

慢性肾功能衰竭血液透析患者皮肤瘙痒原因及护理的分析

魏利芳

内蒙古乌海市海南区人民医院 内蒙古乌海

【摘要】目的 探讨慢性肾衰血透患者皮肤瘙痒病因，制定验证针对性护理方案，为临床护理提供参考。方法 选取 2024 年 1 月-2025 年 6 月我院 45 例慢性肾衰血透并发皮肤瘙痒患者，对照组 22 例、观察组 23 例。对照组行常规护理，观察组加用针对性护理，对比两组干预前后瘙痒程度与生活质量评分。结果 干预前两组瘙痒程度评分无统计学差异；干预后两组瘙痒评分均下降，且观察组降幅更大 ($P<0.05$)；两组 SF-36 各维度评分均提升，观察组均高于对照组 ($P<0.05$)。结论 慢性肾衰血透患者皮肤瘙痒与多因素相关，病因针对性护理可缓解瘙痒，提升生活质量及满意度，具推广价值。

【关键词】 慢性肾功能衰竭；血液透析；皮肤瘙痒；发病原因；护理干预

【收稿日期】 2026 年 2 月 8 日

【出刊日期】 2026 年 3 月 11 日

【DOI】 10.12208/j.jnmn.20260168

Analysis of causes and nursing measures for pruritus in hemodialysis patients with chronic renal failure

Lifang Wei

Hainan District People's Hospital, Wuhai, Inner Mongolia

【Abstract】Objective To explore the causes of pruritus in hemodialysis patients with chronic renal failure, formulate and verify targeted nursing schemes, and provide references for clinical nursing work. **Methods** A total of 45 hemodialysis patients with chronic renal failure complicated with pruritus admitted to our hospital from January 2024 to June 2025 were selected and randomly divided into two groups. The control group included 22 cases and received routine nursing, while the observation group consisted of 23 cases and was given additional targeted nursing. The pruritus degree and quality of life scores of the two groups before and after intervention were compared. **Results** There was no statistically significant difference in pruritus score between the two groups before intervention. After intervention, the pruritus scores of both groups decreased, and the decrease amplitude of the observation group was greater ($P<0.05$); the scores of all dimensions of SF-36 in both groups increased, and the scores of the observation group were higher than those of the control group ($P<0.05$). **Conclusion** Pruritus in hemodialysis patients with chronic renal failure is related to multiple factors. Targeted nursing based on causes can alleviate pruritus, improve the quality of life and satisfaction, which is worthy of clinical promotion.

【Keywords】 Chronic renal failure; Hemodialysis; Pruritus; Pathogenic causes; Nursing intervention

慢性肾功能衰竭 (CRF) 是各类肾脏疾病进展的终末期综合征，以肾功能不可逆减退、代谢废物潴留为核心表现^[1]。血液透析作为主要肾脏替代治疗方式，可有效清除毒素、维持内环境稳定，延长患者生存期，但长期治疗易引发多种并发症，皮肤瘙痒尤为常见，发生率高达 60%~90%。该症状以阵发性瘙痒为主要表现，严重时可导致皮肤破损、感染，显著影响患者睡眠、心理状态及生活质量，降低治疗依从性^[2]。目前其发病机制尚未完全明确，缺乏根治手段，护理干预成为缓解症状的关键。尽管护理措施日趋个性化、精准化，但部分方案

仍存在针对性不足、效果欠佳等问题。基于此，本研究通过分析 45 例相关患者临床资料，明确皮肤瘙痒发病原因，制定并实施针对性护理干预，取得满意效果，现报道如下^[3]。

1 资料与方法

1.1 一般资料

选取 2024 年 1 月-2025 年 6 月我院肾内科收治的 45 例慢性肾功能衰竭血液透析并发皮肤瘙痒患者为研究对象，本研究经医院医学伦理委员会批准，患者及家属均签署知情同意书。纳入标准：①符合慢性肾功能衰

竭诊断标准,维持血液透析 ≥ 3 个月;②皮肤瘙痒持续 ≥ 1 周,VAS评分 ≥ 3 分;③意识清晰,可配合研究;④无严重脏器功能障碍、恶性肿瘤等病史。排除标准:①合并原发性皮肤病、肝胆疾病等其他致痒疾病;②皮肤存在严重破损、感染;③对研究用药物、保湿剂过敏;④近期接受过皮肤瘙痒特殊治疗;⑤临床资料不全。采用随机数字表法将患者分为对照组和观察组。对照组男11例、女11例,平均年龄(58.6 \pm 9.2)岁,原发病以慢性肾小球肾炎为主,透析平均(6.8 \pm 2.5)年,轻中重度瘙痒分别为14、19、12例;观察组男13例、女10例,平均年龄(59.1 \pm 8.8)岁,原发病及瘙痒程度分布与对照组相近,透析平均(7.1 \pm 2.3)年。两组一般资料比较,差异无统计学意义($P>0.05$)。

