

奥美拉唑对慢性肾衰竭尿毒症患者上消化道出血的临床预防效果及护理

楼燕娟

楼燕娟, 义乌市中心医院血液净化中心 浙江省义乌市 322000

楼燕娟, 护士, 主要从事临床护理的研究。

作者贡献分布: 本文由楼燕娟完成。

通讯作者: 楼燕娟, 护士, 322000, 浙江义乌市江东路699号, 义乌市中心医院血液净化中心. louyanjua@163.com

电话: 579-85209666

收稿日期: 2015-01-17 修回日期: 2015-02-07

接受日期: 2015-02-13 在线出版日期: 2015-04-18

Omeprazole for prevention of upper gastrointestinal bleeding in uremia patients with hemofiltration: Clinical efficacy and nursing

Yan-Juan Lou

Yan-Juan Lou, Blood Purification Centre, Yiwu Central Hospital, Yiwu 322000, Zhejiang Province, China

Correspondence to: Yan-Juan Lou, Nurse, Blood Purification Centre, Yiwu Central Hospital, 699 Jiangdong Road, Yiwu 322000, Zhejiang Province, China. louyanjua@163.com

Received: 2015-01-17 Revised: 2015-02-07

Accepted: 2015-02-13 Published online: 2015-04-18

Abstract

AIM: To assess the clinical efficacy of omeprazole to prevent upper gastrointestinal bleeding in uremia patients with hemofiltration and determine appropriate nursing measures.

METHODS: One hundred and twelve patients with uremia treated at our hospital were divided into either a control group or a treatment group, both of which received hemofiltration and targeted nursing. The treatment group

was additionally given omeprazole treatment. Clinical efficacy was observed and compared for the two groups.

RESULTS: The gastric pH, incidence rate of upper gastrointestinal bleeding and mortality rate of the control group were 5.22 ± 1.43 , 12.5% and 7.1%, respectively; the corresponding values in the treatment group were 6.54 ± 1.54 , 1.8% and 0.0%. The gastric pH was significantly higher in the treatment group than in the control group ($P < 0.05$), while the incidence rate of upper gastrointestinal bleeding and mortality rate were significantly lower in the treatment group ($P < 0.05$). The rates of nausea and vomiting, headache, anemia and diarrhea did not differ significantly between the control group and treatment group (5.4% vs 3.6%, 3.6% vs 1.8%, 0.0% vs 0.0%, 3.6% vs 0.0%, $P > 0.05$).

CONCLUSION: Using omeprazole to prevent upper gastrointestinal bleeding in uremia patients with hemofiltration is effective.

© 2015 Baishideng Publishing Group Inc. All rights reserved.

Key Words: Hemofiltration; Upper gastrointestinal bleeding; Omeprazole; Clinical efficacy; Uremia

Lou YJ. Omeprazole for prevention of upper gastrointestinal bleeding in uremia patients with hemofiltration: Clinical efficacy and nursing. *Shijie Huaren Xiaohua Zazhi* 2015; 23(11): 1801-1804 URL: <http://www.wjgnet.com/1009-3079/23/1801.asp> DOI: <http://dx.doi.org/10.11569/wcjd.v23.i11.1801>

背景资料

慢性肾衰竭为一种肾功能不可逆衰退性疾病, 而尿毒症即为慢性肾衰竭终末期表现出的综合临床症状。血液透析为治疗尿毒症常用方法, 虽然该方法疗效明显, 但也有一定不良反应。

同行评议者

林志辉, 教授, 福建省立医院消化内科

研究背景

一般认为预防上消化道出血为减轻该并发症对尿毒症治疗影响的有效方法,但采用何种方法及药物为目前争论焦点。

摘要

目的: 研究慢性肾衰竭尿毒症在采用血液透析治疗时应用奥美拉唑预防上消化道出血临床效果及护理方法。

方法: 选取2010-05/2013-04浙江义乌市中心医院收治的慢性肾衰竭尿毒症患者112例,随机分为观察组及对照组,均给予血液透析治疗及针对性护理,而观察组患者再给予奥美拉唑治疗,治疗后观察治疗效果。

结果: 对照组胃液pH(5.22±1.43),上消化道出血率12.5%,死亡率7.1%;观察组胃液pH(6.54±1.54),上消化道出血率1.8%,死亡率0.0%;观察组胃液pH高于对照组,上消化道出血率及死亡率低于对照组,且差异具有统计学意义($P<0.05$)。对照组恶心呕吐、头痛、贫血及腹泻发生率分别为5.4%、3.6%、0.0%及3.6%;观察组恶心呕吐、头痛、贫血及腹泻发生率分别为3.6%、1.8%、0.0%及0.0%;两组患者间各并发症发生率差异无统计学意义($P>0.05$)。

