

# 康复护理对尿毒症血液透析患者并发症及生活质量的影响分析

冉桂花

(重庆医科大学附属第二医院肾内科 重庆市 400010)

**摘要:**目的:探讨对尿毒症血液透析(HD)患者早期开展康复护理对并发症预防及生活质量的影响。方法:按随机数表法对我院100例自2021年1月~2023年3月期间接收的尿毒症HD患者进行分组,各30例。对比观察组(康复护理)与对照组(常规护理)的心理状态、生活质量、并发症预防及护理满意度情况。结果:观察组护理后的SAS评分( $36.25 \pm 2.98$ )分、SDS评分( $35.18 \pm 1.19$ )分均低于对照组( $P < 0.05$ )。观察组的生活质量评分及护理满意度均较对照组明显提高,并发症发生率较对照组明显降低( $P < 0.05$ )。结论:康复护理的实施可减轻尿毒症HD患者的负性情绪,降低其并发症风险,促进生活质量及护理满意度的改善,此方案的临床价值确切。

**关键词:**康复护理;尿毒症;血液透析;并发症;生活质量

尿毒症是由与多种晚期肾脏疾病密切相关的且由多种临床症状组成的综合征,血液透析(HD)治疗可使尿症患者血液物质交换,对其代谢紊乱进行有效纠正,对患者生命具有延长作用<sup>[1]</sup>。虽然HD治疗尿毒症对减缓患者痛苦具有一定效果,但需长期接受HD治疗,往往会造成机体功能受损,并发症风险较高,对其治疗效果造成不良影响,且患者生活质量无法取得明显改善。因此,实施科学护理干预对尿毒症HD患者并发症的预防和控制、生活质量提升具有重要意义<sup>[2]</sup>。另外,焦虑和抑郁情绪会对患者的心理健康造成巨大影响,降低其生活质量。因此,应高度重视尿毒症患者的康复护理<sup>[3]</sup>。本研究选取我院100例自2021年1月~2023年3月期间接收的尿毒症HD患者,旨在评价早期开展康复护理对并发症预防及生活质量的影响。现报告如下:

## 1. 资料与方法

### 1.1 一般资料

按随机数表法对我院100例自2021年1月~2023年3月期间接收的尿毒症HD患者进行分组,各30例。观察组:男17例,女13例,年龄38~72( $57.03 \pm 12.15$ )岁;透析时间( $2.56 \pm 0.35$ )年;身体质量指数( $23.38 \pm 1.27$ ) $\text{kg}/\text{m}^2$ ;对照组:男18例,女11例,年龄39~75( $57.18 \pm 12.21$ )岁;透析时间( $2.59 \pm 0.37$ )年;身体质量指数( $23.42 \pm 1.29$ ) $\text{kg}/\text{m}^2$ ;两组患者的相关资料无统计学差异( $P > 0.05$ )。均经伦理委员会及患者本人的确认同意。

### 1.2 纳入标准:

纳入标准:①均经临床检查、血常规、肾功能等相关检查确诊为尿毒症。②具备HD治疗指征;③休息时无胸痛与胸闷症状。

排除标准:①意识模糊者或沟通、认知障碍者;②精神性疾病或其他神经系统病变者;③体位性低血压或皮肤感染者;④合并免疫系统疾病者。

### 1.3 方法

对照组:均施行常规护理,护理人员需告知患者及家属尿毒症、HD的相关知识和相关注意事项,基于每个患者的病情对锻炼方案进行制定,并合理调整饮食计划;对患者的生命体征加强监测,并注意观察其临床表现,并叮嘱患者适当饮水,增强其自我护理能力。

观察组:康复护理。①心理。尿症患者受到角色改变的影响而引发心理状态的变化,患者从发病到治疗经历了复杂心理过程。因此,应给予患者特殊的精神关怀和心理安抚,多与患者及家属进行沟通,充分了解患者透析期间的实际困难。为争取患者信任,护理人员可邀请并陪同其参观透析环境,如必要可邀请透析效果较好者现身讲述自己的体会。介绍透析的作用机制,并使患者了解到积

