

不同血液净化护理模式对尿毒症患者净化效果及生活质量的影响研究

宋梓文 刘晨晨

汉中市中心医院血液净化中心 陕西 汉中 723000

摘要：目的：探讨不同血液净化护理模式对尿毒症患者净化效果及生活质量的影响研究。方法：选择2023年2月-2024年2月82例患者，随机数字表法分组，观察组（41例）、对照组（41例）。对照组予以常规护理，观察组给予优质护理。比较两组净化效果、生活质量、不良事件、情绪状态、满意度。结果：2组尿素氮、CRP指标均较护理前提高，但观察组低于对照组（ $P < 0.05$ ），2组磷、 β_2 微球蛋白均较护理前降低，观察组低于对照组（ $P < 0.05$ ）。2组SF-36中8个维度评分均较护理前提高，观察组高于对照组（ $P < 0.05$ ）。观察组感染等4项不良事件患者占比0.00%，低于对照组9.76%（ $P < 0.05$ ）。2组SAS、SDS评分与护理前均降低，且观察组低于对照组（ $P < 0.05$ ）。观察组满意度患者占比95.12%，高于对照组80.49%（ $P < 0.05$ ）。结论：优质护理可以提高尿毒症患者的净化效果，提高生活水平，减少不良事件的产生，情绪状态与慢一点更优，值得应用。

关键词：优质护理；常规护理；尿毒症；血液净化；净化效果；生活质量；不良事件；情绪状态；护理评价

尿毒症是一种严重的肾脏疾病，其主要特征是肾功能严重损伤，导致体内废物和毒素无法有效排出，进而影响到身体的正常功能^[1]。针对尿毒症患者的治疗和护理尤为重要，常规护理模式在一定程度上可以帮助患者净化血液和维持生活功能，但仍然存在着一些局限性^[2]。因此，提出并实施优质护理模式，以弥补常规护理的不足，提高尿毒症患者的生活质量，具有重要的意义。本研究旨在探究不同血液净化护理模式对尿毒症患者净化效果及生活质量的影响，为尿毒症患者的护理提供更科学、更有效的指导。因此，本文开展研究，现报道如下：

1 资料与方法

1.1 临床资料

选择2023年2月-2024年2月82例患者，随机数字表法分组，观察组（41例）、对照组（41例）。对照组男、女分别20例，21例；年龄（30-75）岁，平均（ 61.13 ± 1.20 ）岁；病程（2-8）个月，平均（ 4.09 ± 1.21 ）个月。观察组男、女分别20例，21例；年龄（30-75）岁，平均（ 61.12 ± 1.22 ）岁；病程（2-8）个月，平均（ 4.13 ± 1.18 ）个月。资料可比（ $P > 0.05$ ）。研究通过医学伦理学审查。

1.2 纳入、排除标准

纳入标准：（1）患者同意研究；（2）尿毒症首次发病，且均采用血液净化；（3）病程不低于2个月。排除标准：（1）年龄大于80周岁；（2）精神异常；（3）免疫、凝血障碍者。

1.3 方法

对照组予以常规护理，提供常规检查、定期透析、一般化的生活指导与饮食管理，以及基本的心理支持等。

观察组给予优质护理，包括1.定制化血液净化方案。护理人员根据患者的具体情况制定个性化的血液净化方案，包括透析频率、时长、速率等。例如，增加透析频率，延长透析时长，或者采用更高效的血液净化技术，如血液灌流、超滤等，提高净化效果。密切监测患者的血液生化指标，如尿素氮、肌酐等，及时调整血液净化方案，确保净化效果达标。每次透析前后对比指标变化，可以根据具体情况进行调整。2.营养调理与饮食指导。护理人员根据患者的个体情况制定营养计划，合理配置饮食，控制钠、磷等物质的摄入量，提供丰富的蛋白质来源，以维持患者的营养状况。3.严格遵循操作规程。护理人员严格遵循血液净化操作规程，注意消毒和无菌操作，预防感染等不良事件的发生。每次血液净化前，护理人员应仔细检查患者的生命体征，包括血压、心率、呼吸等指标，及时发现异常情况并采取措施。4.情绪状态管理。定期进行心理疏导和心理咨询，帮助患者理解和应对疾病带来的心理压力和焦虑情绪。组织丰富多彩的康复活动，如音乐疗法、手工制作等，提升患者的情绪状态，增强其对护理的信心。

1.4 观察指标

（1）净化效果。检测两组患者护理前后磷等4项身体指标情况。（2）生活质量。使用生活质量量表（Medical

Outcomes Study Health Survey Short Form-36 Item, SF-36)^[3]评估, 8方面, 各0-100分, 分数与质量成正比。

