

# 护理干预对肾脏血液透析患者生活质量的影响策略探讨

刘江倩 崔遥遥

(空军军医大学第二附属医院 陕西西安 710038)

**摘要:** 目的 探讨对肾脏血液透析患者实施护理干预的效果, 分析对其生活质量、情绪状态、依从性及满意度的影响。方法 筛选90例在我院进行血液透析治疗的 肾脏疾病患者, 纳入时间为2021年3月-2022年3月。以信封法为分组方法将患者均分为两组采取不同的干预措施, 分别设置为参考组和 研究组, 参考组、研究组分别实施常规护理、护理干预, 两组均为45例患者。从量表评分评定两组患者生活质量和情绪状态的情况, 统计两组血液透析 依从性和护理满意度, 并进行组间比较。结果 对比两组情绪状态, 结果可见相较于参考组, 研究组干预后不良情绪评分更低 ( $P<0.05$ ); 对比两组生 活质量, 结果可见相较于参考组, 研究组干预后生活质量评分更高 ( $P<0.05$ ); 对比两组治疗依从性, 结果可见相较于参考组, 研究组治疗依从度更 高 ( $P<0.05$ ); 对比两组护理满意度, 结果可见相较于参考组, 研究组护理满意度更高 ( $P<0.05$ )。结论 肾脏血液透析患者配合护理干预效果较好, 能够改善患者生活质量, 保持良好心态面对治疗, 继而提高治疗依从性和满意度。

**关键词:** 护理干预; 肾脏血液透析; 生活质量

终末期肾脏疾病是多种肾脏病发展的最终阶段, 其概念与尿毒症相似, 二者区别在于诊断标准的不同<sup>[1]</sup>。我国将终末期肾脏病的诊断标准定义为肾小球过过滤低于  $15\text{ml}(\text{min}17 \cdot \text{m}^2)$ 。血液透析是现阶段该类患者常用治疗方法, 该方式通过肾脏替代以维持患者生命, 延长其生存期<sup>[2]</sup>。然而, 终末期肾脏病会随着疾病进展逐渐加重, 患者肾功能减退, 加之电解质紊乱、毒素堆积、透析不完全等因素影响, 会导致患者出现皮肤瘙痒等症状, 严重影响其身体舒适度, 降低生活质量。同时, 由于血液透析治疗疗程较长, 费用较高, 患者会出现不同程度的不良情绪, 影响其治疗进程和效果<sup>[3]</sup>。因此, 对于血液透析治疗的终末期肾脏病患者而言, 有效的护理配合在其中具有重要意义。基于此, 本研究探讨护理干预在该类患者中应用对其情绪状态、生活质量、依从性及满意度的影响, 现报道如下。

## 1 资料与方法

### 1.1 一般资料

我抽取我科 2021 年 3 月-2022 年 3 月 90 例终末期肾脏病患者, 全部患者均遵医嘱接受血液透析治疗。以信封法为分组依据, 分别分为参考组、研究组, 两组均为 45 例。初步排除基础资料对本研究产生的干扰, 首先比较两组基线资料, 结果显示两组差异符合研究开展要求, 即无统计学意义 ( $P>0.05$ )。参考组男性、女性患者分别有 23、22 例, 年龄下限、上限分别为 35 岁、75 岁, 平均  $(50.33 \pm 4.05)$  岁; 研究组男性、女性患者分别有 24、21 例, 年龄下限、上限分别为 33 岁、73 岁, 平均  $(50.24 \pm 4.10)$  岁。

入选本研究标准: 均符合终末期肾脏病相关诊断标准并经过临床确诊; 具备血液透析治疗指征且无治疗禁忌证; 精神、意识功能正常能够配合护理工作。排除标准: 合并其他系统严重疾病患者。

### 1.2 方法

参考组实施终末期肾脏病血液透析常规护理配合, 主要包括病情记录、体位变化、生命体征检测、用药指导等常规措施。

研究组在参考组基础上实施护理干预, 主要包括如下措施: (1) 透析护理干预: 护理人员为患者营造良好的透析环境, 调节温度、湿度、光照均在患者舒适条件。定期开窗通风保持良好的空气流通, 密切观察透析设备运行状况, 分析患者临床表现, 及时发现患者透析治疗中发生的异常并上报。(2) 心理护理干预: 血液透析患者因治疗周期长、费用高昂会出现不同程度的不良情绪, 心理波动较大。护理人员应通过交谈针对性了解患者不良情绪出现的原因并进行疏

