

临床护理路径在慢性肾衰患者护理中的应用价值分析

王柳君

(当阳市中医医院心血管科 湖北当阳 444100)

摘要:目的 临床护理路径在慢性肾衰患者护理中的应用价值分析。方法 选取 2021 年 4 月-2022 年 5 月我院收治的慢性肾衰患者 80 例,分为两组,对照组应用常规护理,研究组应用临床护理路径干预治疗。比较两组患者肾功能指标、并发症发生情况、护理满意度、生活质量。结果 与对照组比,研究组患者的肾功能指标改善情况更好 ($P < 0.05$);研究组患者并发症发生率低于对照组 ($P < 0.05$);研究组患者的护理满意度更高 ($P < 0.05$);研究组患者生活质量评分高于对照组 ($P < 0.05$)。结论 临床护理路径在慢性肾衰患者护理中的应用效果更加显著,可以有效改善机体的肾功能指标,减少患者并发症的发生,提高了护理满意度,促进身体的快速康复,提高患者生活质量,值得推广。

关键词: 临床护理路径;慢性肾衰患者;护理效果;应用价值

慢性肾衰在临床上也称慢性肾功能不全以及尿毒症,该病的发病原因比较复杂,临床的主要表现是代谢功能出现障碍、酸碱失衡,甚至肾脏发生萎缩,最终使全身多种器官受到牵连。目前临床方面主要通过血液净化的手段予以治疗,但是治疗仍然有不少问题出现,尤其是据临床研究显示,采取血液透析后患者会出现部分并发症甚至对生活还会造成影响,会严重影响患者生活质量。所以对患者干预有效护理是目前临床重点关注的内容^[1-2]。目前,有研究表明慢性肾衰患者在临床护理路径中可应用健康教育,是根据某种诊断、疾病或手术而制定的一种治疗护理模式,按照临床路径表的标准化治疗的护理流程,可以提高患者护理满意度,减少并发症发生,减轻住院费用以及缩短住院时间,应用效果较好^[3-4]。现对我院收治的慢性肾衰患者开展治疗分析,发现临床护理路径干预的效果显著,现报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

选取 2021 年 4 月-2022 年 5 月我院收治的慢性肾衰患者 80 例,分为两组,分为两组,对照组 40 例,年龄 40~66 岁,平均 (54.3 ± 0.8) 岁。研究组 40 例,年龄 41~67 岁,平均 (55.2 ± 1.2) 岁。患者同意本次研究,两组患者的一般资料具有可比性 ($P > 0.05$)。

纳入标准: (1) 符合慢性肾功能衰竭中医辨证标准及西医诊断标准。(2) 60 名患者均自愿参与研究,并签署知情同意书;

排除标准: (1) 患有严重心肺疾病者;(2) 患有糖尿病和高血压并发症者;(3) 患有精神疾病者;(4) 不配合研究者。

1.2 方法

对照组: 患者实施常规护理,具体包括随时观察患者的生命体征,正确实行医嘱,提醒患者用药等。

研究组: 患者应用临床护理路径治疗,具体方法如下:(1) 制定护理路径表:护理人员设置标准化的护理路径框架,把对患者的相关护理程序合理的实施到每天的临床护理进程中去^[5]。(2) 路径的具体实施:患者在入院当天,护理人员全面仔细的对其和家属介绍住院环境以及相关注意事项等,对其身心状态予以全面评估,给其和家属介绍关于自身疾病的相关知识,和具体治疗方法等;并开

表1 肾功能指标对比 ($\bar{x} \pm s$)

组别	例数	SCr		24 h 尿蛋白总量		BUN	
		治疗前	治疗后	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
对照组	40	465.7 ± 25.8	308.3 ± 24.1	1.51 ± 0.28	1.33 ± 0.15	18.25 ± 3.12	15.17 ± 2.36
研究组	40	471.8 ± 29.7	228.1 ± 23.2	1.55 ± 0.31	1.01 ± 0.12	18.82 ± 3.23	11.76 ± 2.64
T 值		1.381	15.082	1.132	10.509	1.384	13.943
P		> 0.05	< 0.05	> 0.05	< 0.05	> 0.05	< 0.05

与对照组比,研究组患者并发症发生率更低 ($P < 0.05$),见表 2。

表2 并发症发生情况对比 (例, %)

组别	例数	心律失常	低血压	感染	并发症发生率 (%)
对照组	40	3 (7.50)	4 (10.00)	1 (2.50)	8 (20.00)
研究组	40	1 (2.50)	1 (2.50)	0 (0.00)	2 (5.00)