结论: 慢性肾衰竭尿毒症患者采用血液透析治疗时应用奥美拉唑预防上消化道出血临床效果满意,建议在临床治疗中推广应用。

© 2015年版权归百世登出版集团有限公司所有。

关键词: 血液透析; 上消化道出血; 奥美拉唑; 临床效果; 尿毒症

核心提示: 慢性肾衰竭尿毒症患者采用血液透析治疗时应用奥美拉唑预防上消化道出血临床效果满意,建议在临床治疗中推广应用。

楼燕娟. 奥美拉唑对慢性肾衰竭尿毒症患者上消化道出血的临床预防效果及护理. 世界华人消化杂志 2015; 23(11): 1801-1804 URL: <http://www.wjgnet.com/1009-3079/23/1801.asp> DOI: <http://dx.doi.org/10.11569/wjcd.v23.i11.1801>

0 引言

慢性肾衰竭为一种肾功能不可逆衰退性疾病,而尿毒症即为慢性肾衰竭终末期表现出的综合临床症状。血液透析为治疗尿毒症常用方法,虽然该方法疗效明显,但也有一定不良反应^[1-3]。上消化道出血为血液透析治疗尿毒症常见并发症,研究表明其发病率占10%左右。患者治

疗时发生上消化道出血可加重尿毒症病情,并造成恶性循环,甚至导致患者死亡^[4,5]。一般认为预防上消化道出血为减轻该并发症对尿毒症治疗影响的有效方法,但采用何种方法及药物为目前争论焦点。本文对义乌市中心医院收治的慢性肾衰竭尿毒症患者给予血液透析治疗,并在治疗时给予奥美拉唑预防上消化道出血,而且取得满意效果,现报道如下。

1 材料和方法

1.1 材料 选取2010-05/2013-04浙江义乌市中心医院收治的慢性肾衰竭尿毒症患者112例,均经临床检查确诊为尿毒症,符合《内科学》^[6]中关于尿毒症的相关诊断标准: (1)有恶心呕吐、腹痛腹胀等明显尿毒症临床表现; (2)内生肌酐清除率不超过10 mL/min,且血肌酐超过707 μmol/L; (3)有酸中毒、钾代谢失衡等表现。排除合并其他心、肺及肝等严重疾病患者,有消化系出血、溃疡史患者,入院时有消化系出血患者及对奥美拉唑有禁忌症患者。将纳入患者按随机数字表法分为观察组及对照组,各56例。其中对照组男性31例,女性25例,年龄21-71岁,平均54.5岁±3.2岁,透析时间1 wk-10 mo,平均2.88 mo±1.21 mo;观察组男32例,女24例,年龄21-71岁,平均55.2岁±3.1岁,透析时间1 wk-10 mo,平均2.57 mo±3.0 mo,具体如表1。两组患者在基线资料比较差异无统计学意义,具有可比性($P>0.05$)。本研究经义乌市中心医院伦理委员会批准同意。透析机为Fresenius 4008B(德国),透析器为聚砜膜F6,透析液为碳酸氢盐透析液;奥美拉唑,阿斯利康制药有限公司,批准文号: 国药准字H20033394。

1.2 方法

1.2.1 治疗: 两组患者均进行血液透析治疗,血液流量200-220 mL/min,透析液流量500-550 mL/min, 3 h/次, 3次/wk^[7]。对照组患者不给予促进胃动力、抑制胃酸药物分泌等药物,观察组给予奥美拉唑,将40 mg溶于100 mL生理盐水中,1次/d,连续治疗5 d^[8]。

1.2.2 护理: 两组患者均给予有针对性的护理服务。(1)治疗前评估: 血液透析治疗前对患者进行病情及生命体征的评估,包括血压、体质量、是否有出血倾向等;(2)健康宣教与护患沟通: 入院后护理人员需向患者及其家

相关报道

上消化道出血为血液透析治疗尿毒症常见并发症,研究表明其发病率占10%左右。患者治疗时发生上消化道出血可加重尿毒症病情,并造成恶性循环,甚至导致患者死亡。

表 1 两组患者一般资料比较 ($n = 56$)

