

延续性护理对连续腹膜透析护理效果的影响

王 惠

兴安盟人民医院 内蒙古乌兰浩特 137400

【摘要】目的 探究连续腹膜透析患者行延续性护理的有效性。方法 将2022年11月至2023年11月我院86例连续腹膜透析患者分为实验组(43例,应用延续性护理)、对照组(43例,应用常规护理)。对比两组依从性、护理前后血常规指标、ESCA评分、SF-36评分、腹膜炎发生率。结果 实验组总依从率(97.67%,42/43)高于对照组(81.40%,35/43), $P < 0.05$;护理后,实验组血钾(3.42 ± 0.59)mmol/L、血红蛋白(94.08 ± 14.85)g/L、二氧化碳结合力(28.45 ± 5.81)mmol/L、血清肌酐(544.62 ± 150.28)g/L,与对照组相比, $P < 0.05$;经护理,实验组ESCA评分(118.94 ± 3.59)分、SF-36评分(94.34 ± 4.05)分,均高于对照组, $P < 0.05$;实验组腹膜炎发生率低于对照组, $P < 0.05$ 。结论 延续性护理用于连续腹膜透析患者临床护理中,不仅能够提高其依从性,且有效改善了血常规、生活质量与自护能力,推广价值高。

【关键词】延续性护理;连续腹膜透析;护理效果

终末期肾病患者一般采用连续腹膜透析治疗,不仅容易操作且安全,利于患者生存质量的提高。此治疗方法通常居家应用,但大部分患者未接受系统健康指导,使疗效受到较大影响^[1]。所以,针对居家治疗患者实施有效临床护理的必要性显著。延续性护理的开展能够使患者及家属居家治疗期间接受家庭护理,以家访或是电话等形式实现,一定程度上提高了患者治疗依从性^[2]。由此可见,深入研究并分析连续腹膜透析患者采用延续性护理的临床价值具有一定现实意义。

1 资料和方法

1.1 临床资料

选取本院2022年11月至2023年11月期间收治的86例连续腹膜透析患者,随机选出43例纳入对照组,其余患者归为实验组;对照组:男22例,女21例,年龄最大者79岁、最小者34岁,平均(42.15 ± 4.11)岁;实验组:男24例,女19例,年龄范围在32-76岁之间,平均(42.11 ± 4.05)岁;比对两组资料提示 $P > 0.05$,可比性显著。

1.2 方法

对照组应用常规护理,即针对患者开展出院指导,并告知患者及家属医护人员联系方式,确定复查时间。

实验组应用延续性护理:1)组建延续性护理小组。小组组成主要有医生和护士,分别选取1名、3名。在患者出院之前,应结合其信息构建档案并确定相应的延续性护理措施。在明确护理目的与临床意义的基础上,询问患者与家属联系方式。2)电话随访。首次随访时间应选择患者在出院三天内,后续每周随访的次数不能低于1次。待患者病情趋于稳定,即可每间隔两周进行一次随访。若患者病情尚未稳定,应适当增加

随访的频率。3)借助聊天软件随访。在获得患者微信或者QQ账号后组建群组,延续性护理小组即可每天针对患者及家属提出的问题进行解答,对患者病情加以询问。此外,亦可通过群组分享与有关疾病的护理知识。3)上门随访。若患者透析管为新置入,需在其出院一周之内进行家访,以对其透析状况形成深入了解。此外,科学指导患者透析操作步骤,尽可能减少错误操作的发生。随后即可每月开展一次家庭随访,并在其病情处于稳定状态后适当降低随访频率。

1.3 评价方法

1 对患者依从性、腹膜炎发生率进行评估。

2 比较两组护理前后血常规指标、ESCA评分、SF-36评分。

1.4 统计学分析

数据处理:SPSS21.0统计学软件;资料描述:计数资料为(n%),计量资料为($\bar{x} \pm s$);差异检验:计数资料为 χ^2 ,计量资料为t; $P < 0.05$ 作为统计学差异基础表达。

2 结果

2.1 实验组、对照组依从性比较

实验组总依从率比对照组高, $P < 0.05$ 。(表1)

表1 对比两组患者依从性(n%)

组别	n	完全依从	部分依从	不依从	总依从率
实验组	43	28	14	1	97.67
对照组	43	23	12	8	81.40
χ^2					6.0808
P					0.0136

2.2 两组患者护理前后血常规指标分析

指标较之于对照组, $P < 0.05$ 。(表 2)

护理前, 组间各血常规差异不明显, $P > 0.05$; 经护理, 实验组相关

表 2 研究实验组、对照组护理前后血常规指标 ($\bar{x} \pm s$)