极配合透析治疗的重要性,鼓励其正确看待自身疾病,认识到随着医疗技术的发展,积极配合康复治疗,可显著提升HD治疗效果及生活质量。②饮食。在HD治疗中,尿症患者氨基酸、葡萄糖、水溶性维生素和血浆蛋白等物质可途径透析膜被过滤出体外,同时可从透析液中丢失。给予患者进食一些肉、蛋、奶等优质蛋白质食物,可使患者肌力得以有效修复或稳定保持,蛋白质摄入量按0.6 g/公斤为标准值。受到蛋白质及大米的摄入量受限,极有可能造成热量不足。此时会消耗患者体内的蛋白质。反之,患者体内尿素增加,同时会降低其抵抗力,因此建议患者活动后多吃高热量、低蛋白质的食物,并对钾的摄入量进行严格控制。肾功能不佳是导致体内多余的钾无法有效排出的关键。过高的血钾极有可能造成严重的心脏传导,同时可引发收缩异常,病情严重者甚至死亡。因此,对钾离子含量高的蔬菜需减少食用,限盐比限水对维持性HD患者病情控制较重要,如适当控制钠盐的摄入量对口渴症状具有预防作用。③动静脉瘘的自我维护与护理。在血液透析中,血管通路的建立与透析效果密切相关,同时对患者的生活质量造成影响。在HD患者治疗中如何保护血管通路为护理重点。护理人员应指导患者每天对内瘘血管震颤或搏动情况进行密切观察,以防在造瘘侧悬挂重物,要求患者穿戴紧身衣物及配件,确保内瘘手臂侧皮肤保持清洁状态,避免睡眠时患者不小心在内瘘手臂侧发生卧倒情况;造瘘侧手臂无法对患者血压进行测量,并给予患者输液、静脉注射等干预措施。透析当天,护理人员叮嘱患者应避免穿刺部位与水的接触,次日,可使用热毛巾热敷对血液循环具有改善作用,有利于动脉内瘘的使用寿命延长。有瘘管的肢体进行适当的活动可积极预防血流减慢后所致的血栓具有预防作用,活动期间,应积极预防瘘管损伤,通过弹力绷带保护预防动脉瘤患者出现持续扩张和意外破裂的情况。④护理人员应指导患者合理运动。基于患者个体情况制定个性化运动处方并标准化落实,对神经系统调节能力具有提升作用,促进其心肺功能的改善,促使活动耐力增加,脂质堆积呈现减少特点,可使患者运动器官的形态和功能得以早期恢复并稳定维持。适当的运动锻炼和社会活动对患者的身心状态具有平衡作用,可加快其病情康复。

### 1.4 观察指标

对比两组护理前后的心理状态(采取焦虑、抑郁自评量表即SAS、SDS评定)及生活质量(采取SF-36量表评估,满分100分)、并发症(高血钾、高血磷、心力衰竭、内瘘闭塞)及护理满意度(满意:80~100分;较满意:60~79分;不满意:0~59分。满意率=100%-不满意率)情况。

1.5 统计学分析

数据分析软件选取 SPSS24.0, 计量数据以 ( $\bar{x} \pm s$ ) 表示, 行 t 检验, 计数数据以 n/% 表示, 行  $\chi^2$  检验,  $P < 0.05$  为数据间差异存在显著意义。

2. 结果

2.1 两组心理状态比较

护理前, 经对 SAS、SDS 评分展开评测, 组间无统计学意义 ( $P > 0.05$ ); 观察组护理后的 SAS、SDS 评分均低于对照组 ( $P < 0.05$ )。见表 1。

表 1 两组心理状态比较 ( $\bar{x} \pm s$ , 分)

组别	n	SAS 评分		SDS 评分	
		护理前	护理后	护理前	护理后
观察组	50	66.26 ± 7.03	36.25 ± 2.98	62.25 ± 6.13	35.18 ± 1.19
		66.18 ± 7.05	45.32 ± 4.15	62.28 ± 6.17	44.49 ± 2.72
t	-	0.057	12.553	0.024	22.174
p	-	0.955	0.000	0.981	0.000

2.2 两组生活质量评分比较

观察组的生活质量评分高于对照组 ( $P < 0.05$ )。见表 2。

表 2 两组生活质量评分比较 ( $\bar{x} \pm s$ , 分)

组别	n	精神状态	躯体功能	社会功能	日常生活
观察组	50	93.45 ± 6.05	88.56 ± 8.52	89.72 ± 8.51	86.47 ± 8.81
		72.66 ± 8.81	76.42 ± 8.27	80.67 ± 9.82	75.48 ± 6.63
t	-	13.755	7.230	4.925	7.048
p	-	0.000	0.000	0.000	0.000

2.3 两组并发症情况比较

观察组的并发症发生率低于对照组 ( $P < 0.05$ )。见表 3。

表 3 两组并发症情况比较[n (%)]

组别	n	高血钾	高血磷	心力衰竭	内瘘闭塞	总发生率
观察组	50	1 (2.00)	0 (0.00)	0 (0.00)	2 (4.00)	3 (6.00)
对照组	50	3 (6.00)	2 (4.00)	1 (2.00)	4 (8.00)	10 (20.00)
$\chi^2$	-	-	-	-	-	4.332
p	-	-	-	-	-	0.037

2.4 两组护理满意度比较

观察组的护理满意度 96.00% 高于对照组 ( $P < 0.05$ )。见表 4。

表 4 两组护理满意度比较[n (%)]

组别	n	满意	较满意	不满意	满意度
观察组	50	27 (54.00)	21 (42.00)	2 (4.00)	48 (96.00)
对照组	50	21 (52.00)	19 (38.00)	10 (20.00)	40 (80.00)
$\chi^2$	-	-	-	-	6.061
p	-	-	-	-	0.014