分组	年龄(岁)	性别 (男性/女性)	透析时间 (mo)	血肌酐 ($\mu\text{mol/L}$)	尿毒症致病原因(n)					
					慢性肾炎	糖尿病肾病	高血压肾病	狼疮性肾炎	多囊肾	其他
对照组	54.5 \pm 3.2	31/25	2.88 \pm 1.21	744.3 \pm 43.4	19	12	9	7	5	4
观察组	55.2 \pm 3.1	32/24	2.57 \pm 3.00	761.3 \pm 42.1	21	11	9	7	4	4
χ^2/t 值	$t =$	$\chi^2 =$	$t =$	$t =$	$\chi^2 = 1.382$					
P 值	0.881	1.003	0.574	0.671	>0.05					

创新亮点

本文为慢性肾衰竭尿毒症患者上消化道出血的预防提供一定依据。

表 2 治疗后两组患者各指标比较 ($n = 56$)

分组	胃液pH	上消化道出血(n %)	死亡(n %)
对照组	5.22 \pm 1.43	7(12.5)	4(7.1)
观察组	6.54 \pm 1.54	1(1.8)	0(0.0)
χ^2/t 值	$t = 5.443$	$\chi^2 = 4.846$	$\chi^2 = 4.148$
P 值	<0.05	<0.05	<0.05

属详细介绍患者病情, 治疗药物及治疗方法等, 使患者及其家属对病情及治疗有感性的认识, 从而使患者及其家属对治疗做好充分的准备^[9]; (3)治疗中护理: 患者在进行血液透析时, 护理人员需严密监测患者各项生命, 如血压、血糖等; 在治疗时护理需加强巡视, 定期帮助患者翻身, 使患者得到舒适体位; 若患者在血液透析治疗时出现上消化道出血情况, 护理人员需及时向主治医师报告, 并对症用药; 患者在治疗时可适当进食流质或半流质食物, 如米汤、牛奶等, 以帮助患者恢复体力; 患者治疗时护理人员也需严密监测患者病情, 如患者是否有呕血、头晕及变黑等情况; (4)心理护理^[10]: 因患者已达慢性肾衰竭晚期, 因此入院治疗时心理难免出现失望、悲观及恐惧等不良、消极反应, 甚至可能对血液透析治疗产生抵触心理, 这不仅影响治疗, 也影响患者健康及生命, 因此护理人员需及时与患者沟通, 向其介绍治疗方法, 治疗效果及成功案例, 帮助患者放下心理包袱, 使其以积极的心态面对治疗。

1.2.3 效果评价: 治疗后统计患者上消化道出血、死亡情况及不良反应等情况。

统计学处理 应用SPSS13.0进行数据统计与分析, 计量资料采用 t 检验, 计数资料采用 χ^2 检验, 以 $P < 0.05$ 表示差异具有统计学意义。

2 结果

2.1 治疗后两组患者各指标比较 对照组胃液pH(5.22 \pm 1.43), 上消化道出血率12.5%, 死亡率7.1%; 观察组胃液pH(6.54 \pm 1.54), 上消化道出血率1.8%, 死亡率0.0%; 观察组胃液pH高于对照组, 上消化道出血率及死亡率低于对照组, 且差异具有统计学意义($P < 0.05$)(表2)。

2.2 两组患者不良反应比较 对照组恶心呕吐、头痛、贫血及腹泻发生率分别为5.4%、3.6%、0.0%及3.6%; 观察组恶心呕吐、头痛、贫血及腹泻发生率分别为3.6%、1.8%、0.0%及0.0%; 两组患者间各并发症发生率差异无统计学意义($P > 0.05$)(表3)。

3 讨论

尿毒症为慢性肾衰竭终末期表现, 血液滤过为治疗尿毒症常用方法, 虽然该方法临床效果满意, 但患者治疗时也可发生一定不良反应, 其中上消化道出血为严重并发症, 其中约3%-7%尿毒症患者死亡原因即为上消化道出血^[11-13]。

目前研究认为尿毒症患者采用血液滤过治疗发生上消化道出血主要原因为如下: (1)尿毒症可导致患者促胃液素分泌增多, 而且患者由于肾功能受损导致促胃液素排泄和分解受到障碍, 从而导致促胃液素大量积累,

应用要点

奥美拉唑可有效预防慢性肾衰竭尿毒症患者上消化道出血。

■名词解释

慢性肾衰竭：为一种肾功能不可逆衰退性疾病；尿毒症：即为慢性肾衰竭终末期表现出的综合临床症状。

表 3 两组患者不良反应比较 [n = 56, n(%)]

