

慢性肾功能衰竭血液透析患者中优质护理干预的应用效果

陈燕梅

梧州市工人医院 广西壮族自治区 梧州市 543000

摘要:目的: 探析优质护理在慢性肾功能衰竭血液透析中的应用意义。方法: 本次研究对象主要选择我院2020年11月至2021年11月收治的80例慢性肾功能衰竭血液透析患者开展分组试验, 分组方法选择随机数字表法, 对照组40例患者采取常规护理; 观察组40例患者在常规护理基础上增加优质护理。完成护理后对比组间患者肾功能、生活质量、并发症。结果: 干预前组间肾功能指标(血肌酐、血尿素氮)差异无统计学意义($P > 0.05$); 干预后两组肾功能指标均低于干预前, 差异有统计学意义($P < 0.05$); 干预后观察组上述指标均低于对照组, 差异有统计学意义($P < 0.05$)。干预前组间生活质量各项分值(物质生活、躯体功能、心理功能、社会功能)差异无统计学意义($P > 0.05$); 干预后两组生活质量各项分值均高于干预前, 差异有统计学意义($P < 0.05$); 干预后观察组生活质量各项分值高于对照组, 差异有统计学意义($P < 0.05$)。观察组并发症发生率低于对照组, 差异有统计学意义($P < 0.05$)。结论: 对慢性肾功能衰竭血液透析患者开展优质护理, 有利于改善患者肾功能, 降低并发症的发生风险, 可提升患者生活质量。

关键词: 优质护理; 慢性肾功能衰竭; 血液透析; 肾功能

引言: 慢性肾功能衰竭(CRF)是一种进行性肾损害, 病因较多, 表现为肾脏不能维持基本的代谢功能, 具有病情迁延的特。目前临床上对于CRF的治疗还没有既保守又十分有效的治疗方法, 而血液透析作为一种净化血液的方法, 在治疗慢性肾功能衰竭方面具有较好的治疗效果。但是长期的血液透析不仅给患者带来沉重的压力, 并且还会产生一系列的并发症, 严重危害着患者的生命健康, 而对患者的血液透析进行有效的护理干预, 能够减少并发症的发生, 并且还能够提高治疗的效果。因此本研究选取我院2020年11月至2021年11月收治的80例进行血液透析的慢性肾功能衰竭的患者进行优质护理干预, 取得较好的临床效果, 患者的生理健康以及心理健康方面得到有效的改善, 患者的满意度高, 现报道如下^[1]。

1 资料与方法

1.1 一般资料

本次研究对象主要选择我院2020年11月至2021年11月收治的80例慢性肾功能衰竭血液透析患者开展分组试验, 分组方法选择随机数字表法, 对照组40例患者采取常规护理, 其中男22例, 女18例, 年龄31~77(54.12±10.12)岁, 病程为1~10(6.21±1.22)年。观察组40例患者在常规护理基础上增加优质护理, 其中男24例, 女16例, 年龄30~75岁, 平均(53.12±9.15)岁, 病程1~9年, 平均(6.43±1.02)年。研究通过医院医学伦理委员会批准同意执行, 两组患者一般资料比较, 差

异无统计学意义($P > 0.05$), 具有可比性。

1.2 诊断、纳入及排除标准

1.2.1 诊断标准: 参照《内科学》第8版提出的关于慢性肾功能衰竭的诊断标准。

1.2.2 纳入标准: ①患者经肾功能检查、临床检查等均确诊为慢性肾功能衰竭; ②患者血液透析时间超过3个月; ③患者信息资料完整; ④患者在知情情况下加入研究。

1.2.3 排除标准: ①伴有其余严重脏器功能不全; ②伴有精神障碍、交流障碍、认知障碍; ③妊娠期、哺乳期女性^[2]。

1.3 方法

对照组采用常规的护理方法, 观察组在对照组的基础上采用优质的护理干预, 具体护理措施如下: (1) 对患者进行心理干预: 慢性肾功能衰竭的患者由于进行长期血透, 承受着巨大的经济和心理压力, 容易产生忧虑、恐惧心理, 并且随着血透时间延长, 并发症也逐渐出现, 患者又容易产生紧张情绪。因此, 护士应该做好患者的心理疏导, 向患者讲解血透的相关知识, 增加患者的认知, 减轻患者的不良情绪; (2) 对水肿的护理: 慢性肾衰的患者容易出现水肿, 且水肿皮肤易发生破损, 特别是会阴部易破溃而引发湿疮, 因此护士在对有水肿的患者进行护理时要做到勤清洗, 勤观察皮肤情况, 出现水肿要及时处理, 同时要保持床铺衣被平整、柔软、清洁、干爽; (3) 实施一对一的护理模式: 分配