3. 讨论

尿毒症的发生会严重损伤患者肾脏健康, 如治疗延误甚至可危及生命。尿毒症是由患者内分泌功能障碍所引起的中毒性症状, 主要与体内水分、电解质和代谢物蓄积, 以及无法保持酸碱平衡有关。疾病晚期多采取 HD 治疗, 但无法将高

分子量毒素进行有效清除, 因此患者治疗后并发症较多, 导致其生活质量明显下降[4]。因此, 在血液透析中配合有效护理对预防

和减少并发症具有重要意义。另外, 在 HD 治疗中, 由于每个身体状况、经济状况不同, 极易加重患者焦虑和抑郁情绪, 因此, 临床对尿毒症患者 HD 治疗期间加强康复护理极为必要, 可促进其不良情绪缓解及生活质量改善[5]。

康复护理是以患者为护理核心加速其康复进程的护理方式。该护理对基础护理进行强化干预, 对患者的心理和生理需求重点关注, 可结合每个患者的实际情况为其提供个性化的康复计划, 可对并发症发生进行有效预防, 提高生活质量[6]。延长生命对于 HD 患者并不是唯一治疗目的, 同时可改善其生活质量。为患者普及尿毒症及透析知识教育, 提高其知识掌握度, 如患者身体状况允许, 可鼓励其参加适当的运动锻炼和社会活动, 有助于促进患者的恢复[7]。本研究显示, 观察组护理后的 SAS、SDS 评分均低于对照组 ( $P < 0.05$ )。分析原因, 康复护理中心理护理, 基于患者疾病特点及复杂心理, 予以特殊的精神关怀和心理安抚, 并帮助其熟悉透析环境, 邀请透析效果较好者现身讲述自己的体会, 增强其疾病治愈及早期康复的信心, 减轻其负性情绪, 提高其 HD 治疗期间的配合度。本研究显示, 相较于对照组, 观察组的生活质量评分及护理满意度明显提高, 并发症发生率明显降低 ( $P < 0.05$ )。分析原因: 康复护理中心理护理可促使患者积极配合康复治疗, 提升 HD 治疗效果。给予患者补充优质蛋白质可有效恢复并维持其肌力[8]。指导患者活动后多吃高热量、低蛋白质的食物, 并减少钾离子含量高的蔬菜的食用, 有利于合理控制钾的摄入, 可更加有效控制 HD 患者病情, 故而可改善其生活质量。动静脉瘘的自我维护与护理、运动指导等干预可降低内瘘闭塞、心理衰竭等并发症发生率。故而, 康复护理可改善尿毒症 HD 患者的护理满意度[9-10]。

综上所述, 针对尿毒症 HD 患者实施康复护理的临床效果显著, 不仅可减轻患者的负性情绪, 而且可降低并发症风险, 促进生活质量及护理满意度的改善, 临床价值确切。

参考文献

[1]杜利利. 医院结合家庭康复模式护理对尿毒症血液透析患者生命质量的影响[J]. 中国民康医学, 2020, 32(3): 166-168.

[2]熊婷, 刘鹏, 张齐刚等. 5E 康复护理方案改善尿毒症血液透析患者水钠摄取不合理及睡眠状况的研究[J]. 世界睡眠医学杂志, 2020, 7(08): 1315-1316.

[3]蒋静. 综合康复护理干预对尿毒症患者动静脉内瘘术后并发症的影响探讨[J]. 中国实用医药, 2022, 17(3): 196-199.

[4]郝宝俊. 5E 康复护理方案改善尿毒症血液透析患者水钠摄取不合理及睡眠状况的研究[J]. 医学信息, 2020, 33(24): 176-177.

[5]王丽. 5E 康复模式应用于提高尿毒症血液透析患者睡眠质量及护理满意度中的临床效果[J]. 世界睡眠医学杂志, 2022, 9(07): 1305-1308.

[6]杨海蓉. 康复护理干预对尿毒症血液透析患者并发症及生活质量的影响探讨[J]. 中国实用医药, 2021, 16(15): 183-185.

[7]李俊, 李娅利. 康复护理干预在尿毒症患者护理中的应用效果观察[J]. 中华养生保健, 2022, 40(4): 54-56.

[8]周丽丽. 基于动机行为转变的康复护理对血液透析患者的干预效果[J]. 临床与病理杂志, 2020, 40(8): 2170-2176.

[9]王宁, 陈芳, 王倩, 等. IMB 引导康复护理对终末期肾病维持性血液透析的应用效果[J]. 国际护理学杂志, 2023, 42(1): 117-120.

[10]孙卓. 康复护理对提升维持性血液透析患者生存质量的效果[J]. 中国实用医药, 2022, 17(5): 197-199.