

主动护理干预对降低血液透析相关性低血压发生率的影响

高志华

(长春市中心医院 130000)

摘要:目的: 分析在血液透析患者治疗过程中应用主动护理干预对于降低相关性低血压发生率的影。方法: 抽取我院 2020 年 1 月~2021 年 1 月期间收治的 84 例血液透析患者, 并遵循科学随机原则将其分为 42 例常规组与 42 例观察组。对常规组实施基础护理干预, 观察组患者在前述基础上予以主动护理干预, 比较两组患者血压变化情况、相关性低血压发生率以及护理满意度等指标。结果: 透析前, 常规组与观察组收缩压、舒张压水平的差异比较经由统计学检验显示其不具有意义 ($P > 0.05$)。透析中与透析后两个阶段, 观察组收缩压及舒张压数据结果显著优于常规组。观察组血液透析相关性低血压发生率显著低于常规组。观察组护理满意度显著高于常规组。且上述两组之间的差异比较经由统计学检验显示其具有意义 ($P < 0.05$)。结论: 采取主动护理模式对血液透析患者予以干预, 能够有效降低其相关性低血压发生率, 改善患者生存质量, 并提升其对护理服务的满意度, 建议在临床中加以推广。

关键词: 主动护理干预; 血液透析; 低血压发生率

大量临床实践经验及相关研究显示, 血液透析治疗过程中, 低血压属于一类较为常见的并发症, 其发生率在 30%左右, 该并发症一旦发生会对患者存活机率与生存质量产生较大负面影响。临床中, 对血液透析低血压的诊断标准如下: 患者在血液透析过程中收缩压降至 90mmHg 以下, 亦或其平均动脉压较之于透析前下降达 30mmHg, 另外, 部分患者还会出现头晕、眼花、恶心、面色苍白、呼吸困难、意识障碍等症状。低血压并发症发生会导致患者透析过程中的血流不足, 从而给超滤环节带来较大困难, 部分严重患者甚至还会产生心绞痛、心率失常等情况, 故而, 降低血液透析过程中的低血压并发症发生率是临床实践中的一大重要课题。基于此, 本文分析了对血液透析患者行主动护理干预的临床效果, 明确其对低血压降低的影响, 现将研究结果报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

此次观察研究的受试对象主要抽取自我院 2020 年 1 月~2021 年 1 月期间收治的 84 例血液透析患者, 并遵循科学随机原则将其分为 42 例常规组与 42 例观察组。具体资料情况如下所示: 常规组患者年龄范围介于 41~72 岁区间内, 年龄均值为 (54.25 ± 4.87) 岁, 其中男性 22 例, 女性 20 例; 观察组患者年龄范围介于 43~70 岁之间, 年龄均值为 (54.16 ± 5.08) 岁, 其中男性 23 例, 女性 19 例。常规组与观察组在年龄、性别等一般资料方面的差异比较经由统计学检验显示其不具有意义 ($P > 0.05$)。具有可比性。此外, 所有参与到此观察研究的受试患者均对试验内容与试验目标具有充分了解, 经由医护人员指导签署相关同意书。研究内容经由医护人员组织整理为相应报告, 呈送至院内伦理委员会, 在其批准后予以实施。

1.2 方法

对常规组实施基础护理干预, 即对患者血压、脉搏、心率等各项生命体征予以密切监测, 指导患者常规用药并实施血管通路护理, 同时提醒血液透析患者各注意事项。

观察组患者在前述基础上予以主动护理干预, 具体方法如下: (1) 细致化健康教育: 护理人员应在患者血液透析期间秉持亲和、耐心态度向患者详细讲述血液透析相关知识, 同时告知患者血压监测方式, 向其明确遵循医嘱的重要性, 提高患者治疗依从性; (2) 主动心理护理: 进行血液透析治疗的患者普遍有着相对较长的治疗周期, 在长期透析下会出现不同程度的负性情绪, 如焦虑、抑郁、烦躁等, 为此, 护理人员应在日常工作中同患者进行密切沟通交流, 掌握患者的真实心理需求, 及时疏导其负面情绪, 帮助其树立起治疗信心, 从而提升治疗效果; (3) 科学膳食护理: 结合患者基本资料与病情信息, 为患者制定科学合理的膳食方案, 告知患者及其家属科学膳食对于透析治疗的重要性, 指导患者在日常饮食中增加高蛋白、高维生素等营养食物占比, 通过营养摄入的方式对贫血及低蛋白血症予以改善; (4) 用药及运动指导: 在患者实施透析治疗前, 护理人员应告知其停止服用降压药物, 此外, 镇静剂的使用务求科学合理, 此外, 结合患者病情特点指导其进行科学运动, 尤其是通过运动方式对干体重进行合理控制; (5) 透析过程中护理人员需要对患者表情、神志、意识等予以细致观察, 及时排查其是否存在低血糖现象, 与此同时还予以以血压测量 (每隔 30~60min 对脉搏及血压予以测量), 一旦发现低血压情况出现应及时告知医师, 协助患者调整体位至平卧态, 并将其足部抬高, 对血液流量予以调整, 并停止超滤, 避

