

综合护理干预在长期血透肾性贫血患者中的应用分析

王雪莲

(西安市第三医院 陕西省西安市 710000)

摘要:目的:研究综合护理干预在长期血透肾性贫血患者中的应用效果。方法:选择2021年10月~2022年10月期间于我院长期进行血液透析治疗的50例患者作为研究对象,纳入此次研究的所有患者均确诊为肾性贫血,在随机分组的原则下,将50例患者分为对照组和观察组($n=25$),分别为其行常规护理干预和综合护理干预,比较两组患者护理前后血红蛋白(Hb) $<90\text{g/L}$ 、红细胞计数(RBC)、红细胞比容(Hct) $\leq 28\%$ 、血清铁蛋白(SF) $\leq 500\text{mg/L}$ 和转铁蛋白饱和度(TSAT)的变化水平。结果:两组患者于护理干预前,血红蛋白(Hb)、红细胞计数(RBC)、红细胞比容(Hct)的水平比较无明显差异,不发生统计学意义($P>0.05$),护理后,观察组各项水平明显高于对照组,发生统计学意义($P<0.05$);两组患者于护理干预前,血清铁蛋白(SF)和转铁蛋白饱和度(TSAT)水平比较无明显差异,不发生统计学意义($P>0.05$),护理后,观察组各项水平明显高于对照组,发生统计学意义($P<0.05$)。结论:为长期血透肾性贫血患者行综合护理干预,能够有效改善患者各项指标,提高临床效果,应用价值显著,可临床推广应用。

关键词:血液透析;综合护理;肾性贫血;疗效;

0.引言

血液透析是临床中治疗慢性肾功能衰竭终末期患者的主要方法之一,通过血液透析治疗,能够有效延缓患者病情的发展,但对于长期接受血液透析治疗的患者来说,很容易出现促红细胞生成素合成不足、铁剂丢失等并发症,再加上受到疾病的影响,患者很难正常饮食,进而导致患者出现贫血等症状^[1]。有相关研究提出,针对长期血液透析治疗后出现肾性贫血的患者应为其实施综合护理干预,从而提高治疗效果。基于此,本文特针对综合护理干预在长期血透肾性贫血患者中的应用进行分析,报告如下。

1.资料与方法

1.1 一般资料

选择2018年5月~2019年5月期间于我院长期进行血液透析治疗的50例患者作为研究对象,纳入此次研究的所有患者均确诊为肾性贫血,在随机分组的原则下,将50例患者分为对照组和观察组($n=25$)。对照组有男性16例,女性9例,年龄在38~65岁,均值(52.17 ± 5.24),透析治疗时间4~16个月,均值(12.14 ± 2.61)个月;观察组有男性15例,女性10例,年龄在39~66岁,均值(53.44 ± 4.92),透析治疗时间4~17个月,均值(13.12 ± 2.08)个月;两组患者各项指标对比无差异($P>0.05$)。

纳入标准:①确诊为肾性贫血者;②血液透析治疗时间超过3个月者;③病情稳定者;血红蛋白(Hb) $<90\text{g/L}$ 、红细胞比容(Hct) $\leq 28\%$ 、血清铁蛋白(SF) $\leq 500\text{mg/L}$ 、转铁蛋白饱和度(TSAT) $\leq 25\%$ ^[2]。

排除标准:①合并造血功能障碍者;②合并肝功能障碍者;③合并溶血性疾病者;④合并恶性肿瘤疾病者;⑤合并心脏病者;⑥合并急性慢性失血症者;⑦配合性和依从性较差者^[3]。

1.2 方法

1.2.1 对照组

为对照组内患者行常规护理干预,主要包括实时监测患者生命体征、用药指导、疾病宣教等。

1.2.2 观察组

在常规护理干预的基础上,为观察组内患者行综合护理干预,具体做法如下:①健康宣教:根据患者病情为患者进行针对性、连续性的健康宣教。实际进行健康宣教时,护理人员可以通过面对面、一对一沟通的方式为患者进行疾病知识普及,包括肾性贫血发生的原因、危害、治疗手段等,告知患者配合治疗的重要性,同时,可

