

尿毒症患者进行不同血液净化护理模式的应用研究

黄瑾

南昌市人民医院 江西南昌 330000

【摘要】目的：探究主要讨论对尿毒症患者开展不同的血液净化护理方法所产生的护理影响。方法：分析抽取治疗对象是72例患有尿毒症的患者，采用血液透析治疗方式。为方便研究的开展，分为研究组36例和对照组36例。研究组在组内开展优质护理模式，对照组继续实施常规的透析护理方法。在各项护理实施完毕后，评价其开展影响。结果：经护理模式应用后，研究组所取得的护理影响更好，各项指标均优于对照组。结论：优质护理是更加适用于尿毒症患者开展的护理方法，可以提升血液净化的效果，改善患者的生活质量，并且减少透析过程中所出现的并发症，其护理价值值得肯定。

【关键词】尿毒症；血液净化；护理模式

当慢性肾衰进入终末期阶段时，患者的肾功能已经无法逆转，丧失基本的代谢能力，表现出的一系列症状称为尿毒症。尿毒症患者需要采用血液透析的治疗方式来维持基本的代谢功能，延长寿命^[1]。但是长期血液透析治疗期间容易出现较多的并发症，如皮肤瘙痒、高血压等，影响了透析的效果。为了提升血液净化的效果，需要在尿毒症患者的治疗期间开展有效的护理模式。研究发现，在尿毒症患者的透析过程中，为患者实施优质护理模式有助于提升血液净化的质量，提高患者的生活质量^[2]。鉴于此，在本次抽取的尿毒症患者护理中，分别对患者实施优质护理与常规护理两种不同的护理模式，探究其发挥的积极影响，总结如下。

1 资料和方法

1.1 一般资料

本次讨论开展的时间范围是2021年3月-2022年5月，随机抽取72例应用血液透析治疗的尿毒症患者。纳入标准：经检查确诊，符合肾衰竭的诊断要求，具有血液透析的治疗指征；意识清楚，对本次分析知情，配合参与。排除指标：认知功能障碍、合并其他疾病、精神障碍、凝血功能异常等。分组后，两组患者的例数相同，但组内年龄、性别数据均未有差异， $P>0.05$ ，见表1。

表1 一般资料数据记录

组别 (例数)	男性 (例数)	女性 (例数)	年龄范围 (岁)	平均年龄 (岁)	病程 (年)	平均病程 (年)
研究组/36	21	15	32-75	46.28 ± 1.32	2-8	4.08 ± 0.24
对照组/36	19	17	30-76	45.09 ± 1.57	2-9	4.96 ± 0.17
χ^2/t	0.47	0.47	-	1.39	-	0.82
P	$P>0.05$	$P>0.05$	-	$P>0.05$	-	$P>0.05$

1.2 护理模式

1.2.1 对照组

主要对患者实施常规透析期间的护理内容，向患者和家属发放关于血液透析治疗的一些宣传手册，介绍患者在透析期间的一些注意事项，叮嘱患者要科学地饮食，不要熬夜，保持良好的生活状态。

1.2.2 研究组

向患者实施优质护理方法，实施流程主要分为以下几点。①重视沟通，贯穿于血液透析过程中。护理人员要重视与患者的沟通和交流，这是开展健康教育和心理疏导的重要途径^[3]。在透析前，需要解释血液净化治疗对患者当前病情控制的重要性，告知患者透析的时长、过程中的注意事项和潜在的一些不良反应等，使患者有足够的心理准备。全面收集

患者的资料，评估患者并发症出现的风险，注意规避这些不良因素^[4]。②心理疏导，疏导患者的不良情绪状态。将心理学内容融入护理中，当患者出现不良情绪时，要主动疏导。尿毒症患者对自身的病情非常悲观，长期透析会加重这种负面情绪状态。护理人员要倾听患者的诉求，表现出焦虑、抑郁等情绪时，要转移患者的注意力，鼓励患者用恰当的方式宣泄自己的情绪，不要憋在心里。③提前预防，重视对风险的控制^[5]。透析治疗可能会导致出现营养不良，因此要科学指导患者的饮食，补充身体所需要的营养物质。若患者在透析期间出现了恶心、呕吐等症状，需要调节仪器的血流量的参数，减轻刺激感^[6]。预防性应用肝素，纠正患者凝血功能不佳的状态。控制饮水量，不要食用过多高蛋白或含盐量较高的食物，均衡饮食即可。④保持运动，养成健康的生活方式。适当的有氧运动对于控制患者的病情是非常重要的，优先考虑太极、慢走。鼓励患者主动参与社交活动，丰富精神生活。适当的有氧运动可以延缓气管衰退的速度，同时也可以增强体质^[7]。患者的睡眠非常重要，叮嘱患者不要熬夜，早睡早起。