好每个护士的职责,利于增强护士的责任心^[3]。护士要对所管的病人的情况要定时关注,了解患者的健康指标,同时向患者讲解有关疾病治疗的知识,并指导患者的日常生活;(4)护士在护理过程中要加强安全管理:护理在护理过程中针对可能存在的安全隐患,要采取安全管理措施并落实到位。在日常工作中制定急性透析并发症的抢救流程,保证患者的生命安全;(5)优化护理流程:建立血透室接诊,透前、透中、透后配合指导等人性化服务流程,注重对患者的心理干预,向患者提供专用电视、杂志、报纸等供患者等候及透析时翻阅,提高饮水机、微波炉等设施供患者使用;(6)饮食护理:向患者及其家属强调合理饮食对本病的重要性,严格遵守饮食治疗的原则,给予优质低蛋白质、低磷、高热量、高维生素、易消化饮食^[4]。

1.4 观察指标

①肾功能。采集两组患者透析前、透析后1d的晨间空腹静脉血液5ml,离心处理,获取上层血清,应用酶联免疫吸附法检测肾功能指标,包括血肌酐、血尿素

氮,并进行比较。②生活质量。采用健康测量量表(SF-36)对患者生活质量进行评价,评测内容包括物质生活、躯体功能、心理功能、社会功能四项,单项分值为100分,分值越高则生活质量越高。记录和比较两组患者干预前后各项生活质量分值。③并发症。记录两组患者并发症发生情况,包括水肿、心力衰竭、高血压、高钾血症^[5]。

1.5 统计方法

本次研究主要采用SPSS22.0软件进行数据统计以及分析。计量数据采取均数 \bar{x} +s标准差表示,采用t检验;计数数据选择 χ^2 检验。 $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 两组患者肾功能比较

干预前组间肾功能指标(血肌酐、血尿素氮)差异无统计学意义($P > 0.05$);干预后两组肾功能指标均低于干预前,差异有统计学意义($P < 0.05$);干预后观察组上述指标均低于对照组,差异有统计学意义($P < 0.05$)^[6]。见表1。

表1 两组患者肾功能比较($\bar{x}+s$)

组别	n	血肌酐($\mu\text{mol/L}$)				血尿素氮(mmol/L)			
		透析前	透析后1d	t值	P值	透析前	透析后1d	t值	P值
观察组	40	688.21±102.42	322.12±66.12	18.993	0.000	18.61±3.52	11.72±2.51	10.079	0.000
对照组	40	685.15±104.51	386.21±80.15	14.355	0.000	18.60±3.55	14.58±3.52	5.086	0.000
t值		0.132	3.901			0.013	4.184		
P值		0.895	0.000			0.990	0.000		

2.2 两组患者生活质量比较

干预前组间生活质量各项分值(物质生活、躯体功能、心理功能、社会功能)差异无统计学意义($P >$

0.05);干预后两组生活质量各项分值均高于干预前,差异有统计学意义($P < 0.05$);干预后观察组生活质量各项分值高于对照组,差异有统计学意义($P < 0.05$)。见表2。

表2 两组患者生活质量比较($\bar{x}+s$,分)

组别	n	物质生活				躯体功能			
		干预前	干预后	t值	P值	干预前	干预后	t值	P值
观察组	40	44.21±1.21	87.30±3.72	69.667	0.000	43.52±1.87	85.18±5.07	48.768	0.000
对照组	40	45.01±2.52	59.87±2.28	27.655	0.000	43.21±1.72	55.20±3.17	21.026	0.000
t值		1.810	39.761			0.772	31.710		
P值		0.074	0.000			0.443	0.000		

组别	n	心理功能				社会功能			
		干预前	干预后	t值	P值	干预前	干预后	t值	P值
观察组	40	45.02±1.78	82.18±5.24	42.468	0.000	45.50±1.91	90.34±2.11	99.643	0.000
对照组	40	44.32±1.55	56.22±2.41	26.266	0.000	46.21±1.82	69.21±3.20	39.514	0.000
t值		1.876	28.467			1.702	34.865		
P值		0.064	0.000			0.093	0.000		

2.3 两组患者并发症比较

观察组并发症发生率低于对照组，差异有统计学意义 ($P < 0.05$)。见表3。

表3 两组患者并发症比较[n (%)]

