

规范化程序护理模式在尿毒症患者血液净化治疗中的应用

姚松亚

重庆市秀山县人民医院血液净化中心, 重庆 409900

【摘要】目的: 探究规范化程序护理对尿毒症患者血液净化治疗的临床效果。方法: 选取我院 2017 年 6 月-2019 年 6 月收治的 60 例尿毒症患者, 按照入院的先后顺序随机分为观察组和对照组, 对照组采取常规护理的措施, 观察组在常规护理的基础上采取规范化程序护理, 对比两组患者并发症发生率以及患者满意度。结果: 本次研究观察组的总并发症发生率远低于对照组, $p < 0.05$, 具有可比性。观察组护理满意度远高于对照组, $p < 0.05$, 具有可比性。结论: 由于尿毒症患者血液净化期间很容易存在感染, 必须采取规范化程序护理模式, 确保对患者的血液净化进行安全高效的处理, 降低患者皮肤瘙痒、感染等并发症, 有效提高尿毒症患者血液净化的整体水平。

【关键词】规范化程序护理; 尿毒症患者; 血液净化治疗; 临床效果

尿毒症患者自身由于肾脏功能损伤, 必须要进行肾脏替代治疗, 才能够确保患者维持生命, 包括血液透析、血液滤过、血液透析滤过以及肾脏移植等^[1]。血液净化作为最常见的一种肾脏替代治疗的方法, 如果长时间采取血液净化, 会导致患者出现心血管疾病、肾性贫血以及骨矿物质代谢异常等多种并发症, 对患者的生活质量造成了非常严重的影响^[2]。我院选取 2017 年 6 月-2019 年 6 月收治的 60 例尿毒症患者, 按照入院的先后顺序随机分为对照组和观察组, 探究规范化程序护理模式对尿毒症患者血液净化治疗中的效果。现将研究报告总结如下:

1 资料与方法

1.1 一般资料

选取我院 2017 年 6 月至 2019 年 6 月收治的 60 例尿毒症患者, 根据入院的先后顺序随机分为观察组与对照组, 每组各 30 例, 观察组男 18 例, 女 12 例, 年龄在 36-62 岁之间, 平均年龄 (54.23 ± 8.56) 岁。原发性疾病为高血压肾脏损害患者共 5 例、慢性梗阻性肾病患者 8 例, 糖尿病肾病患者 17 例。对照组男 17 例, 女 13 例。年龄在 36-64 岁之间, 平均年龄 (52.67 ± 8.28) 岁。原发疾病为高血压性肾脏损害 10 例、慢性梗阻性肾病患者 8 例、糖尿病肾病患者 12 例。两组患者的年龄、性别以及原发疾病类型等一般统计学资料均无显著差异 ($p > 0.05$), 具有研究价值。所有患者及家属均知悉本次研究的目的和意义, 均签署同意书。本研究经我院医学伦理委员会批准通过。

1.2 方法

对照组采取常规护理措施, 帮助患者对血液净化治疗的基本原理进行深入的讲解, 对血液净化治疗需要注意的问题详细告知, 通过通俗易懂的方式与患者进行沟通和交流, 改善患者的心理状态。

观察组在常规护理的基础之上采取规范化程序护理。首先, 根据患者的自身受教育程度, 科学合理的选择宣教方式, 帮助患者了解血液净化对尿毒症治疗的具体优势。其次, 加强饮食护理, 让患者日常以菠菜、竹笋等草酸丰富的蔬菜为主食, 同时要减少水的摄入, 每日的盐摄入量应该控制在 2-4g。其三, 对患者进行心理护理。通过与患者唠家常的方式, 让患者对回归社会充满信心, 加强对患者进行心理疏导。其四, 提升行动护理。根据患者实际恢复的状况, 让患者进行积极的康复训练, 例如在血液透析前 10min 左右可以帮助患者缓慢步行或者做柔性体操。在透析完成之后的两个小时, 嘱咐患者步行 30min, 保持良好的作息规律, 禁止熬夜。护理实施一周后, 对两组患者的病情变化反馈情况等相关问题进行记录。

1.3 观察指标

患者如果出现皮肤瘙痒, 低血压, 感染等症状, 均为并发症。并发症率 = (低血压 + 皮肤瘙痒 + 感染) \div 总例数 $\times 100\%$, 护理满意度, 根据患者的评价分为非常满意、比较满意、一般满意以及不满意。护理满意度 = (非常满意 + 比较满意 + 一般满意) \div 总例数 $\times 100\%$

