

血液透析滤过对维持性血液透析患者治疗有效性评价

王兆女

(山东省青岛市市南区海军第 971 医院肾脏病科 266071)

摘要: 目的: 分析血液透析滤过在维持性血液透析患者的有效治疗评价。方法: 选取 2019 年至 2020 年收治的 100 例维持性血液透析患者, 采用随机方式分组, 观察组和对照组, 每组患者 50 例。对照组采用常规的透析治疗方法, 观察组采用血液透析滤过治疗费方法, 对比两组患者的实际治疗效果。其中包含, CD4+、CD8+、TNF- α 、IL-6、IL-8 和 CD4+/CD8+, 六项指标。结果: 观察组患者的 TNF- α 、IL-6、IL-8 指标明显低于对照组的各项指标, 观察组的另外三项指标高于对照组的相关指标, 且差异符合统计学标准意义, $P < 0.05$ 。结论: 血液透析滤过对维持性血液透析的患者治疗具有良好的治疗效果, 血液透析过滤方法可以有效的提升治疗水平, 对于患者的各项体征改善具有良好的后续临床跟进价值推广意义。

关键词: 血液透析; 维持性透析; 效果评价

引言

血液透析过滤治疗是通过患者血液的透析方式, 提高患者的治疗有效性, 结合其中可能存在的各类操作方法和规范要求, 重视加深患者的治疗面积和治疗滤过系数, 保证达到有效维持性透析的操作目标, 提升血液透析维持性治疗标准效果。

1 资料及方法

1.1 资料

选取 2019 年至 2020 年收治的 100 例维持性血液透析治疗患者, 采用随机分组的方式, 观察组和对照组。其中对照组中有 50 例, 男性患者 25 例, 女性患者 25 例, 年龄分布在 45 岁至 75 岁之间, 平均年龄为 55 岁。急性肾衰患者 22 例, 慢性肾衰患者 28 例。观察组中 50 例, 男性患者 27 例, 女性患者 23 例, 年龄分布在 43 岁至 72 岁之间, 平均年龄为 53 岁。急性肾衰患者 25 例, 慢性肾衰患者 25 例。两组患者的性别、年龄均符合一般对比分析资料, 差异无统计学意义, $P > 0.05$ 。

1.2 方法

对照组采用常规的血液透析测试治疗方法, 使用德国制造的费森尤斯血液透析机, 有效面积为 1.5 m², 使用聚砜膜 15L, 超滤系数控制在 13.5mmHg, 采用持续性透析治疗的方法。使用甘肃做好透析过滤的操作准备。观察组采用血液透析过滤的治疗方法, 使用德国制造的森尤斯血液透析滤过机, 采用超过滤的系统, 持续进行透析治疗车啊哦做。期间使用肝素配合治疗抗凝血的操作。血流的速度参数为 240ml/min, 同时给予标准置换液量的操作。按照相关的调查检验计量参数, 采用检验技术资料分析的方法, 对数据进行分析确定数值。

1.3 观察指标分析

对比两组患者的实际治疗效果, 对相关的指标数据进行评估, 采用单组均匀平均值对比分析的方法, 判断二者的结果数据。

2 结果分析

| | TNF- α | IL-6 | IL-8 | CD4+ | CD8+ | CD4+/CD8+ |
|-----|---------------|------|------|------|------|-----------|
| 对照组 | 54 | 66 | 56 | 45 | 35 | 28 |
| 观察组 | 87 | 76 | 69 | 56 | 46 | 34 |

3 谈论分析

在维持性血液透析治疗中, 面对急性或慢性肾脏衰竭的患者治疗中, 采用典型性的替代治疗费方法, 根据单纯血液过滤、血液透析的操作方式, 可以完全实现病情的有效控制。患者的整体治疗效果得到缓解, 但仍需要后续的一系列治疗。

在血液透析过滤治疗方法分析中, 血液透析、血液过滤祥和融合的一种治疗方法, 需要结合大分子、中分子、小分子的实际透析情况, 结合患者的病情控制分析, 调节患者的治疗症状, 结合水平逐步缓解, 提高治疗控制效果。

