

探讨慢性肾衰血液透析治疗过程中应用优质护理干预的效果

高志华

(长春市中心医院 130000)

摘要: 目的: 对探讨慢性肾衰血液透析治疗过程中应用优质护理干预的效果。方法: 选取本院 2020 年 1 月到 2021 年 1 月之间接收的慢性肾衰血液透析患者 40 例进行研究, 根据护理干预方法的不同分为采取常规护理的对照组和优质护理干预的观察组, 每组 20 例, 对比两组的护理效果。结果: 护理前两组的 SAS 和 SDS 评分差异较小 ($P>0.05$), 护理后对照组均明显高于观察组 ($P<0.05$)。观察组总满意率明显高于对照组 ($P<0.05$)。治疗前两组的 K^+ 、 P^- 、 Ca^{2+} 、 $\beta 2-MG$ 水平对比无显著差异 ($P>0.05$); 治疗后观察组患者的 K^+ 、 P^- 、 Ca^{2+} 、 $\beta 2-MG$ 水平均更低 ($P<0.05$)。结论: 慢性肾衰血液透析治疗过程中应用优质护理干预可改善患者负面情绪和满意度, 促进毒素水平降低, 值得临床充分注意和推广。

关键词: 慢性肾衰; 血液透析; 优质护理

慢性肾功能衰竭 (chronic renal failure, CRF) 是导致终末期肾脏疾病患者死亡和致残的主要原因^[1]。我国目前已成为世界上尿毒症发病率最高的国家, 约有 3000 万人因各种不同程度的贫血、营养不良而需要进行维持性血透疗法。随着社会老龄化及生活方式改变, CRF 患者人数日益增多, 严重影响了人们的健康水平。近年来对其病因与发病机理的深入研究表明, CRF 在很大程度上是由于多种因素所致, 其中血管内皮功能损害为最常见且具有重要临床意义的一种病理生理变化, 因此如何改善或恢复内皮细胞活性及结构完整性, 提高机体内环境稳定, 保护组织器官免受损伤, 以达到延缓病情进展及预防并发症发生等非常重要, 血液透析是临床常用治疗方法之一, 但长期反复地进行血透会给患者造成心理负担、经济负担、身体不适以及由此带来的一系列问题, 甚至危及生命^[2,3]。所以对慢性肾病患者实施有效的血液净化治疗至关重要, 同时也可以使患者减轻经济压力, 延长生存期并降低病死率。随着护理模式的转变, 以“以人为本”、“整体护理”为主线的人文关怀理念越来越受到护理人员的重视。通过开展个性化服务, 让每位病人都能得到满意的护理服务; 加强基础护理, 培养良好的护患关系, 建立和谐融洽的人际关系; 注重教育和引导, 帮助他们树立正确的人生观、价值观和世界观; 关注心理健康, 给予人性化的照顾^[4]。通过以上措施可最大限度发挥护士自身价值, 满足病人需求, 促进病人身心健康, 从而进一步提高护理质量, 减少医疗资源浪费, 缩短住院时间。优质护理是指根据人的身心发展规律和医学实践活动的特点, 运用系统化的理论和技术方法, 采取适宜的护理程序, 提供连续、全程、全面、协调、个体化的系统的优质服务^[5]。作为现代医院管理的一项新内容, 它要求我们不仅要具备扎实的专业知识技术能力, 还要具备高尚的职业道德品质, 掌握科学严谨的工作态度, 才能更好地为人民群众提供安全高效可靠的护理服务。它不仅要求护士具备娴熟的操作技能、熟练的专业知识和高尚的职业道德, 而且还要不断学习新知识, 更新自己的知识结构, 掌握科学的工作态度, 增强职业责任感和使命感, 主动适应现代护理事业发展的要求。在血液透析的慢性肾功能衰竭患者的护理中应用优质护理干预措施取得了较好效果, 现报告如下:

1. 资料与方法

1.1 一般资料

选取本院 2020 年 1 月到 2021 年 1 月之间接收的慢性肾衰血液透析患者 40 例进行研究, 根据护理干预方法的不同分为采取常规护理的对照组和优质护理干预的观察组, 每组 20 例, 对照组: 接受常规护理; 观察组: 在此基础上加做优质护理措施。对照组年龄 21-44 岁, 均值 34.22 岁, 男性 12 例, 女性 8 例; 观察组年龄 22-45 岁, 均值 35.39 岁, 男性 11 例, 女性 9 例, 两组的一般资料对比差异较小 ($P>0.05$)。本研究经伦理委员会审议通过, 患者均自愿签署知情同意后进入试验。受试者应在接受治疗前完成自我评估并填写《知情同意调查表》。

