

# 细节护理对尿毒症患者血液透析生存质量 以及并发症的作用研究

赵晶晶

上海中医药大学附属龙华医院 上海 200032

**【摘要】目的：**探讨尿毒症血液透析患者采用细节护理的临床效果。**方法：**选择2018年2月-2019年8月期间我院收治的尿毒症患者76例为研究对象，均行血液透析治疗，根据数字随机法将其分为两组，其中给予对照组常规护理，而观察组则运用细节护理，对比分析两组护理效果。**结果：**干预前，两组的各项评分比较无差异( $P>0.05$ )；干预后，观察组的KTDA和SF-36评分均高于对照组( $P<0.05$ )；与对照组比较，观察组的并发症发生率低，组间对比差异明显( $P<0.05$ )。**结论：**临床上将细节护理运用在尿毒症患者血液透析治疗中，不仅可以减少并发症，还能改善患者生存质量。

**【关键词】：**血液透析、尿毒症、细节护理、并发症、生存质量

尿毒症是比较常见的一种疾病，也是慢性肾衰竭的一个终末阶段。当前在治疗尿毒症时，血液透析是比较有效的一种方法，可以延长患者生存时间，但是有文献报道，治疗期间，患者容易出现诸多并发症如失衡综合征、恶心、呕吐、肌肉痉挛、低血压、体外循环凝血以及透析膜破裂等，不仅影响治疗效果，还会加重患者痛苦，降低生存质量<sup>[1]</sup>。因此，本文对细节护理在尿毒症患者血液透析中的应用效果进行了探讨，现报道如下。

## 1 资料和方法

### 1.1 一般资料

选择我院2018年2月-2019年8月期间收治的76例尿毒症患者为研究对象，按照随机数字法将其分为两组，每组38例。对照组病程8个月-4年，平均 $(2.4\pm 1.1)$ 年，年龄39-76岁，平均 $(57.3\pm 12.5)$ 岁，其中18例为女性、20例为男性；观察组病程9个月-4.5年，平均 $(2.5\pm 1.2)$ 年，年龄40-77岁，平均 $(57.5\pm 12.6)$ 岁，其中16例为女性、22例为男性。入选标准：①临床资料完善；②经医院伦理委员会批准；③患者及家属对本次研究知情，且签署同意书。排除标准：①意识障碍或精神异常者；②不愿意参与研究者；③合并恶性肿瘤者。两组的病程、年龄等资料无可比性( $P>0.05$ )。

### 1.2 方法

#### 1.2.1 对照组

对照组以常规护理为主，包括用药指导、监测病情、病房护理以及饮食干预等。

#### 1.2.2 观察组

观察组患者则运用细节护理，包括以下几点：①建立档案。对患者的基本信息进行统计，包括家庭背景、学历、经济状况、

喜好、性格、运动频率、饮食习惯以及机体情况等，为患者建立个人健康档案，评估患者心理状态，对可能出现的并发症进行预见性总结，并且制定护理方案；②心理干预。护理人员要加强与患者的交流和沟通，面带微笑，保持和蔼可亲的态度，耐心给患者讲解疾病和治疗的相关知识，尤其是治疗的方法、效果等，使患者了解到治疗的安全性和有效性。同时，多关心和鼓励患者，给患者列举一些成功的病例，条件允许的情况下，可以请一些患者现身说法，让患者看到治疗的希望，增强战胜疾病的信心，提高治疗依从性；③并发症预防。治疗期间，护理人员要加强患者监测，对血液透析次数、时间等进行记录，给予患者适当的健康指导，使自我保健意识增强。同时，对于出现内瘘闭塞者，要给予扣眼穿刺，严密监测其生命体征，并且告知患者正确压迫方法，使不良反应减少；对于血钾异常或出现感染者，要加强用药和饮食指导，避免加重病情；④饮食护理。护理人员要全面评估患者的机体状况，再结合个人喜好，合理安排日常饮食，以清淡、富含营养、蛋白质的食物为主，避免食用辛辣、刺激性强、冰冷的食物。对于排尿少、血压高的患者，要控制其水的摄入量；对于合并高血压、血钠水平高且浮肿的患者，要控制钠的摄入量；对于血钾水平高、透析不规律或次数少的患者，则需要控制钾的摄入量。

