

# 应用协同护理模式对血液透析患者自我护理能力及生活质量的影响研究

芮维鸽

兰州大学第二医院 甘肃兰州 730030

**摘要:**目的: 探讨协同护理模式对血液透析患者自我护理能力和生活质量的影响。方法: 研究对象搜集自2019年6月-2020年12月期间60例血液透析患者, 根据临床所用的护理模式将其分为观察组和对照组, 各30例患者。对照组给予常规血液透析护理, 观察组则给予协同护理。**结果:** 对于血液透析知识水平、自我护理技能、自我责任感、依从性及自我护理能力总分的比较, 其中观察组患者干预前的以上各项评分, 都与对照组相当; 干预后的以上各项评分, 都比对照组更高, 且统计学分析结果表明P值均 $<0.05$ 。对于精神状况、躯体恢复、社会能力、生理功能等生活质量评分的比较, 其中观察组患者干预前的以上各项评分, 都与对照组相当; 干预后的以上各项评分, 都比对照组更高, 且统计学分析结果表明P值均 $<0.05$ 。**结论:** 将协同护理干预应用到血液透析患者中, 能够显著提升患者的自我护理能力和生活质量。

**关键词:** 协同护理模式; 血液透析; 自我护理能力; 生活质量

## 引言:

血液透析是目前治疗终末期慢性肾脏疾病的主要疗法, 血液透析虽然是目前治疗终末期慢性肾脏疾病的有效方式, 在终末期慢性肾脏疾病的治疗中发挥了较大的作用<sup>[1]</sup>。但是患者由于需长期采取血液透析治疗, 且治疗过程中易引发多种并发症。因此, 导致终末期慢性肾脏疾病患者在血液透析治疗期间的身心状态均受到不良影响, 影响血液透析治疗效果, 从而严重影响患者的生活质量。因此, 加强对血液透析患者治疗期间的护理干预, 不断提升其自我护理能力, 从而提升其生活质量是非常重要的。我院在血液透析患者治疗中引入了协同护理模式, 获得了较为满意的实践效果。

## 一、资料与方法

### 1. 一般资料

择取2019年6月~2020年12月本院收治的60例接受血液透析治疗者为研究样本, 随机分为对照组和观察组, 各30例。其中, 研究组: 男13例, 女17例, 年龄21~76岁, 平均年龄 $(51.24 \pm 4.23)$ 岁, 平均透析时间 $(5.23 \pm 2.07)$ 年。对照组: 男12例, 女18例, 年龄22~78岁, 平均年龄 $(50.84 \pm 4.07)$ 岁, 平均透析时间 $(5.07 \pm 2.11)$ 年。两组血透患者基线资料比较无差异, 有均衡性 $(P > 0.05)$ 。

### 2. 方法

对照组患者给予常规护理, 首先评估患者的心理健康及身体健康, 根据评估结果对其饮食习惯进行调整, 同时强化锻炼。观察组患者采用协同护理模式: (1) 病情评估。指导患者正确填写调查问卷, 对患者的身心状况进行综合评估, 对于出现负性心理的患者, 应进行积极的心理疏导, 消除患者的不良情绪, 加强患者对疾病的正确认知, 帮助患者构建科学、系统的知识理念, 使患者的疾病管理能力显著提升, 加强对患者的心理护理, 减少护患之间的矛盾发生。护理人员可与患者建立和谐关系, 针对患者的自身文化程度及病情状况, 对患者对护理的配合程度、自理能力进行评估, 并与患者进行亲切的交流、沟通, 在交流时缓解其恐惧心理, 以提高患者对协同护理模式的认知、理解; (2) 健康宣教。根据患者的知识掌握情况对患者进行基本的健康宣教, 帮助患者了解血液透析的相关注意事项, 告诉患者常用药物的治疗作用及不良反应发生情况; 加强对患者的饮食干预, 帮助患者建立合理的饮食计划, 指导患者每天定时称重, 严格控制饮水量; 鼓励患者加强体育锻炼, 增强机体免疫力<sup>[2]</sup>。其次在治疗期间, 给患者讲解药物的具体功能及可能的不良反应, 对遵医嘱服药的重要性给予重点讲解, 同时给患者提供用药的健康教育手册, 使患者掌握用药的服药方法、服药时间及服药注意事项, 对于会引起肾功能损害的药物禁止服用, 同时降低患者的盐摄入量, 对其肾脏、尿常规、肝脏、心脏等指标进行