免不良事件发生。

1.3 观察指标

(1) 血压水平: 细致观察并记录两组患者分别在透析前、透析中、透析后三个阶段的收缩压与舒张压水平; (2) 低血压发生率: 统计两组患者总计透析次数以及透析期间出现的相关性低血压病例, 据此计算低血压发生率; (3) 护理满意度: 院内事先自制关于护理服务满意度百分制调查问卷, 并于患者出院前向其发放, 满意程度按照问卷得分换算, 具体为十分满意 (90 分以上)、较为满意 (80 至 90 分)、基本满意 (60 分至 80 分)、不满意 (60 分以下) 四个层级, 总满意度 = (十分满意例数 + 较为满意例数 + 满意例数) / 总例数 × 100%。

1.4 统计学方法

此次观察研究所运用的相关数据分析软件为 SPSS 22.0, 并分别将 $\bar{x} \pm s$ 与 [N (%)] 定为计量资料与计数资料相应的表达方式, 观察组与常规组之间不同阶段血压水平差异比较采用 t 检验, 血液透析相关性低血压发生率、护理满意度差异比较则采取 χ^2 检验, $P < 0.05$ 视为组间差异具有统计学意义。

2 结果

2.1 常规组与观察组血液透析不同阶段血压水平对比

透析前, 常规组与观察组收缩压、舒张压水平的差异比较经由统计学检验显示其不具有意义 ($P > 0.05$)。透析中与透析后两个阶段, 观察组收缩压及舒张压数据结果显著优于常规组, 且两组之间的差异比较经由统计学检验显示其具有意义 ($P < 0.05$)。具体细化数据可参考下表 1。

表 1 两组患者不同阶段血压水平比较 ($\bar{x} \pm s$), mm Hg

| 组别 | 透析前 | | 透析中 | | 透析后 | |
|-----------------|----------------|--------------|----------------|---------------|----------------|--------------|
| | 收缩压 | 舒张压 | 收缩压 | 舒张压 | 收缩压 | 舒张压 |
| 常规组 (n = 42) | 133.45 ± 13.68 | 76.66 ± 9.71 | 88.04 ± 9.23 | 59.86 ± 7.28 | 91.13 ± 10.25 | 64.18 ± 8.15 |
| 观察组 (n=42) | 134.62 ± 13.79 | 76.38 ± 9.45 | 121.62 ± 11.25 | 73.65 ± 12.38 | 122.91 ± 12.34 | 75.72 ± 6.82 |
| t 值 | 0.458 | 0.172 | 12.748 | 6.147 | 12.559 | 6.864 |
| P 值 | 0.375 | 0.485 | 0.001 | 0.002 | 0.016 | 0.023 |

2.2 常规组与观察组血液透析相关性低血压发生率对比

观察组血液透析相关性低血压发生率为 4.16%, 显著低于常规组的 13.87%, 且两组之间的差异比较经由统计学检验显示其具有意义 ($P < 0.05$)。具体细化数据可参考下表 2。

表 2 两组患者血液透析期间低血压发生率情况比较 [N (%)]

| 组别 | 透析次数 | 低血压发生次数 | 发生率 |
|------------|------|---------|-------|
| 常规组 (n=42) | 620 | 86 | 13.87 |
| 观察组 (n=42) | 625 | 26 | 4.16 |
| χ^2 值 | | | 4.285 |
| P 值 | | | 0.001 |

2.3 常规组与观察组护理满意度比较

(下转第 188 页)

(上接第 186 页)

观察组护理满意度为 95.24% (其中十分满意 10 例, 较为满意 12 例, 基本满意 18 例, 不满意 2 例), 显著高于常规组的 80.95% (其中十分满意 5 例, 较为满意 7 例, 基本满意 22 例, 不满意 2 例), 且两组之间的差异比较经由统计学检验显示其具有意义 ($P < 0.05$)。具体细化数据可参考下表 3。

