

肾衰合并心血管病患者的血透护理分析

戴 昕 林彩霞

江苏省南通市第二人民医院（南通市康复医院） 江苏 南通 226000

【摘要】：目的：探究肾衰合并心血管病患者的血透护理效果。方法：随机选取我院 2020 年 3 月至 12 月接诊的 100 例肾衰合并心血管病并且实施血液透析治疗的患者。采用随机分组法，平均分为两组。对照组实施常规护理，观察组实施综合临床护理服务。结果：比较两组 SAS 和 SDS 评分生活和质量评分，观察组护理效果明显更高， $P<0.05$ ，具有统计学意义。结论：对肾衰合并心血管病进行血液透析治疗的患者实行综合护理，有利于缓解患者不安情绪，提高生活质量，在临床护理中具有积极推广价值。

【关键词】：肾衰；心血管病；血透护理

近两年肾功能衰竭的发病率不断提升，同时肾功能衰竭的发生往往伴随着心血管病，其发病机制复杂，病理难寻，严重危害着患者的安全，增加治疗难度^[1]。临床上对于肾衰合并心血管病的患者通常采用血液透析疗法，但采取不同的护理方法对于病情的恢复也有不同的作用。在治疗的过程中，由于患者的低免疫力、营养难题、糖尿病的基础问题，为细菌提供生长环境，这就更应该对护理服务质量有标准的把控。有学者提出，在临床上开展综合护理干预，对于疾病的康复有积极作用。为了研究综合护理对于肾衰合并心血管病血液透析治疗的效果，研究对象选取 2020 年 3 月-2020 年 12 月在我院进行治疗的 100 例患者，具体研究过程如下。

1 资料和方法

1.1 一般资料

实验对象选取我院收治的 100 例肾衰合并心血管病患者，同时都进行血液透析治疗。将其随机分为两组，对照组 50 例，男女患者各 32、18 例，平均年龄（ 42.21 ± 13.12 ）岁；疾病类型：慢性肾功能衰竭 35 例，急性肾功能衰竭 15 例。观察组 50 例，男女患者各 28、22 例，平均年龄（ 43.35 ± 13.68 ）岁；疾病类型：慢性肾功能衰竭 34 例，急性肾功能衰竭 16 例。两组其他资料对比发现， $P>0.05$ 。

1.2 方法

实验是在获得伦理研究会的批准以及患者签署知情同意书的前提下进行的。对照组进行常规护理：疾病知识宣传、病房杀菌消毒、基础护理干预、药物支持等^[2]。

观察组在进行常规护理的基础上实施综合护理服务，护理包括渗透治疗的不同阶段，主要包括：①准备工作：这个过程检验的是护理人员的基础专业素质，护理人员在患者治疗前做好充分的准备工作，全面了解并评估患者的基本信息，病情治疗状况、感染情况等，为患者制定科学的护理计

划。②疾病知识普及：为患者讲解肾衰合并心血管疾病需要注意的问题以及平时护理方法。③基础护理：护理人员养成无菌观念，首先严格对血液透析室进行感染控制管理，对患者活动空间进行杀菌消毒，同时严格控制每日来访人员，以防血液感染，对患者进行血液透析时的医疗器械分类摆放，在此过程中，护理人员应穿戴医用手套，严格遵守操作规则，随时观察患者的病情状况^[3]。④针对性护理：对于不同情况的患者，护理人员在了解其具体情况后进行针对性护理，比如，对于心力衰竭的患者，减少运动、增加休息时间，清淡饮食；对于高血压患者，基于低钠、低脂、低胆固醇易消化的饮食；对于心肌患者，在出现心律不齐的异常情况时，及时通知医师并帮助患者缓解症状。⑤心理健康指导：血液透析治疗对于肾衰合并心血管病患者是常规的治疗方式，这个过程中，患者经常出现不安焦，甚至压抑的情绪，对患者的病情恢复起阻碍作用，因而，需要关注患者的心理，并重视和患者之间的交流沟通，以改变患者的不安与抑郁心态，并引导患者以提高对治疗成功的信念，通过心理健康指导能够对患者心理状况的恢复有积极作用，对于患者的身体的康复也有一定的帮助。⑥饮食指导：良好的饮食护理对于维系血液透析后患者的生命特征，增加存活几率具有重要意义，同时有利于患者更加快速适应生活，提高生活水平，回到社会中去。血液透析后的饮食原则：充足的蛋白质、高热量，限制液体、钠、钾、磷的摄入，补充钙和维生素^[4]。

1.3 统计学方法

数据处理采用 SPSS21.0，计数数据表示为（ $x \pm s$ ），并通过 t 检验。差异采用 $P<0.05$ ，有统计学意义。

2 结果

2.1 比较两组心理状态

据统计：在血液透析前以及护理前，两组在心理状态上

无显著区别,各指标数据间的差异甚微 $P>0.05$;而护理后两组均有改善,且观察组分数下降更多,证明其改善情况更好, $P<0.05$ 。具体数据如表1所示:

表1 两组心理状态评分 ($n=50$; $\bar{X} \pm S$ 分)

