

# 以循证为指导的临床护理路径在血液透析患者中的应用

齐海霞

(长春市中心医院 130000)

**摘要:**目的:探讨和分析以循证为指导的临床护理路径在血液透析患者中的应用效果。方法:选取2020年5月-2021年5月在我院进行血液透析的120例患者为研究对象,所有患者在血液透析期间均予以在循证指导下通过临床护理路径的方式进行护理,观察患者护理前后的肾功能改善情况及并发症发生情况。结果:肾功能检测发现,护理前,患者血肌酐为(107.63±10.95)umol/L,血尿素氮为(23.35±5.12)mmol/L,肾小球滤过率为(47.68±3.76)ml/min,肌酐清除率为(78.45±23.67)ml/min,尿量为(775.42±115.65)ml;护理后,患者血肌酐为(55.16±8.56)umol/L,血尿素氮为(8.63±4.34)mmol/L,肾小球滤过率为(88.33±5.45)ml/min,肌酐清除率为(98.55±18.94)ml/min,尿量为(687.84±102.83)ml。可见护理后患者的血肌酐、血尿素氮、尿量水平均显著下降,而肾小球滤过率、肌酐清除率则显著升高,P<0.001。护理期间患者共出现并发症21例,占比16.67%,其中以失衡综合征(4.17%)发生率最高,其次为低血压(3.33%)和贫血(3.33%)。结论:对血液透析患者采取以循证为指导的临床护理路径的护理措施,有助于改善患者肾功能,保障患者治疗的有效性和安全性。

**关键词:**循证护理;临床护理路径;血液透析

目前,血液透析是肾功能衰竭患者肾脏替代治疗的主要方式之一,主要是通过将患者体内血液引流至体外,通过血液透析器,清除体内的代谢废物、毒素和多余水分等,维持电解质和酸碱平衡,最后将净化了的血液重新送回患者体内<sup>[1]</sup>。但由于肾衰竭患者病情严重复杂,多数患者需要长期进行透析治疗,不仅容易增加患者痛苦,导致相关并发症发生,同时也会增加患者的经济负担和心理压力,从而影响患者疗效和预后<sup>[1]</sup>。故此,在对此类患者治疗中,加强对其的护理非常关键。基于此,本研究对我院收治的血液透析患者实施了以循证为指导的临床护理路径的护理措施,现报告如下。

## 1.资料与方法

### 1.1 临床资料

选取在我院进行血液透析的120例患者为研究对象,其中男性患者66例,女性患者54例,患者最小年龄为30岁,最大年龄为92岁,年龄平均为(62.33±7.85)岁;最低病程1年,最高病程11年,病程平均为(6.02±1.34)年;疾病类型:慢性肾衰竭38例,急性肾衰竭31例,糖尿病肾病27例,尿毒症19例,其他7例。120例患者透析次数共为16000次。纳入标准:(1)肌酐>707μmol/L,eGFR<5ml/min,血钾>6.5mmol/L<sup>[2]</sup>;(2)患者及其家属已详细阅读本研究所发放的知情同意书,并已签字同意参与;(3)患者临床资料齐全无误。排除标准:(1)30天内有服用相关药物及经过其他治疗者;(2)凝血功能障碍者;(3)合并恶性肿瘤疾病者;(4)精神疾病、认知障碍者;(5)临床资料不全者。本研究已经过医学伦理委员会的批准。

### 1.2 以循证为指导的临床护理路径

(1)成立护理小组:以血透科护理人员组成护理小组,对所有护理人员首先进行循证护理、临床护理路径护理的概念、流程、护理内容等进行培训,使其掌握护理的相关要点;其次,在以循证为指导基础上对患者实施临床护理路径,根据患者的实际情况制定针对性的护理计划;最后分配好护理人员的护理职责,并嘱咐其记录护理中的相关情况和问题,及时上报。

(2)循证指导:根据既往对于血液透析患者透析中存在的问题,结合患者、医院的实际情况,列举出本次护理中可能出现的问题;然后通过查阅相关的文献资料,以循证护理、血液透析等关键词检索,找出相关的护理证据,并对所获得的证据进行评审,确保其有效性;而后将所获得的护理证据与血液透析患者临床护理知识和经验、患者需求等相结合,配合临床护理路径来进一步完善护理计划并实施<sup>[4]</sup>。

