

临床护理模式在维持性血液透析患者护理中的运用效果研究

刘思琪 门 鑫

安康市中医医院 陕西 安康 725000

摘要：目的：探讨维持性血液透析患者的护理，针对临床护理模式的运用效果展开研究分析。**方法：**在本院收治的维持性血液透析治疗的患者中，时间截取至2022-11至2024-01，随机研究病患76例，按照电脑双盲法分组形式，将患者均分为对照组：常规护理模式，观察组：临床护理模式，观察对比护理效果。**结果：**通过护理干预，两组患者的负面心理得以显著改善，相较SAS和SDS两项评分，观察组明显较低，且观察组比对照组患者的血流动力学指标更优，临床并发症发生率更低，上述两组数值对比差异有统计意义，（ $p < 0.05$ ）；另外，在调查患者对护理的评价显示，观察组患者的护理满意度评分远远高于对照组，（ $p < 0.05$ ）。**结论：**对于维持性血液透析患者的护理，运用临床护理模式具有理想效果，对患者病情改善发挥显著作用，利于减少相关并发症风险，值得推广。

关键词：临床护理模式；维持性血液透析；常规护理模式

维持性血液透析往往用于治疗终末期肾病，可最大限度上维持患者的生命周期，作为当今临床治疗中普遍且有效的手段。由于患者的透析时间较长，长期以来易于诱发患者诸多的应激，如心理或生理等多个方面，导致患者出现相关并发症，最终造成透析效果低下。所以在患者血液透析期间，有必要做好对患者的护理干预与指导工作，以便发挥辅助透析治疗的作用，规避并发症风险，进一步提高透析疗效。

临床护理模式属于一种新型护理理念，可针对患者的实际情况，对患者实施相应的护理措施，将护理服务贯穿于透析前、透析中乃至离院前，让患者入院后即可获得良好的护理体验，以此引导患者积极配合透析工作，顺利完成血液透析治疗^[1-2]。为此，本文选取近年本院收治的76例维持性血液透析治疗患者，将其进行分组予以常规护理模式和临床护理模式，对比研究护理效果，旨在明确临床护理模式的价值，报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

在本院接受维持性血液透析治疗的患者中，选取2022-11至2024-01期间收治的76例病患，以电脑双盲法对患者分成38例的两组进行护理研究，对照组男患者和女患者占比：20/18，年龄范围：25岁-72岁，平均（ 42.91 ± 9.79 ）岁，观察组患者中男性19例、女性同样19例，年龄最小26岁，最大70岁，平均（ 42.28 ± 9.93 ）岁。两组患者在临床一般资料方面，均无明显区别性，具备研究可比性，（ $p > 0.05$ ）。医院伦理委员会对研究项目

行批准。

纳入标准：入选患者均符合维持性血液透析治疗；透析时间超过3个月；透析稳定且规律；近期无严重并发症；患者与家属自愿同意配合研究，完成知情协议书签署。

排除标准：合并心、脑等器官严重病变；精神状态异常或严重精神障碍；合并急性病变；临床资料缺项不齐；患者中途退出等。

1.2 方法

1.2.1 对照组患者：采取常规护理模式，由护理人员做好患者基础指导，如心理干预、营养指导及注意事项告知等。

1.2.2 观察组患者：运用临床护理模式，措施如下：

①病情监测；护理人员对患者的生命体征，如呼吸、心率、血压等变化情况进行密切监测，及时发现异常状况，做好对症处理，且第一时间通知医生有效的解决，降低相关并发症风险^[3]。同时，在透析前，护理人员应做好患者病情评估，告知患者及家属的具体情况。

②健康宣教；在患者透析前、透析期间乃至离院之前，护理人员需予以患者血液透析相关知识的讲解，针对患者或家属提出的疑问作出解答，并介绍透析室的环境、透析机的工作原理、安全性及特点等内容，尽可能消除患者紧张、恐惧等情绪，促使其尽快适应透析治疗，积极配合操作^[4-5]。

③心理干预；护理人员在患者透析期间，叮嘱其保持放松状态，确保患者处于情绪平稳，并密切关注患者心理变化，针对负面心理作出疏导，且护理人员在交流

过程中,要秉持人性化服务,以温柔语言、诚恳态度进行沟通,促使患者不良情绪获得缓解。

④透析干预:在患者进行血液透析时,护理人员要对透析机的运行情况监测,确保其正常运转,且观察患者是否出现渗血、血流量异常等情况^[6]。同时,护理人员要注意对患者进行动静脉内瘘的自我维护指导,及时处理意外状况,并在透析结束后,对患者穿刺手臂的肿胀情况、疼痛程度进行观察。