组别	SAS (护理前)	SAS (护理后)	SDS (护理前)	SDS (护理后)
观察组	56.50 $\pm$ 1.35	35.72 $\pm$ 1.16	56.95 $\pm$ 1.32	32.62 $\pm$ 1.20
对照组	56.51 $\pm$ 1.29	46.72 $\pm$ 1.32	56.72 $\pm$ 1.26	45.30 $\pm$ 1.14
t 值	0.155	10.551	0.169	12.542
P 值	>0.05	<0.05	>0.05	<0.05

2.2 比较两组生活质量

据统计,护理后两组对比,观察组各项生活质量均高于对照组。

表2 两组护理后生活质量评分 ($n=50$; $\bar{X} \pm S$ 分)

组别	社会能力	躯体健康	生活适应	精神状态
观察组	86.32 $\pm$ 7.15	87.72 $\pm$ 5.26	87.95 $\pm$ 7.12	88.62 $\pm$ 7.10
对照组	76.41 $\pm$ 7.39	76.72 $\pm$ 5.22	65.72 $\pm$ 7.16	69.30 $\pm$ 7.24
t 值	6.155	10.551	9.169	12.542
P 值	>0.05	<0.05	<0.05	<0.05

3 结论

肾衰是由于各种肾脏功能出现问题而引发的疾病。诱发肾衰竭的病因多样,引起急性肾衰竭的诱因有血容量的缺失、免疫性疾病、感染等。肾衰过程中伴随着各种并发症。包括心血管病、尿毒症、骨骼病变。不同临床时期,肾衰竭有不同的表现,起始阶段,患者常受到低血压的影响或者仅仅是腰酸、夜尿增多等轻度症状;随着血肌酐升高,病情进展,从而出现如严重高钾血症、少尿、浮肿、贫血、顽固高血压、心衰、消化道出血、肾性骨病等症状。治疗肾衰一开始采用药物治疗以控制病情,随着病情的恶化,只能采取肾移植、腹膜透析、血液透析,而在这三种治疗方式中,血液透析是预后情况最好的治疗方式,血液透析时,机器代替肾脏的功能,通过过滤血液,去除掉身体中多余的盐和水,再将剩余的正常的血液输送回,但这种治疗依旧无法做到根治,甚至在治疗过程中容易伴随出现一些疾病例如高血压、低血压、心律失常等。为了减少肾衰竭的发生,有必要进行预防措施,尽早发现去除诱发肾衰的致病因素;降低吸烟频率或者不吸烟;每年定期检查尿常规;将体重、血压、血糖等控制在正常范围内。肾衰患者需要严格关注饮食,选择清淡、易消化的食物、低盐饮食,少食多餐,保持对维生素的摄入,适量的蛋白质,减少磷钾的摄入。

目前我国治疗肾衰竭有了一定的进展,但心血管病仍然是引发患者死亡的其中一个重要因素,开始于肾衰早期的心血管疾病,在血液透析治疗的中后期会更加严重,血液透析治疗给患者家庭带来的不仅仅是经济上的困难,病痛的折磨往往会加重心理负担,阻碍治疗的进程,因此在临床中,为了促进患者健康的恢复,有必要对患者进行科学的综合护理服务。

综合护理是具有科学依据的,依照事先诊断的指导,护理人员开展预先护理的过程^[5]。其考验着护理人员的判断能力和专业素养,对患者情况有基本的了解是基础,更加需要严格遵守血液透析室的规章,养成无菌观念,在与患者血液接触过程中需要穿戴无菌手套,严格对血液透析室进行感染控制管理,对患者活动空间进行杀菌消毒,同时严格控制每日来访人员,以防血液感染,护理流程更加严谨规范,整个流程主要围绕着血液透析护理进行,对病人的护理过程包括了血液透析治疗前、治疗时以及治疗后。关注病人的心理,并重视和病人之间的交流沟通,以改变患者的不安与抑郁心态,并引导病人以提高积极治疗的信念,向患者家属普及健康知识以及注意事项。关注患者的饮食健康,患者透析前和透析后对物质有不同的摄入要求,这就要求护士有对患者的提醒义务同时严格控制把关以有效提升患者的生活质量。对肾衰合并心血管病同时进行血液透析治疗的患者实行综合护理,具有积极的推广价值。

[1] 何亚娟.肾衰合并心血管病患者的血透护理分析[J].实用临床护理学电子杂志,2019,4(16):39+41.

[2] 李秀红,苏金磊,马红玲,张志芳.肾衰合并心血管病血液透析治疗的临床护理体会分析[J].中国继续医学教育,2018,10(23):189-190.

[3] 张蕾,袁鸿羽,赵萌.肾衰合并心血管病血液透析治疗的临床护理分析[J].临床医药文献电子杂志,2020,7(10):118-119.

[4] 郭莉莉,吴燕,黄丽娜.肾功能衰竭合并心血管病患者血液透析治疗期间护理对策[J].名医,2020(07):81+83.

[5] 李燕.肾衰合并心血管病的血透护理方法以及效果评价[J].临床医药文献电子杂志,2018,5(71):95.