1.2 方法

对照组采取常规护理, 包括一般健康宣教、出院随访等; 观察组给予规范的优质护理干预, 包括制定个性化的护理计划, 实施有组织的个性化护理服务, 并定期评估疗效, 及时调整方案。观察组采取优质护理干预, 具体包括以下内容: 首先, 护理人员要深入了解老年透析患者的生理病理特点, 对老年透析患者进行全面细致地分析和研究, 根据不同类型的患者采取相应的护理对策, 保证治疗效果。其次, 加强与家属沟通, 做好家庭支持工作, 积极配合医生完成各项检查。在透析过程中, 要对患者的体征和指标进行观察并记录。如果患者有不良情况, 比如发热、头晕, 要立即告知医生, 对病情进行控制。护理人员要对血液透析的器械进行熟练掌握, 定期清洁透析导管, 做好无菌操作再次, 严格按照标准要求, 按时按量服药, 确保药物使用安全有效。最后, 通过多种形式的宣传教育活动, 提高患者自我效能感, 培养良好的生活习惯, 改善不良的生活方式及饮食习惯, 减少并发症发生, 预防疾病复发。加强对患者的心理护理干预, 减轻患者对血液透析的恐惧和紧张, 转移患者对透析的注意力, 积极了解患者内心所思所想, 制定有针对性的心理护理方案。

1.3 观察指标

1.3.1 观察两组患者的 SAS 评分、SDS 评分。

1.3.2 观察两组患者的护理满意度。

1.3.3 观察两组患者的毒素水平, 包括血钾(K^+)、血磷(P^-)、血钙(Ca^{2+})水平和 $\beta 2$ -微球蛋白($\beta 2-MG$)。

1.4 统计学方法

统计学处理软件采用 SPSS24.0, 用均数标准差 (\pm) 表示计量资料, 用 t 检验, 用百分比 (%) 表示计数资料, 用 χ^2 检验, 当 $P<0.05$ 时视为差异有统计学意义。

2. 结果

2.1 两组的 SAS 和 SDS 评分比较

护理前两组的 SAS 和 SDS 评分差异较小 ($P>0.05$), 护理后对照组均明显高于观察组 ($P<0.05$)。见表 1。

表 1 两组的 SAS 和 SDS 评分比较 (分)

组别	例数	SAS		SDS	
		护理干预前	护理干预后	护理干预前	护理干预后
对照组	20	50.23 ± 3.29	40.30 ± 3.23	52.65 ± 2.36	41.36 ± 1.78
观察组	20	50.13 ± 3.23	30.16 ± 3.42	52.61 ± 2.27	30.27 ± 1.26
t	-	0.373	4.963	0.512	5.226
P	-	0.092	0.000	0.092	0.000

2.2 两组满意度对比

观察组总满意率明显高于对照组 ($P<0.05$)。见表 2。

表 2 两组满意度对比 (n/%)

组别	例数	非常满意	满意	不满意	满意度
对照组	20	8 (40.00)	7 (35.00)	5 (25.00)	15 (75.00)

观察组	20	11 (55.00)	8 (40.00)	1 (5.00)	19 (95.00)
χ^2					6.392
P					0.000

2.3 两组患者的毒素水平比较

表 3 两组患者的毒素水平比较

组别	例数	K+ (mmol/L)		P- (mmol/L)		Ca2+ (mmol/L)		β 2-MG (ng/L)	
		治疗前	治疗后	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
对照组	200	6.55 ± 1.76	4.89 ± 0.92	3.05 ± 0.43	1.98 ± 0.12	2.56 ± 0.22	1.96 ± 0.32	21.29 ± 2.33	11.23 ± 2.41
观察组	200	6.49 ± 1.80	3.38 ± 0.43	3.07 ± 0.44	1.12 ± 0.14	2.58 ± 0.32	1.56 ± 0.34	21.33 ± 2.44	9.75 ± 2.10
t									
P		>0.05	<0.05	>0.05	<0.05	>0.05	<0.05	>0.05	<0.05

