

预见性护理干预尿毒症血液透析患者的临床效果及满意度评价

陆璐 周芹 张珀璇 通讯作者: 陶烁

(江苏省南通大学第二附属医院 226000)

【摘要】目的: 探讨预见性护理应用于尿毒症血液透析患者护理中的临床效果及满意度。方法: 将本院于2016年4月至2018年4月期间收治的尿毒症血液透析患者72例作为资料, 随机分对照组30例和观察组42例, 对照组为常规护理服务, 观察组为预见性护理服务, 观察两组并发症发生情况、护理满意度、心理及生活质量变化。结果: 观察组并发症发生率为4.76%, 显著低于对照组26.67%, $P < 0.05$; 观察组护理满意度97.62%与对照组70.00%比较明显更高, $P < 0.05$; 护理前两组焦虑评分均较高, 且比较无统计学意义, $P > 0.05$; 护理后, 观察组焦虑评分明显降低, 且显著低于对照组, $P < 0.05$; 护理前两组生活质量评分均较低, 且比较无统计学意义, $P > 0.05$; 护理后, 观察组生活质量明显升高, 且显著高于对照组, $P < 0.05$ 。结论: 针对尿毒症血液透析患者采用预见性护理干预对控制和减少并发症发生有明显作用, 护理服务获得患者高度认可, 属于安全可靠的护理模式。

尿毒症属于各种晚期的肾脏病共有的临床综合征, 主要表现为代谢性酸中毒、高钾血症, 对患者循环、呼吸、血液、神经系统等均造成严重危害^[1]。为此, 本次研究将预见性护理应用于尿毒症血液透析患者, 并对其护理中的临床效果及满意度进行了探讨, 详细报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

研究资料均为本院于2016年4月至2018年4月期间收治的尿毒症血液透析患者72例, 随机分组, 均满足肾小球滤过率低于 $15\text{ml}/(\text{min} \cdot 1.73\text{m}^2)$, 均需进行肾脏替代治疗标准^[2]。对照组共30例, 男患者17例, 女患者13例, 年龄在26岁至62岁之间, 平均年龄为 (46.92 ± 3.64) 岁, 尿毒症病史1年至10年, 平均病史 (3.64 ± 0.86) 年; 观察组共42例, 男患者25例, 女患者17例, 年龄在26岁至64岁之间, 平均年龄为 (46.89 ± 3.56) 岁, 尿毒症病史1年至10年, 平均病史 (3.58 ± 0.74) 年; 排除伴有精神疾病及认知障碍患者。两组患者基本资料比较无显著性差异, $P > 0.05$ 。

1.2 护理方法

1.2.1 对照组 实施常规护理, 由护理人员进行健康教育, 确保患者了解到血液透析治疗方法及目的, 告知其相关注意事项, 严格遵循医嘱及常规护理规范开展护理服务, 密切监测患者生命体征变化, 评估病情, 出现并发症后及时处理等^[3]。

1.2.2 观察组 在上述常规护理的基础上开展预见性护理服务, 如下: ①首次使用综合征的心理护理, 护理人员通过健康教育帮助初次血透的患者开始前树立正确的认知, 且开展心理疏导干预, 评估其内心压力及心理状态, 针对性进行排解疏导, 提高其治疗配合度。②心功能不全的护理, 血透患者心功能不全主要由于循环高负荷、动静脉内萎、贫血、尿毒症毒素、低氧血症等原因所致。常见的先兆表现为食欲不振、恶心、呕吐、乏力、全身或下肢水肿、红色泡沫样痰, 同样及时做好患者的评估, 一旦发现先兆症状, 立即完善相关检查并及时作出对应的护理措施, ③低血压的护理, 血透治疗期间患者有效血容量减少, 血管收缩力降低, 心源性透析膜生物相容性差, 严重贫血及感染等均会导致低血压, 先兆症状为打哈欠、有便意、后背酸痛, 上机前充分做好对患者的全面评估及充分的宣教, 合理监控血容量升高速度、血压、电解质内环境的变化, 一旦出现先兆症状应充分关注患者血压的变化。④导管护理, 由于血液透析治疗需长时间留置导管, 很容易引发相关并发症, 如导管感染情况, 护理人员通过每次血透前加强对患者检查, 且需进行导管头周围血液清理。⑤热源反应护理, 定期监测反射水、透析液等, 并定期更换内毒素过滤器, 严格执行无菌操作规范, 若出现热反应需同步进行血液和置换液细菌培养, 必要时给予抗生素治疗。

1.3 观察指标

观察两组并发症发生情况, 包含心功能不全、低血压、导管感染、导管堵塞等。评价两组护理满意度, 结合本院自制护理满意度

调查问卷由患者主观评价, 包含满意、一般和不同意, 满意度=满意率+一般率。采用焦虑自评量表(SAS)评价患者心理状态变化, 采用生活质量量表(SF-36)评价患者生活质量变化。

1.4 统计学处理

采用统计学软件SPSS 17.0进行处理分析, 计数资料以百分数表述, 采用卡方检验, 计量资料采用平均数 \pm 标准差表示, 采用t检验, 并发症和护理满意度采用秩和检验, 检验类型Mann-WhitneyU分析, 当 $P < 0.05$ 为比较差异具有统计学意义。

2 结果

2.1 两组并发症率分析

分析表1可知, 观察组并发症发生率为4.76%, 显著低于对照组26.67%, $P < 0.05$ 。

2.2 两组护理满意度分析

分析表2可知, 观察组护理满意度97.62%与对照组70.00%比较明显更高, $P < 0.05$ 。

表1 两组护理满意度分析(%)

组别	例数	满意	一般	不满意	护理满意度
观察组	42	31 (73.81)	10 (23.81)	1 (2.38)	97.62
对照组	30	12 (40.00)	9 (30.00)	9 (30.00)	70.00
Z	--	--	--	--	2.91
P	--	--	--	--	< 0.05

3 讨论

尿毒症以慢性肾衰竭较为多见, 具有病程长、脏器功能、免疫功能低下等特征。为确保尿毒症血液透析治疗获得良好的效果, 需重视治疗期间预见性护理干预的落实。本次研究结果显示观察组并发症发生率为4.76%, 显著低于对照组26.67%, $P < 0.05$; 观察组护理满意度97.62%与对照组70.00%比较明显更高, $P < 0.05$, 提示预见性护理对减少相关并发症发生作用显著, 确保降低治疗危险性, 提高患者对护理工作的认可。护理后, 观察组焦虑评分明显降低, 且显著低于对照组, $P < 0.05$; 护理后, 观察组生活质量明显升高, 且显著高于对照组, $P < 0.05$, 表明开展预见性护理从病情、治疗及患者需求等方面开展提前式、预防式护理, 利于从多个角度改善其生活质量, 促进术后恢复。本次研究结果“观察组患者SAS评分、SDS评分、并发症发生率低于对照组($P < 0.05$)”相近, 均认为加强治疗前分析研究, 开展针对性防范, 利于提高护理质量。

综上所述, 预见性护理应用于尿毒症血液透析患者护理中的临床效果显著, 护理满意度较高, 值得推广。

参考文献:

- [1]杨亮. 舒适护理在尿毒症患者血液透析中的应用效果观察[J]. 临床检验杂志(电子版), 2017, 6(1):111-112.
- [2]吴树华. 综合护理干预对尿毒症进行血液透析患者护理效果及并发症预防效果分析[J]. 实用临床医药杂志, 2017, 21(2):44-46.