(3)临床护理路径:①血透前护理:血透前,护理人员首先需详细评估患者病情,向其介绍血透的过程、作用、注意事项等相关情况,并告知其治疗时可能出现的异常及处理方式;其次需关注患者的心理变化,针对有焦虑、紧张等异常心理情绪患者,应对其进行心理疏导,鼓励和安慰患者,缓解患者心理压力,舒缓心情,使其保持轻松的状态进行治疗。②血透中护理:血透过程中,护理人员首先需调试好血透机器,确保血透机器各项功能正常;其次在操作过程中,如建立血管通路,需严格按照相关规定进行,并注意无菌操作,同时密切关注患者生命体征变化以及血透相关数据变化情况等,控制透析液的温度(35℃左右),及时调整透析液钠浓度,控制透析超滤量、血流量等<sup>[5]</sup>;最后,根据患者透析情况及自身情况,合理安排透析次数,在透析中如有异常应及时

停止,及时协助医生进行抢救,确保患者透析安全。③血透后护理:透析后应先检测患者体重、实际脱水水量等情况,并取患者血液标本送检,了解患者透析效果,以便调整患者透析治疗方案;密切观察患者有无并发症出现,预防出血、感染、失衡综合征、低血压等情况的发生,按时更换置管辅料,清洁置管周围皮肤,确保清洁干净;观察导管是否固定妥当,以防脱落、挤压等现象发生;合理安排患者饮食,嘱咐其低盐低钾饮食,加强营养物质摄入,控制患者水钠摄入;根据患者情况指导其进行适当的运动锻炼,提高患者体质,促进其恢复;加强查房巡视,了解患者需求,尽量满足其合理需要;告知患者家属多给予患者关心和鼓励,增强患者治疗信心,提高其治疗和护理的依从性。

### 1.3 观察指标

(1)观察患者护理前后的肾功能改善情况:肾功能指标包括血肌酐(Scr)、血尿素氮(Bun)、肾小球滤过率(Gfr)、肌酐清除率(Ccr)、尿量等。

(2)观察患者护理期间并发症发生情况:并发症包括失衡综合征、低血压、低氧血症、贫血、感染等。

### 1.4 统计学分析

采用spss23.0软件对本研究中的相关数据进行统计分析,并将其录入医院电脑Excel数据库。研究数据以( $\bar{x} \pm s$ )、(%)等表示,并应用t、 $\chi^2$ 检验,当检验值P低于0.05时则表明数据对比存在显著差异,具有统计意义。

## 2.结果

### 2.1 患者护理前后的肾功能改善情况

肾功能检测发现,护理前,患者血肌酐为(107.63±10.95)umol/L,血尿素氮为(23.35±5.12)mmol/L,肾小球滤过率为(47.68±3.76)ml/min,肌酐清除率为(78.45±23.67)ml/min,尿量为(775.42±115.65)ml;护理后,患者血肌酐为(55.16±8.56)umol/L,血尿素氮为(8.63±4.34)mmol/L,肾小球滤过率为(88.33±5.45)ml/min,肌酐清除率为(98.55±18.94)ml/min,尿量为(687.84±102.83)ml。可见护理后患者的血肌酐、血尿素氮、尿量水平均显著下降,而肾小球滤过率、肌酐清除率则显著升高,数据比较存在统计差异,P<0.001。见表1。

表1 患者护理前后的肾功能改善情况比较( $\bar{x} \pm s$ )

| 肾功能指标          | 护理前(120例)     | 护理后(120例)     | t值     | P值    |
|----------------|---------------|---------------|--------|-------|
| 血肌酐(umol/L)    | 107.63±10.95  | 55.16±8.56    | 41.355 | 0.000 |
| 血尿素氮(mmol/L)   | 23.35±5.12    | 8.63±4.34     | 24.024 | 0.000 |
| 肾小球滤过率(ml/min) | 47.68±3.76    | 88.33±5.45    | 67.254 | 0.000 |
| 肌酐清除率(ml/min)  | 78.45±23.67   | 98.55±18.94   | 14.116 | 0.000 |
| 尿量(ml)         | 775.42±115.65 | 687.84±102.83 | 6.839  | 0.000 |