组别	n	血钾 (mmol/L)		血红蛋白 (g/L)		二氧化碳结合力 (mmol/L)		血清肌酐 (g/L)	
		护理前	护理后	护理前	护理后	护理前	护理后	护理前	护理后
实验组	43	4.57 ± 0.78	3.42 ± 0.59	74.18 ± 16.21	94.08 ± 14.85	21.29 ± 3.89	28.45 ± 5.81	789.68 ± 175.64	544.62 ± 150.28
对照组	43	4.55 ± 0.75	4.22 ± 0.71	74.15 ± 16.24	83.24 ± 15.19	21.27 ± 3.85	23.12 ± 4.55	789.65 ± 175.59	671.52 ± 128.62
T 值		0.1212	5.6827	0.0086	3.3462	0.0240	4.7362	0.0008	4.2068
P 值		0.9038	0.0000	0.9932	0.0012	0.9809	0.0000	0.9994	0.0001

2.3 实验组、对照组护理前后 ESCA 评分、SF-36 评分对比

此护理模式的运用规避了患者往返医院不便的问题发生, 治疗成本明显减少^[7]。

护理前, 两组评分无差异, $P > 0.05$; 护理后, 组间评分比照, $P < 0.05$ 。

(表 3)

表 3 比较两组患者护理前后 ESCA 评分、SF-36 评分 ($\bar{x} \pm s$)

组别	n	ESCA 评分 (分)		SF-36 评分 (分)	
		护理前	护理后	护理前	护理后
实验组	43	68.19 ± 6.65	118.94 ± 3.59	57.41 ± 3.18	94.34 ± 4.05
对照组	43	68.15 ± 6.64	100.08 ± 4.12	57.44 ± 3.15	81.16 ± 2.84
T 值		0.0279	22.6315	0.0440	17.4723
P 值		0.9778	0.0000	0.9650	0.0000

根据以上研究结果了解到, 实验组接受延续性护理后, 各项指标较之于对照组, $P < 0.05$ 。可以证实, 通过组建延续性护理小组, 以患者实际情况为依据调整随访时间, 利于提高连续腹膜透析患者的治疗依从性, 病情改善也更明显。在错误治疗操作与不正确生活习惯被纠正后, 患者自我护理能力与生活质量均得到提高, 并发症少, 推广可行性显著。

总体来讲, 连续腹膜透析患者治疗中, 延续性护理的运用使其在居家治疗中仍可获得必要护理指导, 不仅提高了治疗效率, 且血清学指标明显改善, 一定程度上提高了患者的自护能力和生活质量, 具有较高临床推广与应用价值。

2.4 两组患者腹膜炎发生率研究

参考文献:

实验组发生腹膜炎 2 例, 对照组发生腹膜炎 8 例, 实验组发生率 (4.65%) 比对照组 (18.60%) 低, $X^2=4.0737$, $P=0.0435$, $P < 0.05$ 。

3 讨论

连续腹膜透析是治疗肾衰竭患者的常用方案, 可维持其残肾功能, 在改善生活质量的同时亦可延长肾终末期生命时间^[3]。由于此治疗方案可居家操作, 所以逐渐成为此类患者的治疗手段。但仍需注意的是, 居家治疗提高治疗便利性的同时也存在诸多缺陷。特别是患者对于疾病、治疗方案认知不全面, 掌握连续腹膜透析程度不同, 很容易使透析效果受影响。要想不断提高临床疗效, 有必要为其提供延续性护理服务^[4]。

[1]李静.延续性护理模式对于连续腹膜透析护理效果的影响[J].黑龙江医药科学, 2022, 45(2): 108-109.

[2]周珈伊, 史兰英, 张雅琴, 等.延续性护理模式对于连续腹膜透析护理效果的影响研究[J].医学食疗与健康, 2021, 19(17): 152-153.

[3]张溢珍, 徐加.延续性护理模式对于连续腹膜透析护理效果的影响观察研究[J].饮食保健, 2021(18): 166.

[4]黄小莎.延续性护理模式对于连续腹膜透析护理效果的影响观察[J].心血管病防治知识, 2020, 10(28): 59-61.

[5]李雪, 鄢婷婷.延续性护理模式对于连续腹膜透析患者护理效果的影响分析[J].中国保健营养, 2019, 29(29): 224.

[6]严振芳.延续性护理干预对于提升连续腹膜透析护理效果的研究[J].养生保健指南, 2019(49): 195.

[7]程肖琴.延续性护理模式对于连续腹膜透析患者护理效果的影响分析[J].中外医疗, 2017, 36(36): 163-165.

延续性护理是一种由医院至家庭过渡的护理手段, 致力于与慢性疾病患者临床护理需求相适应, 通常可借助网络与电话等方式在患者出院后仍为其提供健康指导信息, 促进患者自护能力与遵医行为的提升, 不断增强疗效^[5]。落实延续性护理使患者获得必要健康指导, 使其居家治疗期间的疑问得到解决。此外, 网络与电话等形式使医患关系得到增进, 更方便医护人员了解患者病情, 利于治疗效果的改善^[6]。最重要的是,