⑤离院指导:在患者离院前,护理人员要再次观察患者内瘘是否通畅、渗血等情况,且结合患者机体营养水平进行饮食干预,促使患者膳食均衡合理,鼓励患者逐渐养成健康的饮食习惯,同时指导患者皮肤护理方法,嘱咐患者适当运动等^[7]。

1.3 观察指标

1.3.1 观察患者心理:参照焦虑(SAS)和抑郁(SDS)自评量表^[8],在护理前后均进行评估,若SAS超过50分,SDS超过53分,即患者存在负面心理,且评分越低,患者心理状态越好。

1.3.2 观察血流动力学变化:在两组患者动静脉管路正常连接下,于静脉小壶注入10ml生理盐水,检测通路再循环情况,随后选择再循环为0,正向连接动静脉管路,设置血泵速度200ml/min,记录CBV(中心血容量)、PR(外周血管阻力)、CO(心输出量)、SBP(收缩压)四项指标。

1.3.3 观察并发症:密切监测两组患者护理期间出现的出血、抽搐与透析失衡综合征的发生情况。

1.3.4 观察护理满意度:根据本院自制护理满意度评价问卷,围绕服务态度、护理技能、沟通技巧与健康宣教四个方面设题,每项满分100分,由患者进行填写,得分越高患者越满意。

1.4 统计学分析

试验涉及数据运用SPSS23.0软件软件,对组间资料进行统计分析,计量由t检验对比,描述评分、血流动力学指标运用($\bar{x}\pm s$),计数由 χ^2 检验对比,(n,%)描述发生率,统计意义差异标准: $p < 0.05$ 。

2 结果

2.1 两组患者心理评分对比

由表1结果得知,两组患者在护理前均存在负面心

理,通过SAS、SDS评估显示评分较高,且两组差异不大, ($p > 0.05$),但在护理干预后,显然两组患者的负面心理改善,相较两组心理两项评分可知观察组更优, ($p < 0.05$)。

表1 比较两组心理评分[($\bar{x}\pm s$), 分]

组别	例数 (n)	SAS		SDS	
		护理前	护理后	护理前	护理后
观察组(n)	38	55.49±13.45	32.13±6.14	61.56±10.23	31.11±7.92
对照组(n)	38	56.74±14.18	41.32±7.45	62.47±11.09	42.24±6.31
t值	-	0.179	4.238	0.161	4.339
p值	-	> 0.05	< 0.05	> 0.05	< 0.05

2.2 两组血流动力学变化对比

表2数据显示,观察组患者的血流动力学各指标水平,与对照组患者各指标相比较的差异性显著,明显观察组相关指标均优, ($p < 0.05$)。

表2 比较两组血流动力学指标 ($\bar{x}\pm s$)

组别	例数 (n)	CBV(L)	PR(mmHg/L·min)	CO(L/min·m ²)	SBP(mmHg)
观察组(n)	38	1.15±0.14	23.32±2.64	5.72±0.87	133.09±16.71
对照组(n)	38	0.82±0.11	18.13±2.35	3.39±0.55	124.13±16.79
t值	-	10.219	8.552	13.064	5.205
p值	-	< 0.05	< 0.05	< 0.05	< 0.05

2.3 两组临床并发症对比

详见表3结果,两组患者接受护理期间出现的并发症,在出血、抽搐、透析失衡综合征方面的发生率相比下,观察组显著比对照组低,数据差异有统计意义, ($p < 0.05$)。

表3 比较两组并发症发生率[n(%)]

组别	例数(n)	出血	抽搐	透析失衡综合征	发生率
观察组(n)	38	2(5.26)	1(2.63)	1(2.63)	4(10.52)
对照组(n)	38	6(15.79)	4(10.52)	3(7.89)	13(34.21)
χ^2 值	-	-	-	-	10.022
p值	-	-	-	-	< 0.05

2.4 两组护理满意度对比

根据表4统计,在调查后发现观察组患者对护理各项满意度评分,均远远较对照组更高, ($p < 0.05$)。

表4 比较两组护理满意度评分[($\bar{x}\pm s$), 分]

组别	例数(n)	服务态度	护理技能	沟通技巧	健康宣教
观察组(n)	38	94.05±3.77	93.66±4.01	94.38±4.26	93.65±4.44
对照组(n)	38	80.56±3.98	82.13±4.52	81.11±3.47	82.64±4.51