分组	恶心呕吐	头痛	贫血	腹泻
对照组	3(5.4)	2(3.6)	0(0.0)	2(3.6)
观察组	2(3.6)	1(1.8)	0(0.0)	0(0.0)
χ^2 值	0.209	0.343	-	2.036
P值	>0.05	>0.05	>0.05	>0.05

并进一步引起胃酸分泌增多，导致上消化道出血^[14]；(2)尿毒症也可影响血小板正常功能，导致血小板功能障碍及数量的减少，从而引起上消化道出血；(3)尿毒症分泌的毒素可以刺激胃肠道黏膜，导致胃肠道黏膜受损，从而溃疡及出血^[15]。

因此尿毒症患者在进行血液滤过治疗时需采取一定措施以预防上消化道出血。在本文治疗中我们对收治的尿毒症患者均给予血液滤过治疗及有针对性的护理，而且观察组患者又给予了奥美拉唑以预防上消化道出血，结果发现观察组患者胃液pH值明显下降，而且观察组上消化道出血率及死亡分别仅为1.8%与0.0%，显著性低于对照组的12.5%与7.1%，这说明奥美拉唑可有效预防患者上消化道出血，并且有效降低患者死亡率。在对患者治疗时不良反应统计中我们发现，两组患者恶心呕吐、贫血及腹泻等不良反应发生率差异无统计学意义，这说明血液滤过治疗时采用奥美拉唑预防上消化道出血无明显不良反应。

总之，慢性肾衰竭尿毒症患者在采用血液透析治疗时应用奥美拉唑预防上消化道出血临床效果满意，可降低患者上消化道出血及死亡率，建议在临床治疗中推广应用。

4 参考文献

1 魏炜, 尹益民, 谭峰. 血管回声跟踪技术在评价不同透析方式对尿毒症患者股动脉弹性功能影响的应用

价值. 实用医学杂志 2014; 30: 3248-3251
2 计春燕, 汪毅, 谭诗云, 刘浩. 埃索美拉唑联合无肝素血液透析防治尿毒症患者上消化道出血的效果研究. 中国全科医学 2011; 14: 3465-3467
3 金东华, 石永兵, 沈华英, 施晓松, 何涛, 宋锴, 詹周兵. 不同透析方式对老年尿毒症患者皮肤瘙痒症的疗效. 中华老年医学杂志 2012; 31: 1092-1096
4 Zheng RN. Comparative study of omeprazole, lansoprazole, pantoprazole and esomeprazole for symptom relief in patients with reflux esophagitis. *World J Gastroenterol* 2009; 15: 990-995 [PMID: 19248200 DOI: 10.3748/wjg.15.990]
5 程友忠. 奥美拉唑联合醋酸奥曲肽注射液治疗尿毒症并发上消化道出血43例临床分析. 实用医院临床杂志 2011; 8: 155-156
6 叶任高. 内科学(5版). 北京: 人民卫生出版社, 2001: 319
7 罗宇鸿, 陆建枫, 陈菊艳, 李丽莹, 卢芸. 兰索拉唑联合无肝素血液透析治疗尿毒症并发上消化道出血临床观察. 河北医药 2011; 33: 2434-2435
8 畅飞, 安军民, 张莉, 孟梅霞. 奥美拉唑预防尿毒症血液透析患者上消化道出血的临床观察. 海南医学 2013; 24: 3049-3050
9 杨佳. 尿毒症维持性血液透析患者并发上消化道出血的护理. 重庆医学 2013; 42: 3591-3592
10 陈雪玲. 护理干预对尿毒症血液透析患者心理的影响. 护士进修杂志 2012; 27: 837-839
11 李娟, 程守斌, 周艳玲. 伴晚期肝硬化终末期肾脏病患者不同透析治疗的临床效果比较. 世界华人消化杂志 2014; 22: 1010-1014
12 Just PM, Riella MC, Tschosik EA, Noe LL, Bhattacharyya SK, de Charro F. Economic evaluations of dialysis treatment modalities. *Health Policy* 2008; 86: 163-180 [PMID: 18243397 DOI: 10.1016/j.healthpol.2007.12.004]
13 雷天霞, 史美娜, 雷晓毅, 徐桂华, 黄玉林. 老年上消化道出血210例. 世界华人消化杂志 2012; 20: 3164-3166
14 李杨麟. 尿毒症并发上消化道出血的危险因素分析. 重庆医学 2006; 35: 1390-1391
15 刘玉梅. 低分子肝素在上消化道出血血液透析患者中的临床应用体会. 中国基层医药 2010; 17: 672-673

■同行评价

本研究设计合理, 方法可靠。

编辑: 韦元涛 电编: 都珍珍

