案例、关怀、激励性语言等形式帮助其纾解负性心理,利于其依从性提升。应在病房舒适温馨环境、治疗良好氛围,给予家的温暖,使之心态乐观向上。

### 1.3 观察指标

(1) 组间皮肤瘙痒情况分析,与临床记录结合展开讨论和研究。

(2) 组间改善皮肤瘙痒情况分析,评价皮肤瘙痒改善时借助 FIIQ(四项目瘙痒)量表,含影响睡眠、频率、程度、分布范围,分值 3~19 分,瘙痒越轻微,分值越低。

(3) 组间 SAS、SDS 评分分析,评估焦虑、抑郁时借助 SAS(焦虑)、SDS(抑郁)自评量表,分值越高,负性情绪越严重。

(4) 组间生活质量分析,评定生活质量时借助 KDQ(肾脏疾病特异性调查表),含躯体症状、挫折、疲劳等方面,含条目 26 个,分值在 26~182 分间,生活质量越好,分值越高<sup>[2]</sup>。

(5) 组间满意度分析,评价满意度时借助自制调查表,100 分满,≥90 分,即非常满意,60~89 分,即较为满意,≤59 分,即不满意<sup>[3]</sup>。

### 1.4 统计学处理

SPSS18.0 分析数据,计数用(%)表示,行 X<sup>2</sup> 检验,计量用( $\bar{x}\pm s$ )表示,行 t 检验, P < 0.05 统计学成立。

## 2 结果

### 2.1 分析皮肤瘙痒原因

对照组可见 20 例代谢产物滞留,占比 25.0%,12 例过敏,占比 15.0%,48 例代谢电解质异常,占比 60.0%;观察组可见 16 例代谢产物滞留,占比 20.0%,11 例过敏,占比 13.85%,53 例代谢电解质异常,占比 66.2%。组间数值对比(X<sup>2</sup>=0.954, 0.574, 0.198, P=0.327, 0.421, 0.198)

### 2.2 改善皮肤瘙痒情况

干预前,组间改善皮肤瘙痒情况对比(P>0.05),经干预,两组数值均明显降低,且观察组较对照组低(P<0.05),见表 1。

表 1 改善皮肤瘙痒情况分析( $\bar{x}\pm s$ , 分)

组别	例数	影响睡眠		瘙痒频率		瘙痒程度		瘙痒分布范围		总分	
		干预前	干预后	干预前	干预后	干预前	干预后	干预前	干预后	干预前	干预后
观察组	80	3.80 ±0.39	1.76 ±0.21	4.21 ±0.47	1.43 ±0.26	3.31 ±0.42	1.79 ±0.23	2.49 ±0.25	1.53 ±0.14	13.77 ±1.53	7.18 ±0.75
对照组	80	3.79 ±0.35	2.74 ±0.28	4.23 ±0.52	2.81 ±0.29	3.29 ±0.40	2.41 ±0.33	2.52 ±0.23	1.89 ±0.16	13.80 ±1.61	10.14 ±0.83
t		0.156	4.314	0.311	4.678	0.144	4.354	0.974	6.321	0.471	6.334
P		>0.05	<0.05	>0.05	<0.05	>0.05	<0.05	>0.05	<0.05	>0.05	<0.05

### 2.3 SAS、SDS 评分

两组 SAS、SDS 评分分别为:干预前,观察组(54.00±8.96)分、(50.67±9.03)分,对照组(53.97±8.12)分、(51.98±8.70)分,经干预,观察组(41.85±7.96)分、(40.24±7.66)分,对照组(52.98±5.90)分、(47.87±7.60)分,干预前,组间数据对比(P>0.05),经干预,两组 SAS、SDS 评分均明显降低,且观察组较对照组低(t=4.314, 4.447, P<0.05)。

### 2.4 生存质量

两组总分、疲劳、抑郁、挫折、与他人关系、躯体症状分别为:干预前,观察组(53.58±5.79)分、(16.81±1.37)分、(12.59±1.74)分、(9.15±1.68)分、(16.32±1.57)分、(16.38±1.65)分;对照组(53.63±6.22)分、(16.76±1.43)分、(13.63±1.68)分、(9.23±1.74)分、(16.33±1.75)分、(16.45±1.72)分,组间数值对比(t=0.144, 0.781, 0.614, 0.874, 0.614, 0.771, P>0.05);