1.3 评价指标

在不同护理模式实施完毕后，需要分析护理影响，从以下三项指标所取得的数据中进行综合评价，指标的选择分为不同的类型，涵盖患者的透析效果、生活质量及安全性三个方面的影响^[8]。

指标1：血液净化效果。通过几项指标监测的方式进行衡量，以组间数据的表述与对比来反映出护理产生的影响，所选择的指标是以下四项：CRP（C反应蛋白）、 $\beta 2-MG$ （ $\beta 2$ -微球蛋白）、P（磷）和BUN（尿素氮）。

指标2：生活质量评分，评价护理实施后患者的生活质量是否发生变化。在护理完毕后，向患者发放SF-36（生活36条目简明健康量表）进行评估，要求患者真实填写，量表的分值越高认定当前的生活质量越好。

指标3：并发症，这是一项衡量护理对于透析安全性所带来的影响，要详细观察透析过程中患者是否出现一些并发症，常见有高血压、皮肤瘙痒和贫血^[9]。

1.4 统计学方法

指标数据的对比讨论所选用的软件包SPSS25.0，数据统计后进行组间检验，若分析结果 $P<0.05$ ，才可以认定组间数据形成统计学意义。

2 结果

2.1 血液净化指标

护理方法在执行后的最终目标是提升患者的血液透析效果，因此需

要从血液净化指标的数据统计与对比进行衡量。从表 1 内的各项指标检验后, 研究组患者的指标数据优于对照组, 各项数据在进行组间对比后, 存在统计学差异, $P < 0.05$ 。

表 1 患者血液净化指标数据记录 ($\bar{x} \pm s$)

组别	研究组 (36)	对照组 (36)	t	P
$\beta 2-MG$ (mmol/L)	3.51 ± 0.19	4.85 ± 0.14	38.08	$P < 0.05$
CRP (mg/L)	11.23 ± 0.27	14.29 ± 0.37	44.81	$P < 0.05$
BUN (mmol/L)	22.34 ± 0.34	24.51 ± 0.35	29.83	$P < 0.05$
P (mmol/L)	1.76 ± 0.35	2.69 ± 0.17	16.03	$P < 0.05$

2.2 生活质量

实施不同护理模式后, 患者的生活状态发生变化, 这一点从评分上可以直观展现。研究组患者所表现出的生活状态更好, 指标明显优于对照组, 差异存在对比, $P < 0.05$ 。

表 2 生活指标数据记录 (分, $\bar{x} \pm s$)

组别	例数	躯体功能	社会功能	角色功能	认知功能
研究组	36	78.14 ± 0.26	77.53 ± 0.32	76.48 ± 0.65	75.41 ± 0.29
对照组	36	62.19 ± 0.12	61.72 ± 0.39	63.49 ± 0.22	62.58 ± 0.14
χ^2	-	23.05	24.92	21.44	22.71
P	-	$P < 0.05$	$P < 0.05$	$P < 0.05$	$P < 0.05$

2.3 并发症

保证血液净化治疗的安全性, 也是护理模式实施的一项重要目标。关于患者护理期间的安全性评价, 表 3 内的数据对比中可知, 研究组共计出现 3 例并发症, 明显低于对照组出现 10 例并发症, 两组数据在分析后形成对比, $P < 0.05$ 。

患者并发症指标数据记录 (n, %)

组别	例数	皮肤瘙痒	高血压	贫血	总计
研究组	36	1	1	1	3 (8.33)
对照组	36	4	3	3	10 (27.78)
χ^2	-				15.02
P	-				$P < 0.05$

3 讨论

尿毒症患者的肾脏基本失去原有的功能, 无法满足机体的代谢所需, 患者体内所产生的代谢废物及毒素等无法排出体外, 会危及患者的生命安全。血液透析是目前适用于尿毒症治疗的首选方式, 血液净化可以将代谢废物清除, 平衡酸碱平衡, 从而延长生存寿命^[10]。但是长期的血液透析治疗会伴随着一些不良症状, 无法保证患者的生活质量, 因此要在血液净化治疗期间的护理中思考, 如何开展有效的护理模式才能提升血液净化治疗的效果, 减少治疗期间的不良反应^[11]。