1.4 统计学分析

本次研究的 60 例尿毒症患者所有数据均行 SPSS20.0 软件处理, 其中观察组和对照组计量资料对比用 $(\bar{x} \pm s)$ 的形式表示, 行 t 检验; 计数资料 (护理满意度、并发症发生率) 对比用率 (%) 的形式表示, 行 X² 检验。当数据对比呈现为 $P < 0.05$ 的差异性时, 统计学意义存在。

2 结果

2.1 两组患者并发症发生率对比

观察组的总并发症发生率远低于对照组, $p < 0.05$, 具有可

比性, 如表 1 所示:

表 1 两组患者并发症发生率对比[n (%)]

组别	低血压	皮肤瘙痒	感染	并发症发生率
观察组 (n=30)	2	0	1	3 (10.00)
对照组 (n=30)	6	2	6	14 (46.66)
χ^2	-	-	-	9.9316
p	-	-	-	0.0016

2.2 两组患者护理满意度对比

观察组的护理满意度远高于对照组, $p < 0.05$, 具有可比性, 如表 2 所示:

表 2 两组患者护理满意度对比[n (%)]

组别	非常满意	比较满意	一般满意	不满意	护理满意度
观察组 (n=30)	27	1	1	1	29 (96.66)
对照组 (n=30)	13	5	4	8	22 (73.33)
χ^2	-	-	-	-	6.4052
p 值	-	-	-	-	0.0113

参考文献:

- [1] 万君平,孟松,李芳莉.规范化程序护理模式在尿毒症患者血液净化治疗中的应用[J].河南医学研究,2019,28(17):3241-3242.
- [2] 岳晓英.规范化程序护理模式在尿毒症患者维持性血液透析治疗中的应用观察[J].黑龙江中医药,2019,48(02):161-162.
- [3] 王维.集束化管理对尿毒症长期血液透析患者动静脉内瘘护理效果的影响[J].实用临床护理学电子杂志,2018,3(17):51-52.
- [4] 何学勤,张娥,黄肖容,苟群尧,刁永书.尿毒症病人自杀意念及影响因素研究[J].护理研究,2018,32(05):736-740.
- [5] 邱永杰,郭德明,王华香,肖士桂,钟智华,钟爱民.规范化管理对维持血液透析患者预后的影响[J].江西医药,2018,53(02):134-135.
- [6] 杨玉红.束集化护理干预对尿毒症血液透析患者心理的影响分析[J].实用临床护理学电子杂志,2017,2(22):95+97.
- [7] 吴雄业.规范化管理对尿毒症维持血液透析患者心血管事件发生的影响研究[J].世界最新医学信息文摘,2016,16(92):73-74.

3 讨论

尿毒症作为肾脏功能疾病对患者的正常生活会造成巨大的影响, 通常来说通过肾脏移植能够彻底治疗尿毒症, 但由于目前肾脏供体稀缺, 配型几率过小等问题, 能够进行肾脏移植的患者少之又少, 大多数尿毒症患者治疗依然以血液净化为主^[3-4]。通过血液净化能够保证。由于血液净化技术仅能够代替 20%肾脏滤过功能, 不能够完全代替肾脏对有毒有害物质进行吸收代谢排出体外^[5-6]。血液净化很容易引发患者出现各种各样的并发症, 例如感染、皮肤瘙痒等症状, 对患者的正常生活造成非常严重的影响。

规范化程序护理要求护理人员严格遵医嘱, 按照患者的受教育程度和个体差异采取恰当的护理措施。通过规范化程序护理能够有效达到既定目标, 同时也能够确保护理方案具有可行性和针对性, 满足患者的生理要求, 在本研究组中规范化程序护理^[7]。能够显著降低患者出现并发症的几率同时患者的护理满意度显著高于对照组, 这也说明了规范化程序护理对尿毒症患者血液净化治疗具有非常重要的影响。本次研究观察组的总并发症发生率远低于对照组, $p < 0.05$, 具有可比性。观察组护理满意度远高于对照组, $p < 0.05$, 具有可比性。这一结果与岳晓英的研究结果一致。

总而言之, 长时间的血液透析也会导致患者自身存在最大的心理压力, 无法回归社会。通过规范化程序护理能够严格按照医嘱对患者进行检查治疗, 对各个医疗程序进行严格监控, 为患者提供具有个性化针对性的优质服务, 帮助患者减轻并发症的发生几率。