展相关健康教育的知识讲座,介绍疾病具体知识以及治疗的具体方法、不良反应以及注意事项等。并发放健康教育的宣传图片等;还要对患者提供心理支持,对于他们不同时期发生的不良心理问题迅速进行心理疏导,让他们能够保持比较良好的心理情绪;在患者出院当天,护理人员应该指导其办理出院相关手续,并提前做好出院后的知识宣教,提醒要遵医嘱进行服药,以及定期入院复查,并且和患者要互留电话,告知家属有问题应该及时沟通,以便及时解决;还要进行合适的饮食指导,给患者制定针对性的膳食方案,提醒患者注意个人卫生,日常饮食多吃高蛋白以及高维生素食物,保证低脂低盐类的清淡饮食,不要吃辛辣以及刺激类的食物;并时刻观察患者相关肌酐清除率的整体变化,并适当调整饮食里面蛋白质的摄入量;在患者出院前提醒其和家属科学合理饮食的整体重要性和自身疾病的相关注意事项,不仅要保证营养充分还要防止影响整体的治疗效果,提醒其合理注意饮食,不要暴饮暴食,并提高日常锻炼,养成较好的一个生活习惯。

1.3 观察指标

比较治疗前后的肾功能指标情况:包括两组血清肌酐 (SCr)、24 h 尿蛋白总量以及血清尿素氮 (BUN)。

比较并发症发生情况,包括心律失常、低血压、感染^[6]。

比较护理满意度:护理满意度满分为 100 分,在 80 分以上为满意、60~79 分为较满意、60 分以下为不满意^[7]。

比较护理后患者生活质量,包括生理功能 (PF)、躯体疼痛 (BP)、生理职能 (RP)、总体健康 (GH)、社会功能 (SF)、精力 (VT)、情感职能 (RE)、精神健康 (MH)。评分总分为 100 分,评分越高,生活质量越好。

1.4 统计学方法

数据应用 SPSS18.0 进行分析,其中计数进行 χ^2 (%) 检验,计量进行 t 检测 ($\bar{x} \pm s$) 检验, $P < 0.05$ 提示有显著差异。

2 结果

与对照组比,研究组患者的肾功能指标改善情况更好 ($P < 0.05$),见表 1。

X ²	/	3.725
P	/	<0.05

与对照组比, 研究组患者的护理满意程度更高 (P<0.05), 见表 3。

表 3 护理满意度对比 (例, %)

组别	例数	满意	基本满意	不满意	护理满意度
对照组	40	9 (22.0)	19 (46.3)	12 (31.7)	68.3%
研究组	40	20 (51.2)	18 (44.0)	2 (4.9)	95.1%
X ²	/	5.897	1.105	6.452	4.985
P	/	<0.05	>0.05	<0.05	<0.05

与对照组比, 研究组患者生活质量评分更高 (P<0.05), 见表 4。

表 4 护理后患者生活质量对比 ($\bar{x} \pm s$)

组别	对照组	研究组	t	P
	护理后	护理后		
生理功能 (PF)	81.36 ± 10.97	83.04 ± 11.26	6.223	<0.05
躯体疼痛 (BP)	50.26 ± 7.17	52.33 ± 8.52	5.012	<0.05
生理职能 (RP)	59.46 ± 5.23	61.35 ± 6.16	4.882	<0.05
总体健康 (GH)	56.08 ± 7.03	60.13 ± 7.54	4.623	<0.05
社会功能 (SF)	31.48 ± 4.25	38.26 ± 4.17	3.012	<0.05
精力 (VT)	59.79 ± 5.34	63.97 ± 7.47	4.775	<0.05
情感职能 (RE)	31.27 ± 3.15	37.90 ± 3.42	3.225	<0.05
精神健康 (MH)	61.27 ± 5.88	65.02 ± 6.18	4.903	<0.05