(3) 不良事件。记录两组出现感染等不良事件患者占比。(4) 情绪状态。对患者进行焦虑自评量表 (self-rating anxiety scale, SAS)^[4]、抑郁自评量表self-rating depression scale, SDS^[5]评估, 分别100分、80分, 临界值53分、50分, 分数与其为反比。(5) 满意度。给予自制满意评价量表评估, Cronbach α 系数为0.85, 0-100分, 4个等级, 记录不同选择患者例数, 并计算占比。

1.5 统计分析

给予SPSS 25.0统计学软件分析, 计量资料分别用均数 \pm 标准差 ($\bar{x}\pm s$)、率表示, 比较分别采用 t 、 χ^2 检验, $P < 0.05$ 则差异有统计学意义。

2 结果

2.1 净化效果比较

2组尿素氮、CRP指标均较护理前提高, 但观察组低于对照组 ($P < 0.05$), 2组磷、 β_2 微球蛋白均较护理前降低, 观察组低于对照组 ($P < 0.05$)。见表1。

表1 净化效果比较 ($\bar{x}\pm s$)

组别	例数	尿素氮		CRP	
		护理前	护理后	护理前	护理后
观察组	41	27.49 \pm 2.18	15.08 \pm 3.01 ^a	24.19 \pm 2.13	11.38 \pm 2.04 ^a
对照组	41	27.52 \pm 2.22	18.86 \pm 4.16 ^a	24.15 \pm 2.10	16.37 \pm 3.08 ^a
t	/	0.062	4.714	0.086	8.649
P	/	0.951	< 0.001	0.932	< 0.001

续表1

组别	例数	磷		β_2 微球蛋白	
		护理前	护理后	护理前	护理后
观察组	41	4.18 \pm 0.75	1.49 \pm 0.31 ^a	7.01 \pm 0.76	2.98 \pm 0.44 ^a
对照组	41	4.20 \pm 0.77	2.43 \pm 0.40 ^a	7.07 \pm 0.78	4.67 \pm 0.82 ^a
t	/	0.119	11.894	0.353	11.628
P	/	0.906	< 0.001	0.725	< 0.001

注: 与组内护理前比较, ^a $P < 0.05$

2.2 生活质量比较

2组SF-36中8个维度评分均较护理前提高, 观察组高

于对照组 ($P < 0.05$)。见表2。

表2 生活质量比较 ($\bar{x}\pm s$)

组别	例数	社会功能 (分)		生理功能 (分)		情感职能 (分)		生理职能 (分)	
		护理前	护理后	护理前	护理后	护理前	护理后	护理前	护理后
观察组	41	80.01 \pm 2.43	88.31 \pm 1.73 ^a	78.32 \pm 2.12	88.16 \pm 1.25 ^a	75.28 \pm 2.71	89.01 \pm 1.59 ^a	70.25 \pm 2.43	88.34 \pm 1.82 ^a
对照组	41	79.94 \pm 2.48	84.01 \pm 2.05 ^a	78.30 \pm 2.10	84.01 \pm 2.07 ^a	75.31 \pm 2.83	85.25 \pm 2.06 ^a	70.30 \pm 2.40	84.14 \pm 2.13 ^a
t	/	0.129	10.264	0.043	10.989	0.049	9.252	0.094	9.599
P	/	0.898	< 0.001	0.966	< 0.001	0.961	< 0.001	0.926	< 0.001

续表2

组别	例数	精神健康 (分)		活力 (分)		总体健康 (分)		躯体疼痛 (分)	
		护理前	护理后	护理前	护理后	护理前	护理后	护理前	护理后
观察组	41	73.57 \pm 3.02	89.91 \pm 2.37 ^a	74.10 \pm 3.15	89.73 \pm 2.01 ^a	79.73 \pm 1.97	88.35 \pm 2.09 ^a	79.34 \pm 3.18	89.38 \pm 1.76 ^a
对照组	41	74.02 \pm 3.06	84.08 \pm 2.43 ^a	74.11 \pm 3.17	85.03 \pm 2.18 ^a	80.01 \pm 1.98	84.10 \pm 2.15 ^a	79.50 \pm 3.17	84.01 \pm 2.02 ^a
t	/	0.670	10.998	0.014	10.149	0.642	9.076	0.228	12.834
P	/	0.505	< 0.001	0.989	< 0.001	0.523	< 0.001	0.820	< 0.001

注: 与组内护理前比较, ^a $P < 0.05$

2.3 不良事件比较

观察组感染、凝血、出血、阻塞患者占比0.00%, 低

于对照组9.76% ($P < 0.05$)。见表3。

表3 不良事件比较[n (%)]

组别	例数	感染	凝血	出血	阻塞	总占比
观察组	41	0 (0.00)	0 (0.00)	0 (0.00)	0 (0.00)	0 (0.00)
对照组	41	2 (4.88)	1 (2.44)	1 (2.44)	0 (0.00)	4 (9.76)
χ^2	/	-	-	-	-	4.205
P	/	-	-	-	-	0.040

