

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

赵敏

南京市红十字医院血液净化中心 210000

【摘要】目的：探讨综合护理干预对尿毒症进行血液透析患者的护理效果及并发症预防效果。方法：随机抽样法选取近两年本院 110 例行血液透析治疗的尿毒症患者。随机数字表法分组：对照组（55 例）实施常规护理，研究组（55 例）实施综合护理干预。比较生活质量及并发症变化。结果：干预后，研究组并发症发生率低于对照组，生活质量评分高于对照组（ $P < 0.05$ ）。结论：尿毒症患者血液透析期间实施综合护理干预，可改善生活质量，预防并发症发生。

【关键词】尿毒症；血液透析；综合护理干预；护理效果；生活质量；并发症

尿毒症为各种肾脏疾病最终结果，可导致出现贫血、乏力、水电解质紊乱等症状，病死率高。血液透析为该病常用治疗方法，可清除血液中有毒物质，挽救生命。但此类患者病情严重，加上长期血液透析治疗痛苦及并发症，极易导致出现焦虑、抑郁等消极心理，影响生活质量^[1]。故需加强透析期间护理干预。但既往常规护理具有经验性较大弊端，护理措施不够全面。为探寻尿毒症患者血液透析有效护理方法，本研究在 55 例患者中应用综合护理干预，获得理想效果，报道如下：

1 资料与方法

1.1 一般资料

随机抽样法选取 2017 年 4 月–2019 年 4 月本院 110 例尿毒症患者，均符合《尿毒症的现代诊断与治疗》^[2]中诊断标准，维持性血液透析 ≥ 3 个月，每周透析 2–3 次，意识清楚，知情同意。随机数字表法分组：对照组（55 例）男 24 例，女 31 例；年龄 43–75（59.69 \pm 6.23）岁；病程 1–8（4.27 \pm 1.35）年。研究组（55 例）男 23 例，女 32 例；年龄 42–76（59.72 \pm 6.19）岁；病程 1–8（4.22 \pm 1.29）年。两组基线资料保持同质性（ $P > 0.05$ ）。

1.2 方法

对照组实施常规护理，包括口头宣教，介绍透析知识、饮食、注意事项等；患者出现负性情绪时给予语言安抚；由医护人员进行并发症观察、干预等。研究组则实施综合护理干预，内容包括：

①改良健康教育形式：重视改良健康教育形式，如多媒体宣教（将尿毒症、血液透析等知识，采用文字、图片、视频等方式，经多媒体为患者播放）、反馈教学法（先进行知识宣教，再针对性提问，指导患者以自己的语言复述宣教内容，及时纠正其错误，并进行开放式提问，巩固宣教效果）。宣教内容包括尿毒症病因、症状、血液透析必要性及透析期间饮食、运动、用药等。②心理干预：主动与患者沟通，评估其心理状态，分析心理问题，进行针对性干预；介绍自我情绪调节方法，如转移注意力、全身放松训练等；透析期间为患者播放节奏舒缓音乐，引导其放松；指导家属多安慰、鼓励患者，提供家庭支持；针对经济条件差引发不良心理者，适当经多种平台组织社会募捐，加强社会支持。③并发症预防护理：向患者、家属介绍血液透析期间常见并发症类型、原因、预防及处理措施等，引导其积极主动参与到并发症预防中。如配合护理人员观察穿刺点皮肤，预防出血；妥善维护透析管路，防止移位或脱落；配合定时检测血压，透析期间避免进食，以预防低血压；收缩压 > 200 mmHg 者遵医嘱应用降压药物，避免因心室顺应性异常引发心律失常等。

1.3 观察指标

①比较两组血液透析期间并发症；②采用肾脏疾病生活质量量表(KDQOL-SF)^[3]评估两组干预前后生活质量，总分最高 100 分，得分越高情况越好。

1.4 统计学分析

以 SPSS20.0 软件分析。计数资料以 χ^2 检验对比。计量资料以 t 检验。 $P < 0.05$ 为差异显著。

2 结果

2.1 并发症

研究组并发症发生率低于对照组（ $P < 0.05$ ），无一例并发症 ≥ 2 种。见表 1。

表 1 两组并发症发生情况对比（n）

组别	穿刺点出血	心律失常	低血压	合计（%）
研究组	1	0	0	1.82
对照组	4	2	2	14.55
χ^2				4.356
P				0.036

2.2 生活质量

干预后，研究组 KDQOL-SF 评分高于对照组（ $P < 0.05$ ）。见表 2。

表 2 两组 KDQOL-SF 评分对比（ $\bar{x} \pm s$, 分）

组别	干预前	干预后
研究组	48.54 \pm 6.23	65.23 \pm 7.85
对照组	48.90 \pm 5.94	59.41 \pm 7.08
t	0.310	4.083
P	0.379	0.000

3 讨论

尿毒症等终末期肾病临床多经血液透析治疗，可挽救生命，但透析属于有创性治疗手段，可能导致出现较多并发症，且可诱发自主神经功能紊乱，导致循环系统稳定性降低。多数尿毒症血液透析患者对疾病、治疗认知水平低，恐惧医疗操作，担心预后，可导致出现焦虑、抑郁等负性情绪，降低生活质量，影响治疗效果。因此，临床加强尿毒症血液透析期间护理干预，帮助其缓解不良心理，减少并发症发生，改善生活质量，具有重要意义。

但既往常规护理存在一定不足之处，如护理措施不够全面、忽视患者个体差异等，应用受限。而综合护理干预重视以护理流程为核心，根据患者实际情况拟定针对性、全面性、综合性护理方案，以改善生活质量。本研究在研究组血液透析期间应用综合护理干预，其中改良健康教育形式，能克服常规护理单纯口头宣教形式单一的弊端，满足不同层级患者对健康知识的需求。而且，不同于常规护理在患者出现负性情绪后进行语言安抚，综合护理干预重视加强早期心理干预，要求护理人员积极主动与患者沟通，帮助其调节心理状态，并指导自我情绪调节方法，加强家庭支持、社会支持，可更好深入患者内心，缓解负性情绪。综合护理干预还重视引导患者积极主动参与到并发症预防中，能避免出现常规护理中单纯由医护人员进行并发症观察及干预可能出现的并发症发现不及时、患者配合度差等问题，可更好预防并发症，改善护理效果。本研究干预后，与对照组相比，研究组并发症更少，且 KDQOL-SF 评分更佳，说明综合护理干预可改善患者护理效果，提升生活质量，预防相关并发症。

综上所述，尿毒症患者血液透析期间实施综合护理干预可改善护理效果，提升患者生活质量，减少并发症的发生，值得临床推广。

参考文献：

- [1]徐利萍. 提高血液透析尿毒症患者依从性的综合护理[J]. 中国医药指南, 2017, 15(28):233–234.
- [2]李荣山. 尿毒症的现代诊断与治疗[M]. 中国医药科技出版社, 2001: 3.
- [3]李琴, 亢丽. 影响维持性透析慢性肾功能衰竭患者生活质量的相关因素分析[J]. 实用医院临床杂志, 2018, 15(1):31–35.