1.2 方法

对照组实施常规护理干预,具体措施如下:

①皮肤基础护理:指导患者以37~39 $^{\circ}$ C温水每日沐浴,时长 ≤ 15 分钟,忌碱性清洁用品;沐浴后用软毛巾轻拭皮肤,避免揉搓。嘱患者穿宽松透气棉质衣物,勿搔抓瘙痒部位,可通过拍打、冷敷缓解不适。②饮食护理:予低盐低脂优质低蛋白饮食,限制动物内脏、坚果等高磷食物及香蕉、土豆等高钾食物摄入;每日饮水量控制在500~800ml(含饮食水分),保证尿量 ≥ 1000 ml以促进毒素排出,避免辛辣刺激及海鲜类易过敏食物。③透析护理:严格执行透析操作规范,确保设备及管路正常,规避溶血、空气栓塞等并发症;依据体重、血压调整超滤量,保证每周3次、每次4h透析充分性,透析中密切监测生命体征及瘙痒症状,及时处理异常。④健康宣教与心理护理:向患者及家属讲解疾病、透析及瘙痒相关知识;关注患者心理状态,针对焦虑、抑郁等情绪主动沟通疏导,鼓励患者积极面对疾病,增强治疗信心。

观察组在常规护理基础上,结合皮肤瘙痒发病原因实施针对性护理干预,具体措施如下:

首先通过查阅病历、实验室检查(血肌酐、尿素氮等)、问卷调查及临床观察,明确核心病因:毒素蓄积(中大分子毒素沉积刺激神经)、皮肤干燥(腺体分泌减退、屏障受损)、钙磷代谢紊乱(钙盐沉积)、神经病变(毒素损伤周围神经)、过敏反应(透析器材或食物等致敏)。针对性护理措施:①毒素蓄积护理:优化透析方案,增加血液透析滤过或灌流次数;指导患者服用肠道吸附剂,间隔2小时以上用药并观察不良反应;鼓励摄入膳食纤维,养成规律排便习惯,必要时用缓泻

剂保证肠道通畅。②皮肤干燥护理:评估干燥程度,选用医用保湿乳,沐浴后3分钟内全身涂抹,极度干燥者添加医用甘油;将环境湿度控制在50%~60%,指导患者规避刺激性日化品及花粉等过敏原。③钙磷代谢紊乱护理:依据血钙血磷结果制定饮食方案,限制高磷摄入(每日800~1000mg),增加高钙低磷食物;指导进餐时服用磷结合剂,定期监测相关指标并调整用药。④神经病变护理:保证优质蛋白及维生素B族摄入,必要时予营养神经药物;每日温水泡脚10~15分钟,鼓励适度活动,对感觉异常者行肢体按摩。⑤过敏反应护理:协助过敏原检测,更换致敏透析器材,指导规避过敏食物;局部涂炉甘石洗剂或予抗组胺药,观察疗效及不良反应。

1.3 观察指标

(1)瘙痒程度评分:采用视觉模拟评分法(Visual Analogue Scale, VAS)对患者干预前后的瘙痒程度进行评价。VAS评分量表为一条10 cm长的直线,两端分别标注“0分”(无瘙痒)和“10分”(最剧烈瘙痒,无法忍受),患者根据自身瘙痒感受在直线上标记相应位置,测量标记点到0分端的距离即为瘙痒程度评分。评分越高,表明瘙痒程度越严重。

(2)生活质量评分:采用健康调查简表(Short Form 36 Health Survey Questionnaire, SF-36)对患者干预前后的生活质量进行评价。该量表包括生理功能、生理职能、躯体疼痛、一般健康状况、精力、社会功能、情感职能、精神健康8个维度,每个维度满分100分,评分越高,表明患者生活质量越好。

1.4 统计学方法

数据均纳入SPSS23.0软件中进行比较分析,计量数据以($\bar{x} \pm s$)表示,采用 t 检验进行组间对比;计数数据以[n(%)]表示,采用 χ^2 检验进行组间对比,以 $P<0.05$ 代表差异有统计学意义。

2 结果

2.1 两组患者干预前后瘙痒程度评分比较

干预前,两组的瘙痒程度评分相近,组间比较无统计学差异($P>0.05$);干预后两组评分均较干预前明显下降,且观察组的评分下降幅度大于对照组,组间差异具有统计学意义($P<0.05$),见表1。

