

慢性肾衰患者血液透析护理中应用人性化护理的临床分析

Clinical analysis of humanistic nursing in hemodialysis nursing of chronic renal failure patients

刘芳

Liu Fang

(徐州矿务集团总医院血透中心 江苏徐州 221000)

(Xuzhou Mining Group General Hospital Hemodialysis Center, Xuzhou 221000, China)

摘要: 目的: 观察在慢性肾衰患者血液透析护理中开展人性化护理干预的效果。方法: 筛选 76 例慢性肾衰样本进行分组对照试验, 实施平均分组, 每组样本例数比为 1:1, 样本数据在 2022 年 4 月-2023 年 5 月期间进行挑选, 两组分别在常规与人性化护理干预下开展试验, 并对相关样本指标数进行统计分析。结果: 观察组并发症发生率 5.26%, 情绪状态与生活质量评分均得到改善, 且改善效果相较于对照组存在显著统计差异 ($P < 0.05$)。结论: 对实施血液透析的慢性肾衰患者开展人性化护理干预, 有助于改善患者生活质量与情绪状态指标, 减少并发症危害, 具有推广价值。

Abstract: objective: to observe the effect of humanistic nursing intervention in hemodialysis nursing of patients with chronic renal failure. Methods: SEVENTY-SIX patients with chronic renal failure were enrolled in a randomized controlled trial, with a 1:1 ratio for each group. The data were 2023 from April 2022 to May 2022, two groups were carried out in the routine and humanistic nursing intervention, and statistical analysis of the number of relevant sample indicators. Results: the incidence of complications was 5.26%, and the scores of mood and quality of life were improved in the observation group. There was significant difference between the two groups ($p < 0.05$). Conclusion: humanistic nursing intervention for hemodialysis patients with chronic renal failure is helpful to improve the quality of life and emotional status of patients, and reduce the risk of complications.

关键词: 慢性肾衰; 血液透析; 人性化护理; 护理效果

key words: chronic renal failure; hemodialysis; humanistic nursing; nursing effect

慢性肾衰竭在临床中具有较高的发病率, 是肾病发展到终末期的主要病变表现, 该病发病原因较为复杂, 病程进展缓慢, 会引起代谢产物与毒素难以排出体内, 促使患者出现水电解质失衡, 影响正常的内分泌, 逐渐侵蚀患者的肾脏功能, 对患者产生严重危害, 在严重时甚至会对全身器官造成损伤, 威胁患者的生命安全, 增加病死率^[1]。慢性肾衰竭治疗的关键手段是实施血液透析, 有助于实现血液净化, 在临床中受到了广大患者的青睐, 虽然血液透析能够改善患者症状, 延缓病情进展, 但是由于患者对血液透析的治疗方法并未形成正确的认知, 存在治疗抵触与恐惧心理, 同时血液透析具有较多并发症, 易增加患者治疗中的痛苦与不适, 对患者的身心与生活质量均带来了较多负担, 因此需提升对患者的关注度, 以患者需求为护理的主要方向, 给予患者更加适宜的护理服务。本次研究主要在实施血液透析的慢性肾衰患者中开展护理干预, 旨在探究人性化护理模式的有效性, 具体情况论述如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

研究筛选时间为 2022 年 4 月-2023 年 5 月, 采集 76 例经血液透析的慢性肾衰样本, 将其等分为观察与对照试验组别, 对照组: 男女数量比例为 18:20, 年 26~64 岁, 平均 (40.27 ± 8.36) 岁, 病程 4~12 个月, 均值 (8.52 ± 1.34) 个月; 观察组: 男女数量比例 21:17, 年龄 27~63 岁, 平均 (40.20 ± 8.29) 岁, 病程 5~11 个月, 均值 (8.46 ± 1.29) 个月; 两组资料不存在差异, $P > 0.05$ 。

纳入标准: (1) 知情同意试验护理; (2) 均为慢性肾衰样本; (3) 患儿及家属全程配合实验, 资料齐全; (4) 符合医院伦理委员会规定。

排除标准: (1) 合并精神类疾病; (2) 肝肾功能不全; (3) 临床资料丢失; (4) 治疗依从性差。

1.2 方法

对照组: 给予患者常规护理干预, 对透析中需注意的事项进行介绍, 并讲解透析后可能产生的不良反应, 加强健康教育, 提升患者安全防范意识, 在透析过程中观察患者的指标浮动, 如有异常升