以利用微信、集体会议等方式开展健康宣教,为患者发放有关于肾性贫血的相关手册,包括肾性贫血的诱发原因、治疗方法等,并收集患者的饮食偏好和饮食习惯等信息,告知其科学化膳食管理的重要意义,确保每一位患者都能够得到针对性的护理干预,最后,也可以为患者普及相关的饮食知识,包括每一种石材的营养成分、患者每日所需摄入的营养量等,加深患者对疾病的了解与认识,帮助患者树立信心^[4];②饮食护理:长期接受血液透析治疗的患者之所以会出现肾性贫血,很大一部分原因是因为营养物质流失所导致,长时间的营养流失,也会进一步加重患者的病情,所以,应对患者做出合理的饮食指导,帮助患者缓解贫血症状,确保每日可以摄入充足的营养。护理人员对患者进行饮食护理时,需遵循“三高四低”的原则,三高指的是高蛋白、高热量和高钙,四低指的是低钾、低盐、低磷和低脂,确保患者每日食用的食物都能够按照此原则选择。同时,应告知患者每日需合理控制饮水量,并在饮用水中加入水溶性维生素,使饮食护理的作用能够得到最大程度的发挥。另外需要注意的是,护理人员在为患者制定更加健康的膳食方案时,也要充分考虑患者个人的饮食习惯、消化系统功能是否存在障碍、当前营养状态以及患者本人年龄等多种因素,确保所制定的饮食方案能够满足患者日常营养的需求,此外,护理人员也要加强与患者和患者家属的沟通,告知其科学配比饮食的重要性,重点强调禁止食用的食物类别,向其讲述少食多餐的好处,加强患者和患者家属对饮食健康的重视程度^[5];在制定好的饮食方案中,需确保患者每天摄入食物的总热量能够达到 35Kcal/kg 以上,蛋白质的摄入量应在 1.2g/kg 以上,但值得注意的时,需确保热量并非来自脂肪类、糖类食物中,以此为基础,适当增加饮食中的叶酸、铁元素和维生素的含量,多食用鸡蛋、牛奶、菠菜、鱼肉等食物,严格控制水果、高钾食物的摄入量,禁止患者饮用碳酸饮料、酒精、浓茶等饮品,可以适当使用含糖度、含钾量比较低的水果^[6];③心理护理:对于长期接受血液透析治疗的患者来说,因为长时间受到病痛折磨,导致患者的面容和精神状态长时间处于恶化的状态,使其很容易产生各种各样的负面心理情绪,比如绝望、恐惧、焦虑等,所以,护理人员需要对患者进行心理护理干预,在开展心理护理前,护理人员应提前收集患者的相关个人信息,包括认知能力、学历水平、家庭收入等,根据患者的不同情况,采取针对性话术对其进行护理干预,同时,护理人员也可以通过为患者讲述治疗成功的案例的方式,增强患者的信心,使其能够保持积极乐观的心态面对治疗,

另外,护理人员需要密切关注患者情绪的变化,评估其心理状态,针对患者所提出的问题,应在第一时间给予其耐心的极大,极大程度上帮助患者舒缓情绪,排解压力^[7];④用药护理:为了能够帮助患者纠正症状,临床中需要使用铁剂为患者进行治疗,所以,护理人员需要为患者做好用药护理,在治疗前询问患者是否有过敏史,静脉给药时,需注意给药速度,并第一时间判断患者的用药反应,观察是否出现药物外渗等不良情况,口服用药时,应明确告知患者饭后服用,避免对患者的肠道造成应激性刺激^[8]。

1.3 观察指标

分别记录两组患者护理前与护理后的血红蛋白(Hb)、红细胞计数(RBC)、红细胞比容(Hct)、血清铁蛋白(SF)和转铁蛋白饱和度(TSAT)的水平,并进行对比^[9]。

4 统计学方法

选用 SPSS22.0 统计软件分析计量资料(以 $\bar{x} \pm s$ 表示, t 检验)、计数资料(以 n、%表示, χ^2 检验),有统计学意义以 P<0.05 表示。

2.结果

2.1 比较两组患者护理前后的血红蛋白(Hb)、红细胞计数(RBC)、红细胞比容(Hct)水平

两组患者于护理干预前,血红蛋白(Hb)、红细胞计数(RBC)、红细胞比容(Hct)的水平比较无明显差异,不发生统计学意义(P>0.05),护理后,两组患者的血红蛋白(Hb)、红细胞计数(RBC)、红细胞比容(Hct)的水平均有所提升,其中对照组分别为(99.58±6.04)g/L、(3.04±0.56)×10¹²/L、(30.75±4.67)%,观察组分别为(113.89±5.23)g/L、(3.91±0.32)×10¹²/L、(36.74±3.12)%,观察组各项水平明显高于对照组,发生统计学意义(P<0.05),详见表1。

表1 两组患者护理前后血红蛋白(Hb)、红细胞计数(RBC)、红细胞比容(Hct)水平的对比

组别	例数	Hb (g/L)		RBC (10 ¹² /L)		Hct (%)	
		护理前	护理后	护理前	护理后	护理前	护理后
对照组	25	79.44 ± 3.14	99.58 ± 6.04	2.64 ± 0.21	3.04 ± 0.56	23.62 ± 3.14	30.75 ± 4.67
观察组	25	3.44 ± 0.27	113.89 ± 5.23	2.49 ± 0.23	3.91 ± 0.32	23.46 ± 3.26	36.74 ± 3.12
T 值		0.549	6.417	0.326	8.336	0.825	5.394
P		>0.05	<0.05	>0.05	<0.05	>0.05	<0.05

