

不同血液净化护理模式对尿毒症患者生活质量的影响

夏传艳

邳州东大医院 江苏 邳州 221300

【摘要】目的: 分析在尿毒症患者护理过程中使用不同血液净化护理模式对于患者生活质量所产生的影响。方法: 研究人员在2018年1月至2020年1月期间入院进行治疗的尿毒症患者中选取80例作为研究对象, 通过随机分配的方式将其分为两组, 对照组行常规护理, 研究组在常规护理的基础上应用优质护理, 记录两组患者护理效果与生活质量并进行数据比较。结果: 经过护理后, 两组患者血液指标均有所改善, 且研究组患者改善情况优于对照组; 在生活质量情况上, 护理后两组患者生活质量均有所优化, 且研究组生活质量评分数据高于对照组; 研究组患者对于护理工作的护理满意度高于对照组, 针对数据差异, 以 $P<0.05$, 证明其具有统计价值。结论: 在尿毒症患者护理过程中, 通过优质护理模式的合理应用, 可以实现患者生活质量的改善, 值得进行推广普及。

【关键词】尿毒症; 护理模式; 血液净化; 生活质量评分; 临床价值

相关数据显示, 近年来, 尿毒症在我国的发病率出现上升趋势, 从而对我国人民群众的身体健康造成了严重的影响与威胁^[1]。现阶段, 临床上主要采用血液透析的方式对患者血液进行净化处理, 从而有效实现其生命的维系^[2]。然而, 研究数据显示, 在血液净化过程中, 患者往往容易出现不良反应, 从而不利于相关治疗的顺利开展。因此, 在血液净化过程中, 合理做好患者护理模式的探索与创新, 对于其健康的保障具有重要价值^[3]。本次研究针对在尿毒症患者护理过程中使用不同血液净化护理模式的价值进行了分析, 现整理如下。

1 材料与方法

1.1 一般资料

在2018年1月到2020年1月这段时间内进入医疗进行血液透析治疗的患有尿毒症的患者中选出80例开展研究, 随机将其分为两个组, 其中:

对照组女13例, 男27例; 年龄38~72岁, 平均 (51.52 ± 3.73) 岁; 病程1~9年, 平均 (4.51 ± 0.67) 年; 研究组女18例, 男22例; 年龄31~68岁, 平均 (50.22 ± 4.38) 岁; 病程1~7年, 平均 (4.85 ± 0.35) 年; 研究内容上报伦理委员会, 经审批后同意开展本次研究。在一般资料方面, 以 $P>0.05$, 证明患者组间数据差异在统计学中无价值。

1.2 方法

1.2.1 对照组

对患者进行常规护理, 内容如下: (1) 严格遵循

医嘱进行治疗药物的使用; (2) 做好透析设备性能的检查; (3) 做好患者相关疑问的合理解答; (4) 合理开展对于相关治疗注意事项的有效宣讲, 帮助患者做好相关的治疗准备。

1.2.2 研究组

在对照组基础上开展优质护理, 内容如下: (1) 开展医护人员专业技能培训: 医院应积极加强医护人员对于血液净化治疗相关知识的培训, 从而合理提升相关人员护理与突发事件处理能力; (2) 开展医疗健康知识教育: 在护理过程中, 医护人员应有效对血液净化与尿毒症的相关知识进行宣讲, 从而帮助患者更为全面地了解自身病情与治疗内容, 以便进一步提升患者对于治疗工作的依从性, 确保血液净化治疗的有序开展; (3) 落实患者心理疏导: 做好与患者之间的有效沟通, 倾听患者心声, 从而有效掌握患者的心理动向并依据患者心理状态进行积极的情绪引导, 从而帮助患者有效实现负性心理状态的缓解与改善, 为良好治疗信心的建立奠定坚实的基础; (5) 做好饮食运动方案的制定: 在护理过程中, 医护人员应依据患者情况为其进行每日膳食计划的制定, 同时合理做好运动训练方案的完善, 推动患者实现体质的科学训练与强化, 从而为其治疗效果的优化提供保障。两组患者的护理持续时间均为6个月。

1.3 观察标准

将患者血液指标、生活质量以及护理满意度作为研究工作的评价标准, 血液指标主要包括白蛋白、血红蛋

白以及血清磷指标;患者生活质量的相关问题采用自制的调查量表进行评价,相关量表的信效度得到了合理的验证,研究工作涉及的指标包括患者角色功能、情感功能、社会功能、健康水平、以及心理水平,每个单项的满分为20分,患者得分情况与其相关项目内所反映的生活质量情况呈正比例关系。护理满意度可以分为满意、基本满意以及不满意。

1.4 统计学方法

在本研究中,相关研究人员选用统计专业软件SPSS23.0对患者进行相关数据的统计与检验工作,其中,使用%来表示研究中的计数资料,采用 χ^2 检验数据,使用 $(\bar{x} \pm s)$ 来表示研究中的计量资料,采用t检验数据,对于患者组间数据差异,以 $P < 0.05$,证明其在统计学中存在价值。