3 讨论

慢性肾衰竭是指各种原发性或继发性慢性肾脏病进行性进展, 引起肾小球滤过率下降以及肾功能损害, 进而出现以代谢产物滞留、水电解质和酸碱平衡紊乱为主要表现的临床综合征, 在临床属于慢性的一种肾损害疾病, 严重时还会造成患者不能维持身体的各项基本功能, 如会影响全身各个系统和器官, 可导致尿毒性支气管炎、胸膜炎、肺炎等发生, 引起患者出现恶心、呕吐、腹痛, 引起糜烂性胃炎和消化道出血, 影响心血管系统, 导致出现高血压、心力衰竭、心包炎等, 严重时会对身体健康以及生命安全都能造成严重威胁^[8]。目前临床治疗慢性肾衰竭的方法主要有内科治疗、透析治疗以及肾脏移植。但患者因为自身的生理机能有明显衰退, 抵抗力和免疫力较差, 所以在治疗过程中应该予以合适的护理干预^[9]。

目前, 临床护理路径是近年来发展较好的的一种标准化的护理方法, 是一种高效科学的护理新模式, 临床护理路径从根本上说是把实践经验与理论原则相结合, 通过多方面的专业医护人员, 依照标准化的医疗理念最大程度的对医院的相关护理、检查流程以及治疗过程做一个最标准的操作流程。该路径通过对入院患者进行入院指导、健康知识宣教、病情监测、心理护理以及出院指导等多种干预措施, 来改善患者的负面心理状态, 让患者可以主动配合临床服务中, 降低了很多不必要的资金浪费, 减少住院时间, 给患者的整体治疗和预后提供了更加有效的保障^[6]。文章通过对两组患者进行对比分析以后发现, 与对照组比, 研究组患者的肾功能指标改善情况更好 (P<0.05); 研究组患者并发症发生率低于对照组 (P<0.05); 研究组患者的护理满意程度更高 (P<0.05); 研究组患者生活质量评分高于对照组 (P<0.05)。研究表明, 临床护理路径的干预效果更好, 能够明显减少患者的 24h 尿蛋白总量, 更好恢复肾功能作用, 缓解护患关系并且用临床护理路径对慢性肾衰患者以往的并发症进行了分析, 并定制了一系列适合患者病情恢复的护理措施, 有效的预防和降低了患者并发症的发生, 有利于更好的促进患者病情恢复, 提高患者生活质量^[10-11]。如此以来, 患者应用临床护理路径护理, 可以更充分的了解自己的护理计划目标, 主动参与护理过程, 增强了患者的自我护理意识和能力, 可以达到最佳的护理效果, 有

利于实现护患双方相互促进, 形成主动护理与主动参与相结合的护理工作模式^[12]。目前在常规护理模式下实行临床护理路径后, 不仅有利于规范健康教育工作的有效开展, 而且还达到了对慢性肾衰疾病的宣传教育目的, 让患者及家属对慢性肾衰疾病有了更加全面和系统的了解, 并且临床护理路径的护理流程清楚性好, 操作性强, 可以有效的规避常规健康教育工作中的盲点, 从而在避免宣教重复的同时也减轻了护理人员的工作中的负荷量, 具有较好的临床意义^[13]。

综上所述, 临床护理路径在慢性肾衰患者护理中的应用效果更加显著, 可以有效改善机体的肾功能指标, 降低了并发症的发生, 提高了护理满意度, 促进身体的快速康复, 更好的提高了患者生活质量, 值得推广。

参考文献:

- [1]樊亚改. 探讨中医临床护理路径在慢性肾衰患者护理中的应用[J]. 世界最新医学信息文摘, 2020, 11(48):2-2.
- [2]Cebeçi E, Samancı N E, Uzun S, et al. Inflammation, Left Ventricular Mass Index and Chronic Renal Failure in Diabetic Patients[J]. Medical Bulletin of Haseki, 2020, 58(2):129-134.
- [3]Lin Y, Su Z Q, Yu S S. Effect of advanced nursing care on psychological condition in patients with chronic heart failure: A protocol of systematic review and meta-analysis[J]. Medicine, 2020, 99(23):e20355.
- [4]毛聪波. 宫颈癌并发慢性肾衰血液透析患者的优质护理分析[J]. 中华肿瘤防治杂志, 2020(S01):251-252.
- [5]廖文非, 鲜晓慧. 临床护理路径在慢性肾小球肾炎患者护理中的应用效果观察[J]. 家庭医药·就医选药, 2020, 11(6): 244-245.
- [6]Ma S Y. Evaluating the impact of evidence-based nursing in combination with clinical nursing pathway for nursing care of patients with stroke: A protocol for systematic review and meta-analysis[J]. Medicine, 2022, 101.
- [7]徐聪颖. 分析中医临床护理路径对慢性肾衰住院患者依从性的影响[J]. 临床医药文献电子杂志, 2020, 7(5):23-23.