2.2 比较两组患者护理前后血清铁蛋白(SF)和转铁蛋白饱和度(TSAT)水平

两组患者于护理干预前,血清铁蛋白(SF)和转铁蛋白饱和度(TSAT)水平比较无明显差异,不发生统计学意义(P>0.05),护理后,两组患者的血清铁蛋白(SF)和转铁蛋白饱和度(TSAT)水平均有所提升,其中对照组分别为(409.52±23.41)mg/L、(25.64±5.13)%,观察组分别为(499.47±21.57)mg/L、(34.85±4.22)%,观察组各项水平明显高于对照组,发生统计学意义(P<0.05),详见表2。

表2 两组患者护理前后血清铁蛋白(SF)和转铁蛋白饱和度(TSAT)水平的对比

组别	例数	SF (mg/L)		TSAT (%)	
		护理前	护理后	护理前	护理后
对照组	25	248.47 ± 30.21	409.52 ± 23.41	22.19 ± 5.04	25.64 ± 5.13
观察组	25	249.34 ± 31.62	499.47 ± 21.57	23.46 ± 3.26	34.85 ± 4.22
T 值		0.156	5.066	0.694	5.285
P		>0.05	<0.05	>0.05	<0.05

对照组	25	248.47 ± 30.21	409.52 ± 23.41	22.19 ± 5.04	25.64 ± 5.13
观察组	25	249.34 ± 31.62	499.47 ± 21.57	23.46 ± 3.26	34.85 ± 4.22
T 值		0.156	5.066	0.694	5.285
P		>0.05	<0.05	>0.05	<0.05

3 讨论

对于长期接受血液透析治疗的患者来说,很容易并发肾性贫血,而通过肾性贫血程度也能够准确的反映出患者肾脏病变的严重程度,临床治疗中,需要通过外源性补充铁剂、促红细胞生成素等方式帮助患者纠正贫血,但长时间的治疗,不仅会加大并发症的发生率,也会影响患者的心理状态。综合护理干预作为一种全面性的护理方法,能够从心理护理、饮食护理和健康宣教等多个方面对患者进行综合干预,从而有效改善患者的心理状态,加强患者对疾病的认知和理解,不仅有利于纠正患者的不良情绪,也能够提高临床疗效^[10]。

在本次研究结果中也表明,观察组患者各项指标改善水平明显优于对照组,发生统计学意义(P<0.05),由此可见,为长期血透肾性贫血患者行综合护理干预,能够有效改善患者各项指标,提高临床效果,应用价值显著,可临床推广应用。

参考文献:

[1]张鸾.延伸护理干预对慢性再生障碍性贫血患者遵医行为及生存质量的影响[J].中国冶金工业医学杂志,2022,39(05):542.
 [2]任月侠,陈丽,汪建,潘爱红.医共体模式下延续性护理在非重型再生障碍性贫血患者中的应用效果[J].安徽医学,2022,43(08):949-953.
 [3]吴淑贞,周娟霞,徐宏蕊.针对性护理干预在再生障碍性贫血实施免疫抑制治疗中的临床效果观察[J].现代诊断与治疗,2022,33(04):619-621.
 [4]杨晓.心理护理干预联合补肾活血方治疗再生障碍性贫血的应用及对心理、生理状态的影响[J].实用中医内科杂志,2021,35(11):53-55.
 [5]张婧,杨晓.集束化护理干预联合健脾生血方治疗再生障碍性贫血的应用及对生活质量的影响[J].实用中医内科杂志,2022,36(07):39-41.
 [6]杨娜.缺铁性贫血患者应用针对性护理干预联合膳食改善计划的效果分析[J].黑龙江中医药,2021,50(04):411-412.
 [7]赵鸿伟.分析对慢性再生障碍性贫血患者加强整体护理的临床措施和护理效果[J].中国医药指南,2021,19(21):171-172.
 [8]孙莉,郑美琼.针对性护理在重症再生障碍性贫血感染护理中的应用对降低感染率的价值[J].黑龙江中医药,2020,49(06):325-326.
 [9]王岷,魏兴玲.专科护理干预对再生障碍性贫血患者心理状态、并发症及护理满意度的影响[J].现代中西医结合杂志,2020,29(35):3974-3977.
 [10]杜俊,汪海燕,王铁云,赵丽芳,赖学莉,李娟,郭志勇.自制肾性贫血家庭管理手册在腹膜透析患者贫血管理中的应用[J].中国血液净化,2020,19(03):205-208.

王雪莲(1985-),女,宁夏银川市人,民族:回 职称:主管护师,学历:本科。研究方向:从事血液净化专业14年。