

综合护理对行血液透析的尿毒症患者影响

高然

(内蒙古赤峰市平庄矿区医疗集团总医院 肾内科 024076)

摘要:目的: 分析对尿毒症进行血液透析的患者提供综合护理产生的影响。方法: 选择医院在 2020 年 1 月-2021 年 12 月期间接收的进行 MHD 的尿毒症患者 70 例, 按照随机数表法分为对照组和综合组, 各 35 例。其中为对照组提供常规护理, 为综合组提供综合护理, 对比两组的并发症情况以及护理满意度情况。结果: 对照组出现 9 例并发症情况, 发生率 25.71%, 而综合组出现 1 例, 发生率 2.86%, 组间对比, $P < 0.05$; 综合组的护理满意度 97.14%, 要优于对照组的 80.0%, $P < 0.05$ 。结论: 对需要进行血液透析治疗尿毒症的患者提供综合护理, 可以有效减少并发症的发生, 提高疗效和护理满意度, 效果比较突出。

关键词: 尿毒症; 血液透析; 综合护理; 影响

1 引言

尿毒症是肾衰竭的终末期表现, 典型症状主要是水肿、疲惫、食欲减退等, 多出现在 15-49 岁的群体, 而且无法治愈, 需要长期进行透析, 或者直接进行肾移植来维持生命。血液透析 (HD) 是治疗该病的有效手段, 适用于大部分该病患者的情况, 但因为整个治疗过程比较复杂, 需要设备的支持, 患者还容易出现并发症等, 因此需要医院配合提供科学的护理服务, 有效排除 HD 操作过程中的安全隐患, 减少并发症或不良反应的发生, 保证治疗的有效性。

2 资料与方法

2.1 材料

选择医院在 2020 年 1 月-2021 年 12 月期间接收的进行 HD 的尿毒症患者 70 例, 按照随机数表法分为对照组和综合组, 各 35 例。其中对照组男: 女=18: 17, 年龄 22-74 岁, 平均 (51.03 ± 4.38) 岁; 综合组中男: 女=19: 16, 年龄 22-73 岁, 平均 (50.89 ± 3.74) 岁。对比两组的临床基础资料信息, 差异极小 ($P > 0.05$)。

2.2 方法

对照组: 提供常规护理, 介绍 HD 流程和注意事项、管理病房环境、进行饮食干预、开展用药指导等。

综合组: 提供综合护理。具体内容如下: (1) 透析准备教育。在患者前来治疗后, 将患者送入置管室, 利用语言安抚患者, 打造良好的病房环境, 适当播放轻音乐; 告知患者治疗以及护理流程, 向患者进行说明, 并要求患者和家属签署同意书; 按照 HD 操作要求进行插管, 造瘘等, 插好管后检查患者情况, 如果没有不适感就开始透析, 持续 2 小时。造瘘手术常用的是动静脉内瘘, 要保证护理人员熟悉内瘘的穿刺和保护方法, 如果选择的是动静脉外瘘, 要熟悉其使用方法, 密切观察操作过程中, 特别是管是否出现滑脱、出血、栓塞、感染等情况, 及时清洁导管, 全程注意无菌操作。(2) 心理干预。在 HD 操作时, 因为害怕穿刺或者带来的疼痛感等, 以及不了解尿毒症和 HD, 患者会出现恐惧、抑郁等不良情绪, 需要护理人员进行科学疏导, 注意转移患者的注意力, 或者帮助他们释放不良情绪, 建立起积极的态度, 提高治疗配合度。护理人员要多方位评估患者的心理状态, 并指导家属多多关心和爱护患者, 充分发挥家庭和社会支持作用, 保障患者的心理健康; 向患者推荐一些娱乐活动, 推动患者释放心理压力。(3) 饮食干预: 进行 HD 操作时患者的营养问题十分关键, 护理人员要指导患者和家属科学调整饮食, 既要保证补充体内缺乏的营养, 又要满足患者的进食欲望。这需要调查患者的饮食偏好, 建立起科学的食物方案, 尽量选择清简单易于消化的食物, 并且在患者进食前对其双手进行消毒; 进食结束后还要注意清理干净食物残渣, 进行漱口。要注意增加蛋白质的补充, 一般蛋白质的摄入量是每天 1.2-1.4g/kg, 同时减少水分的摄

取, HD 期间患者的体重增长不能超过 2.5kg。(4) 运动干预。指导患者进行渐进性放松训练, 为他们调整舒适的体位, 根据指导语进行肌肉收缩 10 s, 放松肌肉 40 s, 2 次/周, 每次 30 min; 如果患者病情较轻, 可以安排一些娱乐活动, 比如看电影、看电视、听歌、下棋等。(5) 并发症护理: 主要是防止出现内瘘闭塞、高血压、心力衰竭等并发症。对于内瘘闭塞, 需要选择合适的穿刺方式, 科学压迫穿刺部位, 定期检测内瘘血管, 在 HD 结束后可以提供热毛巾热敷促进淤血吸收; 对于高血压, 禁止进食钾元素含量高的食物, 必须要进食的话可以切开后浸泡, 之后才能食用; 对于心力衰竭, 主要是控制好透析前后的血压, 在透析过程中密切监测血压和尿量变化。