优质护理模式是基于患者病情治疗考虑和护理需求所制定的护理方式, 其保证了各项护理内容的优质性, 护理人员的主动性及效果的可保证性。在尿毒症患者的血液净化治疗中, 面临着一些不良因素。正是因此这些因素的存在, 才影响患者的生活质量, 比如患者对透析治疗认知少、存在较多的父母情绪、机体营养不良、生活状态不规律等^[12]。优质护理模式在实施中, 要解决以上问题, 保证透析的安全性。护理人员要重视与患者的沟通, 在日常交流时要注意自己的态度, 语气要亲和, 行动要大方利落。向患者讲解血液净化治疗的注意事项与必要性, 增加患者对尿毒症、血液净化治疗的认知程度, 减少误解, 从而主动配合。长期的负面情绪会影响透析治疗的效果, 甚至影响对治疗的配合程度。鼓励

患者倾诉自己的内心感受, 用恰当的方式疏解自己的内心压力。补充营养元素, 减少营养不良的发生风险^[13]。

在本次的分析中, 对研究组患者应用优质护理模式, 对照组实施常规护理方法。从患者血液净化治疗效果、生活质量评分及并发症三项指标对护理效果进行衡量, 评估护理对于治疗效果、患者生活状态及安全性产生的影响。上文表 1 中的数据记录中, 研究组患者的指标数据要优于对照组, 代表组内护理实施后, 患者血液净化治疗效果更好。以 $\beta 2-MG$ 指标数据为例, 研究组是 (3.51 ± 0.19) mmol/L, 对照组是 (4.85 ± 0.14) mmol/L, 研究组的数据优于对照组。表 2 记录患者的生活质量评分, 研究组的四项维度评分均优于对照组, 评分更高, 差异形成对比, $P < 0.05$, 表示优质护理模式对于改善患者当前的生活状态更有帮助。表 3 的数据记录中可以观察到护理对于两组患者透析期间并发症的影响, 研究组仅出现 3 例, 对照组出现 10 例, 研究组并发症的发生率明显高于对照组, 代表研究组的安全性好, 进一步肯定优质护理模式的应用价值。

综上, 向血液透析治疗的尿毒症患者实施优质护理模式, 可以提升血液净化的效果, 改善患者的生活质量, 同时保证患者在透气期间的安全性, 减少并发症出现的概率, 是一种值得推广的护理模式。

参考文献:

- [1] 芦静楠. 不同血液净化护理模式对尿毒症患者净化效果及生活质量的影响[J]. 黑龙江中医药, 2021, 50 (06): 342-343.
- [2] 刘瑞瑞. 人性化护理干预对接受血液净化治疗的尿毒症患者的价值体会[J]. 黑龙江中医药, 2021, 50 (05): 314-315.
- [3] 马燕娟, 周薇, 张渊, 冯波, 张佳森. 血液净化护理对尿毒症血液净化的效果分析[J]. 中国继续医学教育, 2021, 13 (26): 178-181.
- [4] 胡惜娟, 薛如, 龚丽娜. 探讨不同血液净化护理模式对尿毒症患者净化效果及生活质量的影响[J]. 贵州医药, 2021, 45 (08): 1344-1345.
- [5] 张颖. 针对性护理结合营养干预对血液净化治疗尿毒症患者并发症和营养状况的影响[J]. 透析与人工器官, 2021, 32 (02): 62-64.
- [6] 张帅. 整体护理对尿毒症血液透析患者血液净化效果的影响[J]. 中国医药指南, 2021, 19 (16): 135-136.
- [7] 刘娜. 探讨多种血液净化结合治疗尿毒症并发症的临床效果及其护理干预[J]. 人人健康, 2021 (04): 70-71.
- [8] 赵晶. 不同血液净化护理模式对尿毒症患者净化效果及生活质量的影响[J]. 智慧健康, 2020, 6 (36): 147-148+192.
- [9] William Beaubien-Souligny, Maxime Rhéaume, Marie-Christine Blondin, et al. A Simplified Approach to Extravascular Lung Water Assessment Using Point-of-Care Ultrasound in Patients with End-Stage Chronic Renal Failure Undergoing Hemodialysis[J]. Blood Purification, 2020, 45(1-3): 79-87.
- [10] 许晓媛. 人性化护理对尿毒症血液净化患者焦虑情绪、治疗依从性及并发症的影响[J]. 西藏医药, 2020, 41 (04): 114-116.
- [11] 刘娟. 人性化护理对接受血液净化治疗尿毒症的护理效果及焦虑抑郁情绪的影响[J]. 实用妇科内分泌电子杂志, 2020, 7 (19): 119-120.
- [12] 邓惠颖, 杜佳香. 血液净化治疗尿毒症并发症的护理要点分析[J]. 中西医结合心血管病电子杂志, 2020, 8 (19): 126.
- [13] 张亚辉, 葛炎玲, 张园. 针对性护理联合营养干预对血液净化治疗尿毒症患者并发症及营养状况的影响[J]. 实用临床护理学电子杂志, 2019, 4 (45): 141.