### 1.3 观察指标

对两组的并发症发生情况进行观察，包括感染、低血钾、高血钾以及内瘘闭塞等。同时，运用一般健康相关生存质量量表(SF-36)和肾病相关生存质量量表(KDTA)评估患者生存质量，得分与生存质量呈正比关系<sup>[2]</sup>。

### 1.4 统计学分析

采用SPSS20.0软件分析数据，运用t和X<sup>2</sup>检验组间计量与

计数资料对比,以  $P < 0.05$  表示有差异。

## 2 结果

### 2.1 两组并发症发生情况比较

观察组的并发症发生率明显低于对照组 ( $P < 0.05$ ),见表 1。

表 1 两组并发症对比[n (%)]

组别	感染	低血钾	高血钾	内瘘闭塞	发生率
对照组 (n=38)	3(7.89)	3(7.89)	3(7.89)	2(5.26)	11 (28.95)
观察组 (n=38)	1(2.63)	1(2.63)	1(2.63)	0(0.0)	3(7.89)
X2 值					10.863
P 值					<0.05

### 2.2 两组生存质量评分对比

两组干预前的各项评分无可比性 ( $P > 0.05$ );干预后,与对照组相比,观察组的 SF-36 和 KTDA 评分均升高,组间比较差异有统计意义 ( $P < 0.05$ ),见表 2。

表 2 两组各项评分比较 ( $\bar{x} \pm s$ , 分)

组别	KTDA 评分		SF-36 评分	
	干预前	干预后	干预前	干预后
对照组 (n=38)	64.23 ± 10.55	77.81 ± 12.34	62.29 ± 13.45	72.56 ± 10.57

## 参考文献:

- [1] 张秋萍,缪健丽,高志霞,陈燕青. 细节护理对尿毒症血液透析患者生存质量及并发症的影响分析[J]. 基层医学论坛,2019,23(12):1641-1643.
- [2] 闻雪雅,杨秀,陈丹丹. 细节护理对血液透析患者并发症及生活质量的影响研究[J]. 中外医疗,2019,38(14):124-127.
- [3] 周红英. 细节护理对尿毒症血液透析患者的效果研究[J]. 中国继续医学教育,2020,12(12):169-171.
- [4] 蒋菲. 细节护理干预对尿毒症血液透析患者并发症及生活质量的影响[J]. 实用临床护理学电子杂志,2018,3(29):24.
- [5] 崔岩,魏丽丽,李琳,王祥花,王静远. 个体及集体干预对维持性血液透析患者生存质量的影响[J]. 中国组织工程研究,2013,17(44):7815-7820.

观察组 (n=38)	64.19 ± 10.56	89.97 ± 10.52	62.37 ± 12.08	86.67 ± 8.56
t 值	0.683	5.397	1.178	9.653
P 值	>0.05	<0.05	>0.05	<0.05

## 3 讨论

尿毒症作为肾脏疾病晚期的一个综合征,以代谢性酸中毒、水电解质紊乱等症状为主要表现,还涉及骨骼、神经肌肉系统、血液系统、胃肠道、呼吸系统以及心血管系统等各个方面。血液透析作为一种肾脏替代疗法,其作用机制主要为通过透析机经血管通路将患者血液引入,利用透析液、透析膜等物质交换后对血液进行净化,将体内废物排出,从而达到治疗目的<sup>[3]</sup>。但有文献报道,血液透析期间的并发症表现呈现出可逆性特点,尚无有效药物,所以临床提出从护理角度入手,以预防或减少并发症。细节护理作为新型的一种护理模式,主要指的是将患者的实际病情作为基本出发点,再结合疾病特点,制定合理、科学的护理方案,再加上全面落实心理疏导、饮食调节等,从而提高患者生存质量<sup>[4]</sup>。在细节护理中,通过开展并发症护理,可以使潜在的文献因素减少,降低并发症发生率,对改善患者预后有着极其重要的意义。崔岩<sup>[5]</sup>等在研究中发现,通过给予尿毒症血液透析患者细节护理,不仅可以减轻患者的抑郁、焦虑情绪,使其保持积极乐观的心态,还能预防并发症,提高治疗效果。

综上所述,临床上给予尿毒症患者血液透析治疗时,再运用细节护理,一方面可以降低并发症发生率,另一方面还能使患者的生存质量提高,从而改善患者预后,具有一定的推广应用价值。