2.3 观察指标

评估两组的并发症发生率, 并使用自制的调查问卷, 调查患者的满意度情况。

2.4 统计学处理

使用 SPSS 展开数据分析, 数据用%和 $\bar{x} \pm s$ 表示, 分别实行 χ^2 和 t 检验, 以 $P < 0.05$ 表示差异有统计学意义。

3 结果

3.1 并发症发生对比

对照组出现 9 例并发症情况, 发生率 25.71%, 而综合组出现 1 例, 发生率 2.86%, 组间对比, $P < 0.05$ 。

3.2 护理满意度对比

从表 1 可知, 综合组的护理满意度情况要优于对照组, $P < 0.05$ 。

表 1 两组护理满意度对比 (n, %)

组别	非常满意	满意	不满意	满意度
对照组	11	17	7	80.0
综合组	24	10	1	97.14
χ^2				7.898
P				<0.05

4 讨论

在肾病发展到尿毒症阶段, 个体的肾脏正常功能无法发挥, 导致个体表现出水电解质失衡问题, 肾脏的内分泌功能紊乱, 很多代谢产物以及有毒物质大量滞留在体内, 继而造成一系列的临床症状。该病主要是肾单位的慢性、不可逆转性的破坏, 导致残存的正常肾单位并不能支持代谢废物的排除, 使得大量代谢废物和有毒物质在体内积聚, 造成一系列症状。对于该病的病因, 有原发性、继发性和遗传性三类, 整体而言比较复杂。而对于该病的治疗, 可以是一般治疗、药物治疗、手术治疗、中医治疗以及其他治疗方式, 其中血液净化治疗是常见的其他治疗类型, 由血液透析和腹膜透析两种方式, 可以发挥对肾脏功能的替代作用, 清除体内的代谢废物和液

体,从而维持机体内的代谢平衡状态。但需要注意的是,透析治疗只能替代肾脏的排泄功能,但不能代替肾脏的内分泌和代谢功能。

血液透析(HD)是治疗该病最常见的手段,原理上是进行肾脏功能的替代治疗。HD利用特定的透析器和透析液,可以将患者体内的血液引流到体外,进行物质交换后,清除掉血液中的代谢废物、多余水分,维持水电解质平衡,然后输回到患者体内。HD的提出和使用其实相当于对肾脏功能的模拟,肾脏在体内的基本功能就是生成尿液,在排泄的过程中同时清除体内的代谢废物、毒物,并可以通过重吸收功能保留一些有用的物质,比如蛋白质、葡萄糖等。所以如果肾脏出现问题,很容易导致水电解质紊乱、酸碱平衡失调、中毒等问题,同时也会影响内分泌功能的发挥,无法保证机体内环境的稳定,也就不能保证机体可以正常代谢。也因为如此,在肾脏出现问题后,常规使用药物治疗效果很差,因为机体无法有效吸收药物,而且此时很容易受外界因素的刺激而出现并发症,因此很多常规治疗方式的效果都比较有限。特别是直接用药,效果都不太突出。这使得透析治疗成为肾脏疾病治疗的主要方式,相对来说起效快、刺激性小、安全性高。

相对来说,HD对于该病的治疗效果比较显著,安全性也比较强,但需要操作时护理人员严格遵守无菌操作要求。HD是借助透析设备进行操作,清除机体内的多余水分和代谢废物,将血液净化,然后回输给个体。同时,HD需要长期坚持,并不能彻底治愈该病,而且治疗过程中出现并发症或一些不良反应的情况也比较常见。还有,HD的费用比较高,对于很多患者来说是较大的经济负担。同时,无论HD还是腹透,都只能代替肾脏的清除代谢废物、维持水电解质、酸碱平衡的作用,而无法替代肾脏的内分泌功能,比如EPO、活性维生素D3等的产生。因此进行HD的患者还是需要配合病情合理选择EPO、骨化三醇等药物进行对症治疗,以强化疗效。还有,在HD治疗过程中,患者比较容易容易出现高钾血症,会造成肌肉无力和心律失常问题,严重的甚至导致心脏骤停,危害性很大。考虑这方面的因素,为患者进行HD治疗时,需要配合展开科学的护理干预措施,指导患者了解HD的作用原理、适应症、禁忌症、操作程序以及注意事项等,由护理人员提供科学的干预指导,从而强化HD的治疗效果,并减少出现并发症的可能。