密切监测,若监测结果有异,需及时告知医师,并给患者耐心讲解检查结果意义。同时对患者的实际情况进行记录,告知患者血液透析后需摄入蛋白量等营养物质,给患者提供合适的锻炼方式,注意保暖,保持环境卫生,同时保证患者充足的休息;最后给予患者动静脉瘘防护,待患者完成血液透析后,叮嘱患者避免造瘘部位与水接触,造瘘部位需保持干净,避免佩戴首饰、手表及饰品等,从而降低局部感染、水肿等发生率,并告知患者需进行积极运动,以促进血液流通。(3)动静脉瘘护理。对于接受长期血液透析治疗的患者应做好动静脉瘘护理,避免造成动静脉瘘狭窄闭塞,而影响患者的治疗效果。加强对患者动静脉瘘的巡视,保持透析后患者造瘘部位干燥和松弛状态,一旦发生异常,应立即进行积极处理<sup>[3]</sup>。

### 3. 统计学方法

将SPSS 21.0作为数据统计工具,计数资料标准差利用“ $\bar{x} \pm s$ ”表示,若 $P < 0.05$ 差异具有统计学意义。

### 4. 观察指标

1)采用自我护理能力测定量表对比两组患者干预前后的自我护理能力,分值越高,自我护理能力越好;2)采用生活质量量表对比两组患者干预前后的生活质量,分值越高,生活质量越高。

## 二、结果

### 1. 两组患者的自我护理能力比较

对于血液透析知识水平、自我护理技能、自我责任感、依从性及自我护理能力总分的比较,其中观察组患者干预前的以上各项评分,都与对照组相当;干预后的以上各项评分,都比对照组更高,且统计学分析结果表明 $P$ 值均 $< 0.05$ 。数据如表1。

表1 两组患者的ESCA自我护理能力评分比较

组别	血液透析知识水平	自我护理技能	自护责任感	依从性	总分
观察组	14.36 $\pm 3.02$	29.81 $\pm 5.01$	31.05 $\pm 4.33$	30.64 $\pm 3.60$	96.21 $\pm 10.09$
对照组	18.69 $\pm 2.08$	42.06 $\pm 4.58$	36.33 $\pm 3.27$	33.97 $\pm 3.14$	100.62 $\pm 9.88$
P	$P < 0.05$	$P < 0.05$	$P < 0.05$	$P < 0.05$	$P < 0.05$

### 2. 两组患者的生活质量评分比较

对于精神状况、躯体恢复、社会能力、生理功能等生活质量评分的比较,其中观察组患者干预前的以上各项评分,都与对照组相当;干预后的以上各项评分,都比对照组更高,且统计学分析结果表明 $P$ 值均 $< 0.05$ 。数据如表2。

表2 对照组、观察组患者生活质量对比 ( $\bar{x} \pm s$ )

组别	阶段	精神情况	躯体机能	社会能力	生理能力
观察组	护理前	50.45 $\pm 6.17$	42.35 $\pm 4.65$	42.64 $\pm 4.52$	45.45 $\pm 5.28$
	护理后	70.25 $\pm 6.54$	67.35 $\pm 4.28$	71.54 $\pm 4.58$	70.54 $\pm 5.49$
对照组	护理前	50.36 $\pm 6.35$	41.55 $\pm 4.29$	43.45 $\pm 4.68$	45.38 $\pm 5.88$
	护理后	55.25 $\pm 7.24$	54.25 $\pm 5.48$	55.48 $\pm 4.54$	54.48 $\pm 3.25$