高或降低情况需及时报告。

观察组: 开展人性化护理模式进行干预, 具体方案如下: ①疾病健康教育。在患者入院前填写基本情况, 并为患者建立电子健康档案, 以提供日后治疗参照, 通过调查掌握患者对血液透析方法的认识水平, 并针对不同患者开展差异性的健康教育, 对于理解能力较好的患者可实施集体教育, 对于疾病认知较差的患者需进行个人教育, 以收获良好的健康教育效果; 可以将线上与线下方式结合起来, 患者可以自行选择教育方式, 指导患者关注医院公众号, 定期为患者推送关于血液透析与肾病治疗的相关知识, 增强患者对血液透析的正确认知, 同时根据患者提出的治疗问题开展线下座谈会, 积极回应患者对健康教育的诉求, 讲解慢性肾衰的主要发生、发展过程, 阐述血液透析控制病情的重要性, 并借助互联网为患者播放血液透析的相关视频, 使患者能够直观面对治疗流程, 为患者发放医疗知识小册子, 使患者能够随时翻阅, 以寻找治疗相关信息; 在健康教育过程中不断纠正患者对于自身疾病与治疗的错误认知, 使患者增强治疗信念, 能够更加适应血液透析治疗方法^[2]。②定时进行指标监测, 每日进行查房, 记录患者指标浮动情况, 进行动态指标数据的掌握, 以便及时发现患者出现的异常情况, 进而对临床治疗与护理环节进行优化, 不断改进干预质量, 促进患者能够更加安心治疗。③透析指导。在开展透析前可为患者讲解血液透析的主要流程, 主要强调透析相关注意事项, 提醒患者提前排空大便, 穿刺时需尽量选取清晰、粗大的静脉, 以提升穿刺成功率, 减少再次穿刺对患者造成的损伤; 在透析过程中需全程观察患者指标情况, 预防患者出现头晕、心悸与低血压症状, 如果患者有不适症状出现, 需及时停止透析, 并观察患者症状变化; 在实施透析后需实施加压止血, 并告知患者注意透析后保持充足的休息, 并为患者按摩腹部, 促进腹部顺利引流; 内瘘患者在透析后需保持内瘘干燥, 如果有血肿情况, 可采取热敷方法, 同时涂抹喜辽妥软膏^[3]。④环境护理。在入院后, 可带领患者观看血液透析的环境, 使患者减轻对治疗的恐惧, 能够更加安心地面对血液透析过程; 为患者营造舒适的治疗氛围, 病房内的卫生与消毒工作每日在晨间定时开启, 询问患者对

病房温度的适应性,避免温度湿度指标出现失衡,在阳光明媚的天气进行病房通风,使空气实现完全流通;对探病时间与频率进行限制,以减少外来人员的频繁流动;护理活动尽量在日间完成,在入夜后需轻声说话,以减少对患者产生的人为干扰,保证患者拥有良好的睡眠质量,有助于身体机能的逐渐恢复。⑤营养干预。对患者营养指标进行评估,在了解患者营养状态与饮食喜好基础上给予科学的饮食指导,以满足患者对营养的汲取需求,鼓励患者多摄取钾含量较低的新鲜果蔬,并注重摄入适量优质蛋白与微量元素,饮食需执行清淡、易消化的原则,禁止摄入生冷油腻的食物,同时限制对盐类、糖类物质的摄取,减少对肠胃的刺激性;在医院走廊张贴慢性肾衰患者食用的食物种类,使患者认识到饮食控制对血液透析的辅助作用,促进患者逐渐养成规律健康的饮食习惯。⑥心理疏导。慢性肾衰疾病发展进程缓慢,但是一旦发展至末期,就会形成尿毒症,对患者的生命安全构成严重威胁,导致患者在治疗过程中担忧病情发展,呈现不良情绪状态,因此需及时与患者进行交流,掌握患者对血液透析的看法,深入了解患者内心的治疗顾虑,评估患者的心理状态,与患者进行面对面的心理咨询,告知患者血液透析延缓病情发展的积极作用,使患者认识到配合治疗的重要性,帮助患者解开心结,促使患者增强信任感与依从性。