经干预,观察组(121.46±15.68)分(33.24±3.21)分、(30.62±2.35)分、(18.47±2.65)分、(32.63±2.45)分、(33.42±2.73)分;对照组(105.25±10.27)分、(27.48±3.06)分、(25.29±2.57)分、(14.08±2.38)分、(28.26±2.34)分、(24.37±2.41)分,数值对比(t=6.314, 6.774, 6.154, 6.478, 4.251, 4.874, P<0.05)。

### 2.5 满意度

对照组可见 18 例非常满意,占比 22.5%,41 例较为满意,占比 51.3%,21 例不满意,占比 26.3%,满意度 73.8%;观察组可见 52 例非常满意,占比 65.0%,27 例较为满意,占比 33.8%,1 例不满意,占比 1.3%,满意度 98.8%,组间满意度对比(X<sup>2</sup>=16.314, P<0.05)。

## 3 讨论

ESRD 治疗主要手段为血液透析,该手段虽具一定有效性,但可产生较大副作用,患者极易有各类不良反应出现,如呕吐、恶性等,且长期接受血液透析可导致患者代谢电解质、产物异常,还会有过敏情况出现,而上述三类因素均可引发皮肤瘙痒,皮肤瘙痒会让患者产生不适感,对其生存质量产生影响,对其身体健康也十分不利<sup>[4]</sup>。

有关资料显示,护理有效手段可使皮肤瘙痒症状明显缓解,本文将针对性护理给予我院患者,结果:经干预,观察组改善皮肤瘙痒程度较对照组优,SAS、SDS 评分较对照组低,生存质量较对照组高,观察组满意度 98.8% 较对照组 73.8% 高,提示针对性护理取得了确切疗效。在陈莹青<sup>[5]</sup> 研究中,选取了 ESRD 80 例患者展开研究,80 例患者均接受血液透析,以就诊顺序为依据对 80 例患者实施分组,参照组 40 例行常规干预,研究组 40 例行针对性护理,结果:研究组满意度 90.0% 较参照组 70.0% 高,与本文数值接近,证实了本文真实性。分析其原因,经干预小组组建,针对性培训护理人员,使之掌握操作技能、风险意识增强,干预制度、流程更加完善,严格执行各项护理操作,减少感染。经调节室内温湿度、应用加湿器可防止空气干

燥,加重瘙痒,涂抹保湿身体乳可避免身体过于干燥,严谨抓挠皮肤,预防感染。除去过敏源可减少过敏发生,利于显著缓解或降低皮肤瘙痒。经指导饮食,可保证患者获取充足营养,营养不良可加大皮肤角质化、易敏性。经健康宣教利于患者认知自身病症,积极主动配合干预和治疗。经干预心理利于掌握患者实际心态,若有负性情绪存在,给予针对性纾解可缓解其焦虑抑郁情绪,利于依从性提升,病房应在舒适温馨环境,创建治疗良好氛围,可影响患者心理,使之积极乐观的面对治疗和干预,治疗效果得到保证。

可见,血液透析期间多类因素可导致 ESRD 患者出现皮肤瘙痒,开展针对性护理可使患者瘙痒症明显改善,还可改善其负性情绪、生存质量,提升满意度,可借鉴。

### 参考文献:

- [1] 周敏,汪迎春,王姜宇.基于医疗数据系统对维持性血液透析患者延续护理开展的设计研究[J].齐鲁护理杂志,2022,28(20):98-100.
- [2] 王丽,王庆军,杨青青.叙事护理对维持性血液透析患者水钠控制依从性和心理痛苦水平的影响[J].护理与康复,2022,21(5):18-20,25.
- [3] 文红春,郭秀君,张莉,等.中西医结合集束化护理模式在血液透析患者自体动静脉内瘘管理中的应用效果[J].医药高职教育与现代护理,2022,5(6):528-531,550.
- [4] 张梅,方萍,杨亮,等.基于风险评估的分级护理联合感控督导对血液透析患者中心静脉导管相关性血路感染的影响[J].护士进修杂志,2022,37(17):1598-1602.
- [5] 陈莹青.终末期肾脏病血液透析患者皮肤瘙痒原因及临床护理体会[J].实用临床护理学电子杂志,2018,3(40):22,24.