导, 结合患者个性特点、家庭状况、病情发展给予其冥想、音乐、游戏等心理干预方法, 帮助患者转移注意力更好面对治疗。(3) 健康教育干预: 由于血液透析部分患者为老年患者, 患者对于透析治疗的认识不全面且重视程度不够, 易影响治疗效果。护理人员应对患者现阶段认知功能进行充分评估, 结合评估结果对其实施一对一健康教育, 纠正患者对于疾病和治疗存在的认知偏差, 通过亲切、温柔的态度提高患者依从性。(4) 饮食护理干预: 血液透析消耗患者大量营养, 加之患者可能出现的透析不良反应, 易出现厌食, 继而出现营养不良现象。护理人员应为患者制定与其营养需求相符的营养干预方案, 结合患者个人喜欢在不妨碍治疗结果的前提下对其进行饮食干预。指导患者多食用形象的蔬菜、水果, 严格控制钠摄入量, 避免食用高尿酸、高钾食物。(5) 卫生护理干预: 叮嘱患者家属勤为患者更换贴身被品和义务, 使用 40 摄氏度左右的温水擦拭患者皮肤。(6) 皮肤护理干预: 患者血液透析治疗过程中易出现瘙痒等症状, 导致其抓挠皮肤, 出现感染。因此, 护理人员应指导患者多晒太阳, 缓解皮肤瘙痒, 对于较为干燥的患者, 可适当涂抹润肤乳加以缓解。

### 1.3 观察指标

1. 情绪状态: 采用量表在干预前后从两方面对患者情绪状态进行评价, 包括焦虑、抑郁, 分数高者情绪状态不佳。(2) 生活质量: 采用量表在干预结束后两组患者生活质量进行量化评估, 该量表包括 5 方面, 分数高者生活质量较好。(3) 治疗依从性: 由护理人员从患者治疗过程中透析依从度方面进行分级评定, 分别评价为十分依从、部分依从、不依从 3 等级, 比较总依从度。(4) 护理满意度: 由护理人员在研究结束时向患者发放问卷, 患者根据主观感受选择非常满意、基本满意、不满意中对应等级。比较两组总满意度。

### 1.4 统计学方法

整理本次研究中数据后使用 SPSS25.0 软件包分析, 计数资料(依从度、满意度)用率表示、卡方检验,  $(\bar{x} \pm s)$  表示计量资料(量表评分等)并采用 t 检验, 以  $P<0.05$  表示差异具备统计学意义。

## 2 结果

### 2.1 两组心理状态评分比较

从两组心理状态评分方面比较, 干预前两组心理状态评分差异无统计学意义 ( $P>0.05$ ); 干预后, 研究组焦虑、抑郁方面评分相较于参考组均更低 ( $P<0.05$ ), 见表 1。

表 1 两组心理状态评分比较 (分,  $\bar{x} \pm s$ )

组别	例数	SAS		SDS	
		干预前	干预后	干预前	干预后
参考组	45	51.99 ± 2.15	44.74 ± 2.35	52.41 ± 3.54	43.33 ± 2.40
研究组	45	51.97 ± 2.19	36.58 ± 2.40	52.39 ± 3.49	37.70 ± 3.38
t 值		0.0437	16.2965	0.0270	9.1106
P 值		0.9652	0.0000	0.9785	0.0000

2.2 两组生活质量评分比较

方面均相较于参考组更高 (P<0.05), 见表 2。

从两组生活质量评分方面比较, 研究组干预后生活质量评分各

表 2 两组生活质量评分比较 (分,  $\bar{x} \pm s$ )

组别	例数	生理职能	生理功能	情绪职能	社会功能	总体健康
参考组	45	82.59 ± 1.50	82.75 ± 1.41	83.03 ± 1.51	83.18 ± 2.38	84.25 ± 1.57
研究组	45	86.20 ± 1.53	87.64 ± 2.37	89.60 ± 1.45	88.95 ± 2.27	90.83 ± 1.64
t 值		11.3022	11.8950	21.0526	11.7685	19.4419
P 值		0.0000	0.0000	0.0000	0.0000	0.0000

2.3 两组治疗依从性比较

组更高 (P<0.05), 参考组、研究组治疗总依从度分别为 88.89%、100.00%, 见表 3。

从两组治疗依从性方面比较, 研究组治疗总依从度相较于参考

表 3 两组治疗依从性比较[n (%)]

组别	例数	十分依从	部分依从	不依从	总依从度
参考组	45	21 (46.67)	19 (42.22)	5 (11.11)	40 (88.89)
研究组	45	33 (73.33)	12 (26.67)	0 (0.00)	45 (100.00)
$\chi^2$ 值					5.2941
P 值					0.0214

2.4 两组护理满意度比较

组更高 (P<0.05), 参考组、研究组护理依从度分别为 84.44%、95.56%, 见表 4。

从两组护理满意度方面比较, 研究组护理总满意度相较于参考

表 4 两组护理满意度比较[n (%)]

组别	例数	非常满意	基本满意	不满意	总满意度
参考组	45	18 (40.00)	20 (44.44)	7 (15.56)	38 (84.44)
研究组	45	29 (64.44)	14 (31.11)	2 (4.44)	43 (95.56)
$\chi^2$ 值					4.0500
P 值					0.0442