## 三、讨论

近几年,随着血液透析患者数量的不断增多,在治疗过程中很容易出现相关并发症,患者会产生不同程度的焦虑、不安等负面情绪,对患者生活质量产生很大影响。协同护理是一种新型护理模式,可以充分发挥患者以及家属的主观能动性,建立良好医患关系,大大提高患者自我护理能力和生活质量,满足患者在血液透析中的多方面需求<sup>[4]</sup>。同时,通过协同护理模式,可以拓展患者知识层面,以积极乐观态度配合治疗护理工作,提高治疗效果,增加生命延长时间。协同护理将传统灌输护理方式改变,在护理过程中强调人的自我管理,护理人员以协助者身份出现,对患者及家属进行健康指导,患者及家属成为护理的主体,在护理过程中三者协调合作,实现对患者有效护理。患者家属参与护理过程,可发挥自身主观能动性,控制患者并发症产生,实现临床对并发症的控制,进一步节约医疗卫生资源,使患者逐渐学会自我管理。医学模式健康理念下,透析目标变得更加明确,延长患者生存时间的过程中,使患者生活质量得以调整。协同护理模式具有良好的灵活性及创新性,是提升护理人员工作效果的有效方式。患者及家属学会相关技能后,对以后的病情控制具有良好效果,强化心理护理,保障患者在治疗过程中,能够保持积极乐观的心理,对疾病治疗有较大益处,满足患者生理及心理需求。因此,对于血液透析患者,采取协同护理模式,能够有效改善患者管理能力,提升护理质量,具有临床应用价值。协同护理是一种新型护理模式,更加注重患者的社会性,护理人员通过调动患者家属的治疗积极性,使患者保持积极乐观的治疗态度,让患者和家属共同参与到疾病的护理工作中,以满足患者的生理、心理及社会方面需求,从而最大限度提升患者的预后质量<sup>[5]</sup>。本实验相关研究结果指出:和对照组相比,干预后观察组生活质量和自护水平明显更好,可见,通过医护人员技能培训院内医护人员应当对患者与家属开展科学化指导

工作, 加强对患者的健康指导, 帮助患者学会自身情况的评估, 指导患者规律生活的习惯, 加强体力劳动, 提升患者的自我护理能力, 并结合自身病情、身体情况进行合理化运动, 提升患者自身免疫力等的护理措施, 可显著改善透析患者的生活质量。综上所述, 协同护理是一种相对灵活的护理模式, 在护理过程中护理人员可通过加强对患者的健康知识宣教, 帮助患者建立科学的生活方式, 逐渐提升患者的自我护理技能, 进而全面提升疾病的护理服务质量, 改善患者的生存质量, 适于广泛推广。

**参考文献:**

[1]罗倩, 何梅珍, 周玉香. 协同护理模式对血液透析患者自我护理与生活质量的影响[J]. 基层医学论坛,

2018, 22 (24): 3489-3490.

[2]周春莲, 胡秀生, 林彬彬, 张吉能, 曾艺清. 协同护理模式对血液透析患者自我护理能力和生活质量的影响[J]. 心血管病防治知识(学术版), 2018 (08): 78-79.

[3]张春花, 周娟. 协同护理模式对血液透析患者自我护理能力和生活质量的影响[J]. 世界最新医学信息文摘, 2017, 8 (16): 152-153.

[4]纪笑艳. 协同护理模式对血液透析患者自我护理能力和生活质量的影响[J]. 长春中医药大学学报, 2016, 32 (02): 373-375.

[5]黄锦桂, 岑甜. 协同护理干预对血液透析患者护理能力及生活质量的影响效果观察[J]. 中国医药科学, 2016, 6 (10): 116-118, 128.