2.4 情绪状态比较

于对照组 ($P < 0.05$)。见表4。

2组SAS、SDS评分与护理前比均降低，且观察组低

表2 情绪状态比较 ($\bar{x} \pm s$)

组别	例数	SAS (分)		SDS (分)	
		护理前	护理后	护理前	护理后
观察组	41	50.76±3.24	38.12±2.03 ^a	52.34±3.02	39.11±1.48 ^a
对照组	41	50.80±3.22	41.08±3.10 ^a	52.50±3.01	43.12±1.61 ^a
t	/	0.056	5.115	0.240	11.741
P	/	0.955	< 0.001	0.811	< 0.001

注：与组内护理前比较，^a $P < 0.05$

2.5 满意度比较

< 0.05)。见表5。

观察组满意度患者占95.12%，高于对照组80.49% (P

表5 满意度比较[n (%)]

组别	例数	非常满意	满意	比较满意	不满意	满意度
观察组	41	19 (46.34)	13 (31.71)	7 (17.07)	2 (4.88)	39 (95.12)
对照组	41	16 (39.02)	10 (24.39)	7 (17.07)	8 (19.51)	33 (80.49)
χ^2	/	-	-	-	-	4.100
P	/	-	-	-	-	0.043

3 讨论

尿毒症是一种慢性疾病，其主要特征是肾功能衰竭导致体内废物无法有效排出，进而影响身体各系统的正常功能。在常规护理中，通常采用透析等方式进行血液净化，然而存在一些不足之处。首先，常规护理中的透析方式可能无法完全满足患者的个性化需求，而且常规护理往往只关注病理生理指标的改善，而忽视了患者的生活质量和心理健康。与常规护理相比，观察组采用的优质护理方法在净化效果和生活质量方面具有显著的优势。首先，优质护理方法更加注重个性化护理，针对不同患者的特点和需求进行精准调整，从而提高了血液净化的效果。其次，优质护理方法不仅关注病理生理指标的改善，还重视患者的生活质量和心理健康，通过心理疏导、营养支持等措施，全面提升了患者的整体健康状况。

本研究中，观察组尿素氮等指标低于对照组。说明

优质护理采取了个性化的血液净化方案，包括增加透析频率、时长，或采用更高效的净化技术，如血液灌流、超滤等，从而更有效地清除血液中的废物和毒素。本研究中，观察组SF-36中8个维度评分更高，说明优质护理采取了个性化的护理方案，包括营养调理、康复锻炼和心理支持等措施，提高了患者的生活自理能力和精神状态，进而提高了患者的生活质量。

本研究中，观察组感染等占比更低。说明优质护理采用了更加严格的操作规程，注重血液净化过程中的感染预防和控制，提高了医护人员的专业水平和技能，加强了设备的维护和管理，减少了不良事件的发生。本研究中，观察组SAS、SDS更低。说明优质护理采取了更全面的心理支持措施，包括心理咨询、心理疏导、康复锻炼等，增强了患者的心理抵抗力和应对能力。本研究中，观察组满意度更高，说明在优质护理过程中，医

护人员与患者之间建立了良好的沟通与交流渠道。医护人员倾听患者的需求和意见,及时回应患者的关切和疑虑,增强了医患之间的信任和理解,提高了患者对护理的满意度。

综上所述,优质护理能够改善患者净化效果、生活质量、情绪状态和满意度,减少不良事件的发生,值得推广应用。

参考文献

[1]张小攀,沈耀耀,尤冰,等.不同血液透析滤器对发生急性肿瘤溶解综合征的血液系统肿瘤患者的细胞因子吸附作用:一项单中心回顾性研究[J].中国血液净化,2024,23(05):356-359.

[2]张岩鹏,禹霞,谢谦,等.比较常温和亚低温下连续

血液透析治疗瓣膜病术后心源性休克的效果及对患者心功能、心衰指标和炎性因子的影响[J].现代生物医学进展,2024,24(03):517-521+511.

[3]王培红,宋芳,曹君君.尿毒症患者接受血液净化治疗期间实施认知行为护理联合营养干预对其营养状况及并发症的影响[J].黑龙江医学,2023,47(16):2032-2034.

[4]耿全利,张培,刘倩,等.零缺陷护理干预在连续性血液净化治疗重症监护病房高钾血症患者中的效果观察[J].山西医药杂志,2023,52(14):1102-1105.

[5]马汉春,石奎,哈茜.危重症管理小组模式用于重症肾衰竭患者床旁血液净化对炎症指标、应激指标和预后的影响[J].检验医学与临床,2023,20(13):1962-1965.