3 讨论

终末期肾脏病不仅给患者带来巨大的心理压力和经济负担, 还可能威胁患者生命安全, 严重降低其生活质量<sup>[4]</sup>。血液透析治疗是现阶段终末期肾脏病患者常用治疗方法, 该方法能够有效清除机体内毒素, 调节内环境稳态, 并纠正电解质紊乱。随着血液透析技术的不断发展和提升, 该技术越来越完善、安全, 但由于终末期肾脏病患者机体免疫力、耐受力较差, 部分患者仍难以避免出现不良反应, 且多数患者伴血液透析心理障碍<sup>[5]</sup>。对于躯体感受, 血液透析主要会造成患者出现口渴、失眠、恶心、疼痛等生理不适感, 心理方面则表现为较为明显的焦虑、恐惧、担忧、抑郁情绪, 负性情绪与生理不适相互作用, 共同影响透析依从性和治疗效果<sup>[6]</sup>。因此, 对于血液透析的肾脏病患者而言, 有效的护理干预具有重要意义。

传统护理血液透析护理集中于保证透析过程的顺利进行, 维持患者各项生命体征的问题, 未充分重视到患者情绪状态对透析效果产生的不良影响<sup>[7]</sup>。护理干预则以肾脏血液透析患者临床特点为依据, 全方位、多维度对患者实施综合性的、全面性的、针对性的干预, 本研究设计一套护理措施应用于患者, 结果显示: 实施护理干预的患者心理状态评分在干预后得到显著降低, 且相较于常规护理模式的患者具备显著优势。这可能由于本研究护理干预对患者实施心理护理和健康教育干预, 充分重视患者不良情绪的疏导, 及时纠正其错误认知, 患者通过正确思维、认知的建立消除对于疾病治疗不确定性和恐惧性, 继而缓解不良情绪<sup>[8]</sup>。同时, 通过护理干预, 患者对于疾病知晓程度提升, 血液透析治疗的有效性得以高度重视, 激发了患者治疗的积极性和自主能动性, 促进其治疗依从性的提升。

改善生活质量是血液透析患者治疗的主要目的之一, 本研究通过护理干预的配合, 以饮食、皮肤、透析、卫生方面入手, 将护理措施细节化, 全面保障血液透析治疗效果和护理效果<sup>[9]</sup>。本研究结果显示: 实施护理干预的患者各方面生活质量均高于常规护理患者, 提示了护理干预通过一系列措施保障患者心理、生理舒适度, 提高治疗效果, 继而促进生活质量的全面提升。此外, 满意度水平与治疗效果和护理质量密切相关<sup>[10]</sup>, 本研究通过一系列优化干预措施的

实施, 患者感受到充分被尊重和重视, 建立良好护患关系的同时提高护理认可度。

总的来说, 肾脏血液透析患者配合护理干预效果较好, 能够改善患者生活质量, 保持良好心态面对治疗, 继而提高治疗依从性和满意度。

参考文献

- [1]孙忠瑛, 付星, 杨玉霞. 探讨护理干预对慢性肾脏病 (CKD) 5 期维持性血液透析患者高钾血症发生率的影响[J]. 黑龙江中医药, 2020, 49 (5): 237-238.
- [2]于水泳. 营养护理干预对终末期肾脏病血液透析患者高磷血症的预防效果分析[J]. 智慧健康, 2020, 6 (22): 103-104.
- [3]田娜娜. 观察集束化护理干预对终末期肾脏病行维持性血液透析患者社会回归的效果[J]. 养生保健指南, 2019 (7): 110.
- [4]陈伟英. 前馈控制护理对冠心病 PCI 合并慢性肾脏病维持性血液透析患者的干预效果[J]. 心血管病防治知识, 2021, 11 (29): 45-47.
- [5]赵洪霞. 护理干预对慢性肾脏病维持性血液透析患者发生高钾血症的影响[J]. 健康之友, 2020 (6): 238.
- [6]王颖. 集束化护理干预对终末期肾脏病行维持性血液透析患者社会回归的效果观察[J]. 国际护理学杂志, 2017, 36(2): 208-210.
- [7]胡秀梅, 李芸, 李长跟, 等. 护理干预联合中药辅助治疗慢性肾脏病血液透析患者皮肤瘙痒的效果[J]. 国际护理学杂志, 2019 (8): 1056-1059.
- [8]段淑芬. 护理干预在终末期肾脏病血液透析致皮肤瘙痒患者中的应用效果分析[J]. 药店周刊, 2021 (22): 140.
- [9]李杏, 谢金娜, 李金娥, 等. 家庭医生服务团队护理干预对肾脏病终末期血液透析患者社会回归、心理状态及生活质量的影响[J]. 中国社会医学杂志, 2019, 36 (4): 368-370, 374.
- [10]许凤霞, 常玲玲, 刘芳, 等. 饮食指导与家庭支持护理在慢性肾脏病维持性血液透析患者营养改善方面的应用[J]. 中国当代医药, 2021, 28 (13): 245-248.