### 2.2 患者护理期间并发症发生情况

护理期间,患者共出现并发症21例,占比16.67%,其中以失衡综合征(4.17%)发生率最高,其次为低血压(3.33%)和贫血(3.33%)。见表2。

表 2 患者护理期间并发症发生情况分析[n, %]

| 并发症   | 例数 (n) | 构成比 (%) |
|-------|--------|---------|
| 失衡综合征 | 5      | 4.17    |
| 低血压   | 4      | 3.33    |
| 低氧血症  | 3      | 2.50    |
| 贫血    | 4      | 3.33    |
| 感染    | 3      | 2.50    |
| 其他    | 2      | 1.67    |
| 发生率   | 21     | 16.67   |

### 3.讨论

在血液透析过程中,由于肾衰竭患者肾功能无法正常排毒和代谢物质,为了改善患者的肾功能,维持患者生命,就需要通过反复多次的透析治疗,但多数患者对于血液透析知之甚少,尤其是老年患者,加上血液透析会对患者造成一定的痛苦,故容易使患者产生诸多不良心理情绪,甚至不配合治疗<sup>[6]</sup>。另外,受患者的个人病情、医护人员操作等影响,在透析时不可避免的会导致一些并发症的发生,对患者的治疗产生影响。因此,如何做好血液透析患者的护理,保障其安全性非常重要。

循证护理是一种以有价值、可信的科学研究结果为依据,提出问题、寻找并运用证据,从而将其应用到患者的护理服务中,提高患者护理效果,确保患者安全性的护理措施。该护理的核心思想是批判性地接受现有的专业知识,并将其转化为可应用于临床实践的证据,减少护理工作中的易变性,使以经验为基础的传统护理向以科学为基础的有证可循的现代护理发展<sup>[7]</sup>。而临床护理路径是在循证医学的基础上,由医疗、护理和相关专业的人员对某些疾病,制定严格工作顺序和准确时间要求的程序化、标准化的诊疗和护理计划的综合模式,其目的是确保规范医疗服务行为、减少资源浪费、使患者获得适宜的医疗护理服务,从而提高患者治疗效果和护理质量<sup>[8]</sup>。在本研究中,首先通过循证护理来分析护理中可能出现的问题,并检索相应的护理证据,而后结合临床护理路径,

为患者制定针对性的护理计划,将循证医学贯穿整个护理路径和患者的护理过程中,提高患者治疗和护理的依从性,缓解患者的心理压力和负面情绪,并预防相应的并发症和护理问题发生,从而保障了患者的安全性。

本研究结果显示,护理后患者的血肌酐、血尿素氮、尿量水平均显著下降,而肾小球滤过率、肌酐清除率则显著升高,  $P < 0.001$ 。护理期间患者共出现并发症 21 例,占比 16.67%,其中以失衡综合征(4.17%)发生率最高,其次为低血压(3.33%)和贫血(3.33%)。由此可见,在以循证为指导的临床护理路径下,患者肾功能得到显著改善,且并发症较少,保障了患者治疗的有效性和安全性,值得临床借鉴。

### 参考文献:

- [1]张宇宁,王军升,罗晓燕.以循证为指导的临床护理路径在血液透析患者中的应用[J].齐鲁护理杂志,2021,27(9):152-154.
- [2]任静美.临床护理路径在维持性血液透析患者护理中的应用[J].全科口腔医学电子杂志,2018,v.5(11):72-73.
- [3]王丽.临床护理路径在维持性血液透析患者护理中的应用与效果[J].实用临床护理学电子杂志,2018,3(43):124-124.
- [4]杨璐.临床护理路径在维持性血液透析患者护理中的应用方法与效果观察[J].医学食疗与健康,2021,019(027):211-215.
- [5]支红梅.临床路径护理管理在慢性肾衰竭维持性血液透析患者中的应用价值[J].透析与人工器官,2020,31(2):75-77.
- [6]顾建侠,顾政辉,虎佩莹.临床护理路径在维持性血液透析患者中的应用效果[J].中国保健营养,2020,030(004):156-157.
- [7]李楠.临床护理路径在维持性血液透析患者护理中的应用价值体会[J].实用临床护理学电子杂志,2020,5(4):78-79.
- [8]刘丹霞.临床护理路径在维持性血液透析患者中的应用[J].中国继续医学教育,2018,10(31):172-173.