表 3 两组患者护理满意度比较 [n (%)]

| 组别 | 十分满意 | 较为满意 | 基本满意 | 不满意 | 总满意度 |
|---------------|------------|------------|------------|-----------|------------|
| 常规组 (n=42) | 5 (11.90) | 7 (16.67) | 22 (52.38) | 8 (19.05) | 34 (80.95) |
| 观察组 (n=42) | 10 (23.81) | 12 (28.57) | 18 (42.86) | 2 (4.76) | 40 (95.24) |
| χ^2 值 | | | | | 5.276 |
| P 值 | | | | | 0.031 |

3 讨论

血液透析是急性肾功能衰竭相关病症最为常见的治疗手段, 临床中又被称为“人工肾”, 其作用机制如下: 经由血液透析机让患者血液从血管通路之中缓慢引出, 排除其中毒害物质如尿素氮、肌酐等, 同时清除掉部分多余水分, 而后调整好患者水电酸碱平衡后将血液回输至患者体内。然而, 血液透析过程中亦会滋生部分并发症, 其中以低血压发病率最高。目前临床中对血液透析相关性低血压致病诱因主要有下述几类: ①有效血容量的降低; ②自主神经功能的紊乱; ③药物影响; ④心源性低血压; ⑤血管扩张或受到阻力; ⑥贫血或低蛋白血症患者。切实降低血液透析过程中低血压发生率, 必须对护理环节相关工作予以充分重视, 护理内容的细致化能够大大强化低血压排查的准确性, 从而将低血压对患者的影响控制在最低。

作为临床中的一类新型护理手段, 主动护理干预以患者为中心, 力求结合患者具体情况对之予以全面性、针对性护理服务, 通过细致化健康教育、主动心理护理、科学膳食护理、用药及运动指导等措施的运用, 可以助力患者掌握较为完整的血液透析相关知识, 提升其治疗期间的依

从性, 树立其治疗信心。此次观察研究结果显示, 透析前, 常规组与观察组收缩压、舒张压水平的差异比较经由统计学检验显示其不具有意义 ($P > 0.05$)。透析中与透析后两个阶段, 观察组收缩压及舒张压数据结果显著优于常规组。观察组血液透析相关性低血压发生率显著低于常规组。观察组护理满意度显著高于常规组。且上述两组之间的差异比较经由统计学检验显示其具有意义 ($P < 0.05$)。

综上所述, 采取主动护理模式对血液透析患者予以干预, 能够有效降低其相关性低血压发生率, 改善患者生存质量, 并提升其对护理服务的满意度, 建议在临床中加以推广。

参考文献:

- [1]曹虎男,樊蕊,孔凌,成水芹,陈艺虹,吕桂兰.不同定义下透析中低血压与血液透析患者全因死亡的相关性研究[J].中国血液净化,2022,21(09):638-643.
- [2]李燕,卢秋芳,罗珍,梁宾,梁营,周莹娟.血液透析病人自体动静脉内瘘晚期失功的影响因素及对策[J].循证护理,2022,8(17):2365-2369.
- [3]沈莉,方可喜,张静.FOCUS-PDCA 护理方案在血液透析预防低血压患者中的应用[J].齐鲁护理杂志,2022,28(17):68-71.
- [4]秦明明,张洪旭,章超群,阮志群.平均红细胞体积、红细胞分布宽度与血液透析患者透析中低血压的相关性分析[J].临床肾脏病杂志,2022,22(07):553-559.
- [5]龚廷信.左卡尼汀联合生脉注射液对维持性血液透析低血压心脏功能的影响[J].广州医药,2022,53(04):73-77+88.
- [6]姚为华,刁宗礼,李霞,李京,刘文虎.糖尿病患者血液透析中低血压的影响因素分析[J].中国血液净化,2022,21(05):346-349.
- [7]华青,陈强,王红梅,王悦至.生物自动反馈式血容量监测模式干预血液透析中低血压对维持性血液透析患者心功能的影响[J].中国医师杂志,2022,24(04):551-555.
- [8]中国医药教育协会肾病与血液净化专业委员会血液透析低血压防治专家组.血液透析中低血压防治专家共识(2022)[J].中华内科杂志,2022,61(03):269-281.