2 结果

2.1 研究对象血液指标对比

两组患者经过治疗与护理后,其尿毒症的血液指标数据均得到了改善,在改善问题上,研究组的情况更为优异,数据差异具有统计意义($P < 0.05$)。数据详见表1。

表1 研究对象血液指标

组别	n	白蛋白(g/L)		血红蛋白(g/L)		血清磷(mmol/L)	
		护理前	护理后	护理前	护理后	护理前	护理后
研究组	40	30.58 ± 2.36	41.52 ± 2.41	92.02 ± 3.85	106.85 ± 2.96	2.85 ± 0.52	1.31 ± 0.21
对照组	40	30.56 ± 2.27	33.56 ± 1.89	92.17 ± 3.88	95.52 ± 2.17	2.84 ± 0.47	1.88 ± 0.23
t	-	0.236	10.256	0.114	13.526	0.005	12.585
P	-	>0.05	<0.05	>0.05	<0.05	>0.05	<0.05

2.2 研究对象生活质量对比

两组患者的生活质量在经过治疗与护理后均得到了改善,在改善问题上,研究组的情况更为优异,数据差异具有统计意义($P < 0.05$)。数据详见表2。

表2 研究对象生活质量

组别	n	角色功能		情感功能		社会功能	
		护理前	护理后	护理前	护理后	护理前	护理后
研究组	40	10.25 ± 0.52	17.85 ± 0.25	10.25 ± 0.44	17.88 ± 0.21	9.85 ± 0.35	16.85 ± 0.21
对照组	40	10.44 ± 0.34	12.56 ± 0.52	11.01 ± 0.33	12.36 ± 0.23	10.25 ± 0.41	13.52 ± 0.56
t	-	0.363	10.258	0.741	11.523	0.501	12.856
P	-	>0.05	<0.05	>0.05	<0.05	>0.05	<0.05

续表

组别	n	健康水平		心理水平		总分	
		护理前	护理后	护理前	护理后	护理前	护理后
研究组	40	9.85 ± 0.25	17.14 ± 0.36	10.36 ± 0.41	17.85 ± 0.52	50.56 ± 1.97	87.57 ± 1.55
对照组	40	10.25 ± 0.33	14.52 ± 0.23	10.37 ± 0.39	14.63 ± 0.52	52.32 ± 1.80	67.59 ± 2.06
t	-	0.145	10.256	0.896	12.523	0.147	14.556
P	-	>0.05	<0.05	>0.05	<0.05	>0.05	<0.05

2.3 研究对象护理满意度对比

研究组患者对于护理工作的满意度比对照组高,数据差异具有统计意义($P < 0.05$)。数据详见表3。

表3 研究对象护理满意度

组别	n	满意	一般满意	不满意	总满意(%)
研究组	40	25	13	2	95.00
对照组	40	13	20	7	82.50
χ^2	-	-	-	-	10.663
P	-	-	-	-	<0.05

3 讨论

作为肾内科危重症之一,尿毒症可导致患者肾脏功能出现不可逆的弱化,最终造成患者肾功能的丧失,从而威胁患者生命。研究人员指出,在临床过程中,该病的表现具有较强的复杂性,患者可伴有水电解质紊乱、代谢性酸中毒、骨骼病变、心血管系统受累、神经肌肉系统弱化以及血液系统问题^[4]。相关研究数据显示,在患者患病初期,其症状往往并不明显,主要以乏力、食欲不振以及消化问题为主,在病情加剧的影响下,其健康水平逐渐受到相应的侵害,从而出现腹泻、腹痛、恶心以及呕吐等问题,从而对其生活质量造成严重困扰^[5]。在治疗问题上,现阶段,我国主要采用血液透析与腹膜透析的方式进行干预,其中,血液净化透析在临床中的应用相对较多^[6]。在治疗内容上,该疗法主要通过建立血管通路的方式实现患者体内血液的输出,以便通过透析机对其血液中的废物进行处理,从而进一步促进血液情况的合理改善,实现酸碱度平衡与水电解质紊乱等问题的合理纠正。实践表明,该疗法可以有效实现患者生存时间的合理延续^[7]。然而,该疗法的弊端在于每次透析时需要对患者进行侵入性干预,从而容易造成患者出血贫血问题。此外,研究显示,在透析后,患者血压指标往往会出现相应的波动,从而造成了患者治疗风险系数的提升^[8]。

相关研究数据显示,通过优质护理工作的开展,尿毒症患者的各项生活能力与综合生活质量均得到了有效提升与优化。

综上,在尿毒症患者护理过程中,为了进一步实现患者生活质量的提升与合理改善,医疗人员应积极做好优质护理模式的落实与应用。

【参考文献】

- [1] 秦喜,朱玉辉.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评价[J].心理月刊,2019,14(22):110.
- [2] 李碧芬,甘菊芳,徐冠雄.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探析[J].现代诊断与治疗,2019,30(11):1949-1951.

- [3] 丁璇, 韩倩, 曹红杏. 不同血液净化护理模式对尿毒症患者
的生活质量影响对比研究 [J]. 当代医学, 2018, 24(02): 134-135.
- [4] 高艳茹. 评价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作用影响 [J]. 世界最新医学信息文
摘, 2017, 17(93): 230.
- [5] 张晶晶. 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]. 中国医药指南, 2017, 15(24): 262-263.
- [6] 卢风华. 不同血液净化护理模式对尿毒症患者生活质量的
影响及净化的效果研究 [J]. 实用临床护理学电子杂志, 2017,
2(19): 91+95.
- [7] 贾磊, 孙宇凤. 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]. 当代医学, 2017, 23(08): 162-163.
- [8] 钟广芝, 邢天柱. 不同血液净化模式对尿毒症患者皮肤瘙痒
及生活质量的影响 [J]. 临床肾脏病杂志, 2016, 16(04): 236-239.