

# 老年尿毒症患者血液透析护理研究

顾琴

(贵州省第三人民医院 550001)

**摘要:**目的:分析在老年尿毒症患者中,进行血液透析护理的效果。方法:选取 86 例老年尿毒症患者,采用随机数字表法进行分组,即对照组 43 例,实行常规护理,观察组 43 例,实行血液透析护理,比较两组患者护理效果。结果:较对照组,观察组发生率低,  $P < 0.05$ ;较对照组,观察组情绪状态较好,  $P < 0.05$ 。结论:在老年尿毒症患者中,进行血液透析护理可缓解患者心理压力,提高患者依从性,还可降低患者并发症,改善患者预后。

**关键词:**老年;尿毒症;血液透析护理

尿毒症又称慢性肾功能衰竭,是各种肾脏疾病晚期共有的综合征,表示肾功能衰竭,并已进入终末阶段<sup>[1]</sup>。目前,该病在临床中无法治愈,只能通过药物、透析等方法来减轻患者症状,延缓肾功能继续损害,但由于老年患者机体功能下降,免疫力低,特别是对血透治疗耐受度低,容易产生并发症,所以需要在积极治疗的同时进行护理干预<sup>[2]</sup>。对此,本文将分析老年尿毒症患者护理中,血液透析护理的应用效果,现报道如下。

## 1 资料与方法

### 1.1 临床资料

选取 86 例老年尿毒症患者,时间 2020 年 5 月-2022 年 5 月,采用随机数字表法进行分组,即对照组 43 例,实行常规护理,观察组 43 例,实行血液透析护理,比较两组患者护理效果。其中对照组:男性 23 例,女性 20 例,年龄 62-78 岁,平均年龄  $(65.73 \pm 2.65)$  岁;患病时间 3 个月-7 年,平均患病时间  $(3.56 \pm 2.27)$  年;观察组:男性 22 例,女性 21 例,年龄 63-78 岁,平均年龄  $(65.83 \pm 2.73)$  岁;患病时间 5 个月-8 年,平均患病时间  $(3.76 \pm 2.42)$  年,两组患者基本资料无显著差异 ( $P > 0.05$ ),可对比。

### 1.2 方法

两组患者均接受血液透析治疗,每两周 5 次,每次 4h,每次血透前,检查患者动静脉瘘,确保内瘘通畅,并输注肝素,以防凝血;选择合适的透析水,流速即每分钟 700ml。

对照组:进行常规护理,透析前做好患者健康宣教、病情评估、饮食指导等工作;透析时观察患者生命体征,并进行对症护理。

观察组:进行血液透析护理,具体如下:

(1)透析前:①环境护理:做好病房消毒工作,保持温湿度适宜,定期检测病房空气质量,以防感染。②透析宣教:告知患者血透的目的、意义、流程、可能发生的并发症等以及坚持血透的重要性;帮助患者逐渐适应血透带来的机体变化,鼓励患者积极配合,以增强其治疗信心;指导患者学会监测每日生命体征、体重、尿量等,并记录。③透析前准备:监测患者生命体征、体质量等;检查患者肾功能等指标,以便及时调整血液透析值。④心理护理:由于患者多为老年人,加上疾病久治不愈以及长期透析带来的经济压力,会使患者产生严重的心理负担,影响患者治疗积极性,所以要表 2 情绪状态 ( $\bar{x} \pm s$ )

和患者积极交流,并保持耐心和同情心,鼓励患者积极倾诉,以缓解心理压力。

(2)透析中:①病情监测:观察生命体征、各项透析指标,以便及时发现患者透析并发症,并及时处理。②并发症护理:低血压是常见并发症,所以在透析前要评估患者,对于服用降压药者,嘱其在透析前应停服一顿或减量,并禁食或少量进食,低血压者尽量避免进食,若患者出现头晕、面色苍白等低血压症状时,应减慢血流速度,停止超滤,协助平躺,抬高床尾,并进行吸氧,同时输注生理盐水或高渗葡萄糖,若血压仍不能回升,应停止透析。

(3)透析后:监测患者生命体征,检查患者内瘘部位渗血情况,有渗血时,需及时更换,以防感染,嘱患者透析后 2h,不可随意乱动内瘘肢体,24h 后可适量活动,以促进血液循环。

### 1.3 观察指标

(1)血液透析相关并发症,即心功能不全、感染、管道堵塞等。

(2)情绪状态,量表:汉密尔顿焦虑量表(HAMA)和抑郁量表(HAMD),每个量表 50 分,分数越低,患者情绪状态越好。

### 1.4 统计学分析

用 SPSS20.0 分析数据,计量资料 ( $\bar{x} \pm s$ ) 实施 t 检验、计数资料 n 实施  $\chi^2$  检验。 $P < 0.05$  为差异显著。

## 2 结果

### 2.1 血液透析相关并发症

较对照组,观察组发生率低,  $P < 0.05$ ,见表 1。

表 1 血液透析相关并发症[n (%)]

组别	例数	管道堵塞	感染	其他	发生率[n (%)]
对照组	43	4	2	2	8 (18.60)
观察组	43	1	0	0	1 (2.33)
$\chi^2$					4.468
P 值					0.035

### 2.2 情绪状态

较对照组,观察组情绪状态较好,  $P < 0.05$ ,见表 2。

组别	焦虑		抑郁	
	护理前	护理后	护理前	护理后
对照组 (n=43)	36.52 ± 3.62	30.63 ± 3.42	35.68 ± 3.73	30.21 ± 2.78
观察组 (n=43)	36.58 ± 3.68	25.57 ± 3.39	35.75 ± 3.76	25.36 ± 2.58
t 值	0.076	6.890	0.087	8.385
P 值	0.470	0.000	0.466	0.000

## 3 讨论

尿毒症在临床较常见,属于慢性疾病,且无法治愈,只能通过透析来延长生命周期<sup>[3]</sup>。血液透析护理是一种贯穿患者透析前、中、后的护理干预模式,通过对患者进行全程护理,使患者并发症的发生风险得以降低,从而改善患者预后。

本次研究中,较对照组,观察组并发症发生率低,  $P < 0.05$ ,表明血液透析护理可减少患者并发症,改善患者预后;较对照组,观察组情绪状态较好,  $P < 0.05$ ,表明该护理能改善患者情绪,增加患者治疗信心。

综上所述,血液透析护理在老年尿毒症患者护理中,效果显著,

既能降低患者并发症,又能改善患者情绪,所以值得推广。

### 参考文献:

- [1]李红霞. 心理护理干预对老年尿毒症患者维持性血液透析治疗中的生活质量的影响[J]. 现代消化及介入诊疗, 2022, 24(A01):840.
- [2]柯贤琳. 老年尿毒症患者维持性血液透析的针对性护理干预及效果分析[J]. 饮食保健, 2020, 7(11):173.
- [3]罗艳琼. 老年尿毒症患者行血液透析诱导期护理的效果评价[J]. 安徽卫生职业技术学院学报, 2021, 20(3):76-77,79.