续表:

组别	例数 (n)	服务态度	护理技能	沟通技巧	健康宣教
t值	-	12.506	11.978	11.665	10.383
p值	-	< 0.05	< 0.05	< 0.05	< 0.05

3 讨论

现如今,维持性血液透析治疗,可实现延长患者生存周期的目的,通过清除代谢的毒物,确保电解质的平衡,且超滤体内滞留的多余水分,以此为患者生命健康提供保障。由于血液透析的疗程较长,患者在长期治疗中易于出现诸多并发症,且伴有生理层面的应激反应,使得患者配合度下降,进而对透析效果造成较大的影响,甚至可严重降低患者生存质量,故而临床需予以警惕,加强对患者的护理干预,积极发挥出辅助治疗的价值,最大程度上确保患者的血液透析效果。

因常规护理模式仅仅注重对患者进行病情相关的护理,无法完成主动、连续且系统性的护理服务,并缺乏与患者的有效沟通,难以及时满足患者相关的护理需求,由此对患者预后不利。

临床护理模式以全新的理念运用透析治疗中,可根据患者的具体情况,为其提供相应的护理服务,促使护理工作更加规范化,让患者从入院之后便可接受护理指导,贯穿于透析前、透析期间乃至离院之前,进而及时发现患者存在的不良心理,做好积极疏导,并规避并发症的相关危险因素,促进血液透析治疗效果得以保证^[9]。基于此,本文主要对临床护理模式的运用效果作出研究,与常规护理模式展开对比分析,选取近年本院收治的维持性血液透析患者共76例,将其分为观察组和对照组实施相应护理模式,根据数据结果得知;在护理前,患者均有不良心理,但通过护理后,观察组患者心理评分较优, ($p < 0.05$),因长期的血液透析治疗,难免会导致患者产生负面情绪,乃至部分患者抵触治疗,而常规护理模式无法兼顾患者心理变化,但临床护理模式可对患者进行心理评估,结合患者产生的不良情绪加以疏导,帮助患者逐渐减轻负面情绪,树立战胜疾病的信心,显然可积极配合血液透析治疗工作。另外,通过对两组患者的护理干预后,观察组患者的血流动力学指标较于对照组更优,并发症发生率明显更低,上述组间数值差异具备统计意义, ($p < 0.05$),表格数据可证实,临床护理模式可实现对患者的个体化、针对性及系统性

的指导,从根本上提高护理的质量,密切监测患者的生命体征变化,及时发现患者异常或潜在的风险,做好有效的预防,所以观察组患者的并发症较少。与此同时,在调查两组患者对护理评价后,显示出观察组对临床护理模式的满意度较高,对各项护理工作的评分要比对照组高,如服务态度、健康宣教等方面,可见临床护理模式利于提高护理满意度,维持好良好的护患关系。

综上所述,在维持性血液透析治疗中,对患者实施临床护理模式,可有效提高患者的护理满意度,缓解患者出现的负面情绪,减少相关并发症风险,具有临床应用与推广的价值。

参考文献

- [1]王星星.健康管理对维持性血液透析患者临床护理效果的影响[J].智慧健康,2023,9(20):262-264.
- [2]时兆艳.临床护理路径对维持性血液透析患者的应用效果[J].中西医结合心血管病电子杂志,2022,10(32):141-142.
- [3]张蕊.维持性血液透析高血压患者延续性护理的应用效果[J].中西医结合心血管病电子杂志,2022,10(24):104-106.
- [4]高佳.临床护理路径在维持性血液透析患者护理中的应用效果[J].透析与人工器官,2022,33(01):57-60.
- [5]黄杨.临床护理路径对维持性血液透析并发症的影响[J].中国当代医药,2021,28(10):235-237.
- [6]王慧,张佳馨,和玉,靳寸朵.临床护理路径在维持性血液透析患者中的应用效果分析[J].河北医药,2020,42(19):3028-3031.
- [7]张雪霞,黄海花,李淑芬.护理临床路径在间歇性血液透析护理中的应用[J].实用医技杂志,2020,27(08):1114-1116.
- [8]支红梅.临床路径护理管理在慢性肾衰竭维持性血液透析患者中的应用价值[J].透析与人工器官,2020,31(02):67-69.
- [9]沈红.探讨临床护理路径在维持性血液透析患者护理中的应用方法与效果[J].中外医疗,2020,39(17):178-180.