3. 讨论

尿毒症是临床常见难治性疾病,严重影响患者生存质量和生活质量。随着现代医学对慢性肾功能衰竭发病机制认识的不断深入,其早期诊断与积极有效地防治已成为当前医学界关注的重点之一。近年来,国内外许多学者均致力于寻找延缓或逆转尿毒症发展进程的方法和手段,以改善患者预后,提高生命质量。但由于肾脏功能受损、免疫功能低下等因素导致维持性血透(maintenance hemodialysis, MHD)病人并发症多,死亡率高,因此如何降低病死率及复发率一直以来都是广大肾脏病工作者追求的目标^[6]。维持性血液透析治疗慢性肾衰(CRF),虽然在一定程度上缓解了部分症状,延长了寿命,但长期进行血液透析会给病人带来一系列不良反应,如感染、电解质紊乱、心血管系统改变以及肝肾功能障碍等,容易增加患者的不良情绪,降低治疗依从性,降低患者生活质量。

因此临床上对于慢性肾衰血液透析治疗过程中的护理工作非常重要,而针对此类患者开展针对性的护理措施也越来越受到人们重视。目前我国慢性肾病血液透析患者数量不断增多,且大多数为老年人群,他们往往合并糖尿病、高血压、冠心病、高脂血症等多种基础病,病情复杂、变化快,加之缺乏相应的专科知识和技能,使得很多老年透析患者在接受血液透析后仍出现各种不适,优质护理是建立在“以人为本”思想基础之上的一种全新理念,它强调整体护理,包括心理护理、健康教育、饮食指导、用药指导等内容,将之运用到临床护理实践之中,不仅有利于促进护患关系和谐稳定,而且能够帮助患者树立战胜病魔的信心,从而使其尽快康复^[7, 8]。

本研究结果显示,护理前两组的 SAS 和 SDS 评分差异较小(P>0.05),护理后对照组均明显高于观察组(P<0.05)。观察组总满意率明显高于对照组(P<0.05)。治疗前两组的 K+、P-、Ca2+、β 2-MG 水平对比无显著差异(P>0.05);治疗后观察组患者的 K+、

治疗前两组的 K+、P-、Ca2+、β 2-MG 水平对比无显著差异(P>0.05);治疗后观察组患者的 K+、P-、Ca2+、β 2-MG 水平均更低(P<0.05)。见表 3。

P-、Ca2+、β 2-MG 水平均更低(P<0.05)。

综上所述,慢性肾衰血液透析治疗过程中应用优质护理干预可改善患者负面情绪和满意度,促进毒素水平降低,值得临床充分注意和推广。

参考文献:

[1]赵红,尹建华,徐莉莉,等. 基于计划行为理论的优质护理服务对慢性肾衰竭血液透析患者心境障碍及应对方式的影响[J]. 中国医药导报,2022,19(10):171-176.

[2]汪小冬,吴美凤,卢根娣. 基于云随访管理平台的中医外治护理在慢性肾脏病患者中的应用及效果观察[J]. 护士进修杂志,2022,37(8):737-741.

[3]谢莉莎. 优质护理在内窥镜手术治疗鼻窦炎鼻息肉患者中的应用效果研究[J]. 重庆医学,2021,50(S01):114-116.

[4]刘晶晶. 营养指导护理模式在慢性肾衰竭血液透析患者中的护理效果[J]. 康颐,2021(10):109.

[5]许爱群,余熙萍,李瑾,等. 基于 IMB 模型的延续性护理对慢性肾衰竭血液透析患者的干预效果[J]. 中国医药导报,2021,18(17):189-192,196.

[6]伏巧云. 认知行为护理对慢性肾衰竭血液透析治疗患者肾功能及依从性的影响[J]. 健康必读,2022(24):128-129.

[7]黄雯,唐熙,王兴纯. 高通量血液透析联合血液透析滤过序贯治疗慢性肾衰竭的临床效果及对钙磷代谢、预后的影响[J]. 解放军医药杂志,2022,34(6):55-58.

[8]冯艳文,邓新征,卢艳华,等. "317 护"联合护理服务全过程在足踝骨折患者围手术期中的应用效果研究[J]. 山西医药杂志,2021,50(20):2950-2952.