血液透析过滤是一种将透析、过滤融合一起的治疗方法, 依据相关的分析方法分析, 血液透析、血液过滤的两种方法, 可以提升治疗指标的整体治疗效率, 一般可以提升 10% 左右。改善患者的长期治疗困扰因素, 重视提高治疗的改善率, 提高治疗的恢复几率, 降低并发症的发生几率。按照同步透析过滤治疗过程中, 采用血液

各类代谢治疗的操作方法, 分析接毒素、水分、废物等, 维持基础患者的水电解质水平, 达到酸碱平衡的目标。在实际的观察分析中, 根据相关的指标结果数据分析, 观察组的数据明显优于对照组的数据, 血液透析的超过滤参数相对特殊。为了提升患者的异常观察水平, 需要避免凝血的发生, 注意周围环境的实际管理水平, 加强有效控制感染控制并发症的发生几率。

在血液透析治疗中, 通过透析操作方式, 可以缓解患者的生命体征, 延长生命时间。透析的目标是替代肾衰竭问题的发生。根据目前可以采取的肾脏替代操作方法, 血液透析中还存在一系列的参与肾脏功能障碍问题, 可以提升血液透析效果。按照肾脏功能的实际疾病控制治疗情况, 需要加强保、维护血液透析的肾功能保护水平, 提高血液透析相关密切关怀水平。传统的透析血液效果相对不够理想。在维持多血液透析治疗中, 没有明显的改善。分析其中存在的突出因素, 受低通量血液透析的孔膜较小的影响, 无法清除患者题呢的大分子毒素, 导致患者体内残留的毒素增加。采用高通量血液透析治疗的方法, 可以弥补低通血液透析的治疗中的不足之处。高通量血液透析治疗无法替代血液透析过滤、血液透析流通清除效果, 大分子毒素作用能力提升。在治疗中开展纯净的透析操作, 提高水的通透性, 加强大分析速度的作用能力。对于大分子毒素的清除具有良好的透析提升效果。通透量血液透析中, 低通量血液透析相对的减少比例小, 可以保护残余肝功能水平。透析前后对比分析显示, 残余的肾功能, 差异无明显的统计学价值意义, $P > 0.05$ 。依据透析的 6 个月分析显示, 梁旭患者的功能相比透析前, 血液透析残余的功能量 1.21 ± 0.32 ml/min 明显优于低通量透析组的 0.58 ± 0.48 ml/min, 差异符合统计学标准意义, $P < 0.05$ 。因此, 高通量血液透析治疗过程中, 残余肾功能作用可以起到保护的作用, 减少残余肾功能的参与损害量水平。

甘油三酯、血磷、胆固醇等水平与肌酐清除率有直接关系。在治疗肾脏功能情况下, 需要明确血液动态平衡的关键因素, 重视结合神经综合症、糖尿病、胆固醇肾脏综合情况分析, 判断深圳哪个功能产生损害的原因。从 $\beta 2$ 微球蛋白的合成率方式入手, 从肾小球过滤, 确定正常排出的血清量升高, 肾小球过滤的功能受损。为了减少血液透析过程中的发生率, 需要结合共同量血液透析组, 分析相关数据值, 目标是降低残余肾脏功能的影响。

结语

综上所述, 为了维持血液性透析治疗水平, 结合血液透析治疗过程, 逐步提升治疗效果, 改善患者的相关治疗体征水平, 依据后续的临床工作, 可以采取有效的推广价值意义, 提升患者的血液透析过滤治疗水平, 满足维持血液透析的治疗效果评价标准要求。

参考文献:

- [1] 肾性贫血患者应用血液透析滤过与维持性血液透析治疗的效果对比研究[J]. 卢静, 陈懿建. 赣南医学院学报. 2017(01)
- [2] 血液透析滤过对维持性血液透析患者微炎症与营养状态的影响观察与护理[J]. 刘月, 左娜. 实用临床医药杂志. 2017(04)
- [3] 血液透析滤过对维持性血液透析患者治疗有效性评价[J]. 刘正亮, 李秀勇. 实用医院临床杂志. 2017(01)