1.3 观察指标

2. 观察并发症发生差异。
3. 比较不良情绪评分指数差异。
4. 比较生活质量评分差异。

1.4 统计学方法

数据用 SPSS 27.0 处理,计量数据 ($\bar{x} \pm s$) 行 t 检验,计数资料 n (%) 实施 χ^2 检验,差异显著以 $P < 0.05$ 表示。

2 结果

2.1 比较并发症发生情况

观察组并发症发生率 5.26%,差异明显 ($P < 0.05$),见表 1。

表 1 两组并发症对比[n (%)]

组别	低血压	感染	心律失常	皮肤瘙痒	总发生率
观察组 (n=38)	1 (2.63%)	0	0	1 (2.63%)	2 (5.26%)
对照组 (n=38)	2 (5.26%)	2 (5.26%)	1 (2.63%)	3 (7.89%)	8 (21.05%)
χ^2 值	-	-	-	-	4.146
P 值	-	-	-	-	0.042

2.2 比较不良情绪评分指标情况

观察组不良情绪评分改善效果更好 ($P < 0.05$),见表 2。

表 2 两组不良情绪评分对比[分, $\bar{x} \pm s$]

组别	SAS 评分		SDS 评分	
	护理前	护理后	护理前	护理后
观察组 (n=38)	55.62 ± 5.43	41.29 ± 3.31	55.68 ± 5.34	42.69 ± 3.27

对照组 (n=38)	55.55 ± 5.39	46.65 ± 3.52	55.76 ± 5.28	46.74 ± 3.38
t 值	0.056	6.838	0.066	5.309
P 值	0.955	< 0.001	0.948	< 0.001

2.3 比较两组生活质量指标

观察组生活质量评分上升趋势更高 ($P < 0.05$),见表 3。

表 3 两组生活质量指标对比[$\bar{x} \pm s$, 分]

组别	情感职能	心理功能	生理机能	社会功能
观察组 (n=38)	86.75 ± 3.29	86.47 ± 3.68	83.64 ± 3.29	85.34 ± 3.56
对照组 (n=38)	79.81 ± 3.43	78.65 ± 3.72	78.26 ± 3.78	78.79 ± 3.64
t 值	9.001	9.212	6.618	7.930
P 值	< 0.001	< 0.001	< 0.001	< 0.001

3 讨论

慢性肾衰竭在临床中具有较高的发病率,该病呈现进行性发展,逐步对患者肾脏功能造成严重危害,甚至会对其其他器官组织产生损伤,增加了患者的身心压力,血液透析是慢性肾衰治疗的有效手段,能够控制肾衰发展,延长患者的生命,但是在血液透析过程中易诱发患者呈现不良情绪状态,对患者身心状态均产生消极影响,因此需积极对患者实施护理干预,以改善患者生活质量与心理状态。人性化护理模式凭借优质护理作用在临床中得到了广泛应用,该护理方法更加注重患者的护理需要,关注患者的生理与心理诉求,重视解决患者的实际问题,在护理过程中将患者放在护理主体位置,以责任心、爱心换取患者的安心、放心,促进患者积极参与治疗过程,形成良好的治疗心态,促进患者生活质量得到进一步的改善。结果显示,观察组并发症与情绪状态均出现显著改善,且生活质量评分呈现上升趋势,说明人性化护理更具有效性。

综上所述,对实施血液透析的慢性肾衰患者开展人性化护理,有助于减少并发症对患者的损伤,同时保证患者生活质量得到提升,促使患者以良好心态面对治疗,具有推广价值。

参考文献:

[1] 闫晓伟,李梦婷,张留平等.人性化护理在血液透析室工作应用中对患者生活质量改善情况影响[J].婚育与健康,2023,29(10):124-126.
 [2] 毛雪.人性化护理在慢性肾衰竭患者血透护理中的应用[J].中国医药指南,2022,20(06):45-48.
 [3] 马卫红,贾会娟,翟祥桢.人性化护理对慢性肾衰竭血液透析患者生活质量及满意度的改善作用[J].黑龙江中医药,2020,49(06):285-286.