HD的实际操作难度较大,持续时间较长,无法根本性解决问题,期间还会产生疼痛感,因此患者可能出现不能有效配合治疗的行为。这样不仅不利于HD治疗操作的进行,还可能延误病情,也会给临床诊疗工作增加压力。因此需要医院提供科学的护理措施,主要是向患者介绍清楚该病病情病因机理、治疗方案、可行的治疗方法,以及HD的操作要求、原理、有效性等信息,增加患者对于该病和HD的了解,可以慎重在医生的指导下选择是否使用HD进行治疗。并且要使患者了解治疗期间可能产生的并发症等问题,予以科学的治疗,包括饮食和运动干预等,促使患者调整行为习惯,养成一切利于治疗的行为习惯,特别是饮食方面要严格注意。比如高钾血症,表现为血钾水平 $>5.5\text{mmol/L}$,此时患者可能出现肌肉无力以及心律失常的情况。但是可以通过调整饮食以及使用对症药物进行治疗。高钾水平的出现是因为肾脏生理功能减弱,导致排钾减少,血液中积累的钾就增加。如果不能有效治疗,患者的肌肉无力以及心律失常问题会逐渐加重,发展出迟缓性麻痹,甚至导致心搏停止等,带来很大的生命安全威胁。因此在HD治疗过程中,也需要对高钾水平的出现进行科学治疗和干预,通过饮食调整以及科学用药,控制血钾水平。因此,治疗期间需要医护人员为患者提供科

学的护理干预,此次研究提出健康教育护理干预模式的应用,该模式是对患者治疗过程中所涉及到的因素都进行健康知识宣教,包括疾病知识、HD相关知识、高钾血症知识,还有用药、心理以及饮食方面健康知识,都传递给患者,增加患者对于健康知识的了解,并能提升依从性。

特别是心理方面,本身该病病情严重,无法治愈,需要长期维持HD治疗,这会为患者增加很大的心理压力。再加上HD的费用高,部分患者可能无力承担,但又不想直接放弃疾病的治疗,也会增加心理压力。这些压力长期积聚在患者心中,就可能引发不良的心理情绪,而这会影响疾病的恢复。临床上一直有研究认为,积极的心理情绪有助于病情的恢复,而消极的心理情绪不仅不利于病情的恢复,还可能导致病情进一步加重。这意味着心理变化对于疾病有很大影响,不良的心理状态可能诱发疾病出现,或加剧疾病病情,而良好的心理状态则会促进疾病恢复,强化治疗效果。在HD过程中,个体的心理不良状态,轻微程度可能出现抑郁、焦躁等情绪,严重的话则可能出现自杀倾向等,严重影响人身安全以及疾病治疗。所以医院十分关注心理护理的作用,努力使每位患者都保持正面积极的心理状态来迎接治疗,可以实现事半功倍的疗效。这要求医疗单位在常规护理服务的基础上进行改善和调整,顺应患者的需求,增加心理方面的干预,解决患者现实面临的困难,从而提高护理质量。

此次研究结果显示:对照组出现9例并发症情况,发生率25.71%,而综合组出现1例,发生率2.86%,组间对比, $P<0.05$;这意味着进行综合护理,提供全方位的疾病与治疗信息指导,从饮食、心理、药物、并发症等方面进行护理指导,可以减少并发症的发生。同时,此次研究结果显示,综合组的护理满意度97.14%,要优于对照组的80.0%, $P<0.05$;这意味着科学的综合护理服务,可以从患者的角度出发提供全面的护理干预,使患者对护理工作比较认可和信任,从而不断提升患者的护理满意度,这样也可以提升患者的依从性,促使患者配合进行治疗与护理工作,从而强化疗效。

总之,对需要进行血液透析治疗尿毒症的患者提供综合护理,可以有效减少并发症的发生,提高疗效和护理满意度,效果比较突出。

参考文献:

- [1]任媛.综合护理对行血液透析的尿毒症患者的影响[J].健康之友,2020,(17):211.
- [2]朱徐君.综合护理对行血液透析的尿毒症患者的影响[J].心血管外科杂志(电子版),2020,9(3):32.
- [3]任姝睿.综合护理对尿毒症血液透析患者遵医行为和和生活质量的影响评价[J].中国保健营养,2021,31(3):126.
- [4]易亚奇.综合护理干预对行血液透析的尿毒症患者临床治疗依从性及生活质量的影响分析[J].中国保健营养,2020,30(35):53.
- [5]殷燕.综合护理干预对行血液透析治疗的尿毒症患者情绪状态的影响[J].当代医药论丛,2020,18(18):179-180.
- [6]丁丹.综合护理对尿毒症血液透析患者睡眠质量和心力衰竭发生率的影响[J].世界睡眠医学杂志,2021,8(9):1610-1612.