组别	n	水肿	心力衰竭	高血压	高钾血症	总发生
观察组	40	0	0	0	1	1 (2.5)
对照组	40	2	2	2	2	8 (20.0)
χ^2 值						6.315
P 值						0.013

3 讨论

慢性肾功能衰竭临床也称之为慢性肾功能不全。主要是不同因素导致的慢性肾实质损伤，从而导致肾脏萎缩，无法继续运动，造成水电解质紊乱，全身系统受到波及。当前慢性肾功能衰竭患者需要长期予以血液透析治疗，因此生活质量较差，所以提升患者生活质量是临床亟待解决的问题。合理有效的护理措施是提高慢性肾功能衰竭患者血液透析疗效的关键，其中常规的护理流程，以单纯宣教为主，未能重视患者治疗期间的自我管理行为及不良情绪等情况^[7]。

优质护理服务是以患者作中心，强化基础性护理，全面的落实护理责任制，深化护理专业内涵，整体化提升护理的服务水平。即全程提供个性、优质护理服务。当慢性肾功能衰竭的患者病情继续恶化发展到终末期后，肾功能大大降低，会出现一系列的并发症。此时，患者的生存质量会受到严重威胁，同时患者心理也会受到较大的波动，如果不及时进行干预，不利于患者的配合治疗甚至预后。因此在慢性肾功能衰竭的患者进行血液透析时进行护理干预是十分必要可行，因为优质护理服务对于慢性肾功能衰竭患者的康复具有特别意义。它在提供基础医疗护理服务的同时，也向患者提供高质量的专业性护理服务，帮助患者维持血液通路健康的同时，也维护了患者的生命健康^[8]。

本研究显示，干预前组间肾功能指标（血肌酐、血尿素氮）差异无统计学意义 ($P > 0.05$)；干预后两组肾功能指标均低于干预前，差异有统计学意义 ($P < 0.05$)；干预后观察组上述指标均低于对照组，差异有统计学意义 ($P < 0.05$)。干预前组间生活质量各项分值（物质生活、躯体功能、心理功能、社会功能）差异无统计学意义 ($P > 0.05$)；干预后两组生活质量各项分值均高于干预前，差异有统计学意义 ($P < 0.05$)；干预后观察组生活质量各项分值高于对照组，差异有统计学意义 ($P < 0.05$)。观察组并发症发生率低于对照组^[9]，差异

有统计学意义 ($P < 0.05$)。结果表明开展优质护理，有利于改善患者肾功能、生活质量。分析显示，优质护理整合身心、社会、文化等因素，将患者作为中心，强化基础护理，深化护理内涵，针对患者需求以及病情予以高质量护理服务，提升了患者对透析治疗的认知程度以及依从性，从而提升治疗效果以及生活质量^[10]。

结束语：综上所述，优质护理可有效增强慢性肾功能衰竭血液透析患者的生活自我管理能力，纠正其钙磷代谢紊乱及营养不良等状况，还可改善患者的心理状态，建立积极乐观心态，进一步提高睡眠质量，从而提升患者在接受治疗过程中的舒适度及幸福感。

参考文献：

- [1]刘晶.个体化饮食指导在慢性肾衰竭血液透析患者中的应用[J].中国医药导报,2020,16(31):177-180.
- [2]杨一娟.认知干预对慢性肾脏病透析患者生活质量和治疗依从性影响[J].中国药物与临床,2021,19(14):172-174.
- [3]袁忠琴.强化护理措施干预尿毒症患者发生血液透析并发症效果的评价[J].山西医药杂志,2020,48(6):740-743.
- [4]唐荣荣.对行血液透析联合血液灌流治疗的慢性肾衰竭患者实施人性化护理的效果[J].临床检验杂志(电子版),2021,8(4):161-162.
- [5]陈纘珠,钟南山,陆再英.内科学[M].8版.北京:人民卫生出版社,2013:524.
- [6]王倩.不同护理方式对血液透析患者透析并发症心理状态及护理满意度效果比较[J].山西医药杂志,2020,49(3):84-86.
- [7]冯伟平,苏彦,张东成,等.认知行为护理干预对慢性肾衰竭血液透析治疗患者焦虑抑郁情绪及生活质量的影响[J].长春中医药大学学报,2020,36(1):140-143.
- [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):256-262.
- [9]亢世荣,徐向宇,沈丕丽,等.延续护理对肾衰竭血液透析患者生活质量和疗效的影响分析[J].贵州医药,2021,43(11):1837-1839.
- [10]周明玉,杨娜.优质护理对慢性肾衰竭腹膜透析患者自护能力及肾功能的影响[J].临床医学研究与实践,2021,4(16):165-167.