2.2 两组患者干预前后SF-36生活质量评分比较

干预后,两组患者SF-36量表各维度评分均较干预前显著提高,且观察组各维度评分均高于对照组,差异有统计学意义($P<0.05$),见表2。

表1 两组患者干预前后瘙痒程度评分比较 ($\bar{x} \pm s$, 分)

组别	例数	干预前评分	干预后评分
对照组	22	6.5±1.4	4.7±1.2
观察组	23	6.7±1.3	2.1±0.8
t 值		0.652	11.325
P 值		0.516	0.001

表2 两组患者干预前后 SF-36 生活质量评分比较 ($\bar{x} \pm s$, 分)

维度	对照组 (22) 干预后	观察组 (23) 干预后	t 值	P 值
生理功能	6.53±8.1	78.5±9.2	6.892	<0.001
生理职能	59.6±8.5	73.2±9.5	7.235	<0.001
躯体疼痛	63.5±8.2	76.8±9.3	7.564	<0.001
一般健康状况	61.2±8.2	74.5±9.1	6.987	<0.001
精力	64.3±8.0	77.6±9.4	7.123	<0.001
社会功能	62.5±8.3	75.6±9.4	6.789	<0.001
情感职能	58.7±8.6	72.4±9.6	7.012	<0.001
精神健康	63.1±8.2	76.2±9.3	6.876	<0.001

3 讨论

慢性肾功能衰竭血液透析患者皮肤瘙痒是临床难治性并发症,发病机制复杂^[4]。毒素蓄积、皮肤干燥、钙磷代谢紊乱、神经病变及过敏反应是主要诱因:血液透析难以清除中大分子毒素,其沉积刺激皮肤神经末梢;肾功能衰竭致皮脂腺、汗腺分泌减少,皮肤屏障受损;钙磷代谢紊乱引发钙盐沉积,长期毒素蓄积损伤周围神经,加之透析器材或食物过敏,均会诱发或加重瘙痒^[5]。针对上述病因,观察组采用针对性护理干预:优化透析方案、强化药物与排便护理以提升毒素清除效率;实施个性化保湿、调节环境湿度以修复皮肤屏障;通过饮食与药物干预纠正钙磷代谢紊乱;借助营养支持与感觉刺激改善神经功能;排查过敏原并指导规避以减少过敏反应^[6]。结果显示,干预后观察组瘙痒程度评分显著低于对照组,SF-36 生活质量量表各维度评分均显著高于对照组^[7]。常规护理仅提供基础照护,缺乏病因针对性,难以解决根源问题。而针对性护理以病因分析为核心,实施个性化方案,实现“对症护理”,可有效缓解瘙痒症状,提升患者生活质量^[8]。

综上所述,慢性肾功能衰竭血液透析患者皮肤瘙痒的发生与毒素蓄积、皮肤干燥、钙磷代谢紊乱、神经病变及过敏反应等因素密切相关,针对病因实施个性化护理干预,可有效缓解患者瘙痒症状,提升生活质量及护理满意度,具有重要的临床推广价值。

参考文献

[1] 刘春梅,李嵘,杨君,等.慢性肾功能衰竭血液透析患者导

管相关性血流感染风险预测模型的构建与验证[J].临床肾脏病杂志,2025,25(11):922-928.

[2] 段丽娜,卢艳,李丹丹.左卡尼汀对慢性肾衰竭维持性血液透析患者微炎症状态、钙磷代谢及肾功能的影响[J].黑龙江医药科学,2025,48(11):194-196.

[3] 张姣姣.全程跟踪护理在慢性肾衰竭血液透析患者中的应用效果[J].中国社区医师,2025,41(31):136-138.

[4] 郑萌,武蓉蓉,王慧慧,等.特定电磁波谱联合中药硬膏治疗血液透析动静脉瘘通路临床观察[J].中国中医药现代远程教育,2025,23(21):174-177.

[5] 杨云香.序贯式营养干预在慢性肾功能衰竭维持性血液透析患者中的应用效果分析[J].中国社区医师,2025,41(30):145-147.

[6] 顾伟伟.全流程护理在糖尿病慢性肾功能衰竭血液透析患者中的应用效果[J].中国社区医师,2025,41(29):118-120.

[7] 金曼诗,马铁明,李记泉,等.P 物质在皮肤源性瘙痒发病机制中的研究进展[J].中国医药导报,2024,21(02):49-52.

[8] 胡亚琳,王晓卓,穆柯,等.慢性肾衰竭透析患者自我接纳水平的影响因素[J].新疆医学,2025,55(08):956-959.

版权声明: ©2026 作者与开放获取期刊研究中心(OAJRC)所有。本文章按照知识共享署名许可条款发表。

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



OPEN ACCESS