

个体化护理模式在血液净化中心透析患者中的应用及效果评价

胡亚楠 宋梓文

汉中市中心医院血液净化中心 陕西 汉中 723000

摘要：目的：探讨个体化护理模式在血液净化中心透析患者中的应用及效果评价。方法：选择2023年3月至2024年3月64例患者，经随机数字表法分为观察组及对照组，均n = 32例。对照组实行常规护理，观察组实行个体化护理。比较两组患者不良事件、自护能力、生活质量、不良情绪、应对方式。结果：观察组出现感染、出血、阻塞3项不良事件的患者总占比0.00%，低于对照组12.50% ($P < 0.05$)。2组较护理前比较4项ESCA评分均提高，观察组高于对照组 ($P < 0.05$)。2组SF-36中8项评分均较护理前提高，观察组高于对照组 ($P < 0.05$)。2组HAMA、HAMD评分均较护理前降低，观察组低于对照组 ($P < 0.05$)，观察组面对评分高于对照组，其余2项评分低于对照组 ($P < 0.05$)。结论：个体化护理的应用，可以帮助血液透析患者降低不良事件的发生，提高自我护理能力与生活质量，减少不良情绪对患者的干预，应对方式更加积极，值得推广应用。

关键词：血液净化；个体化护理；常规护理；不良事件；自护能力；生活质量；不良情绪；应对方式

血液净化中心透析患者主要患有慢性肾功能衰竭等疾病，这些疾病导致体内废物和毒素不能正常排出，从而影响身体的内部环境平衡^[1]。因此，他们需要接受血液净化治疗以维持生命和改善生活质量，在常规护理中，血液净化通常通过透析等方式进行，以清除血液中的废物和毒素。常规护理的优势在于操作简便、技术成熟、护理效果明显，但缺乏个性化护理、不能满足患者的需求。个体化护理是一种基于患者个体特点和需求，量身定制的护理模式。它通过综合考虑患者的身体状况、心理健康、生活方式等因素，为患者提供个性化的护理方案。个体化护理能够弥补常规护理的不足，因为它更加关注患者的整体健康状况，注重患者的主观感受和需求，从而提高了护理效果和生活质量。因此开展具体探讨，报道如下：

1 资料与方法

1.1 临床资料

选择2023年3月至2024年3月64例患者，经随机数字表法分为观察组及对照组，均n = 32例。对照组男、女分别16例，16例；年龄(30-76)岁，平均(65.90±2.03)岁；病史(1-4)年，平均(2.01±0.70)年。观察组男、女分别14例，17例；年龄(30-78)岁，平均(65.94±2.01)岁；病史(1-4)年，平均(2.03±0.68)年。资料可比($P > 0.05$)。经伦理学审批。

1.2 纳入、排除标准

纳入标准：(1)患者同意研究；(2)初次血液净化，每周3次；(3)年龄不超过80周岁。排除标准：(1)血液或感染性疾病；(2)精神疾病者；(3)无法

配合研究。

1.3 方法

对照组实行常规护理，提供常规检查、标准化饮食护理，以及定期监测生理指标和提供通用的饮食建议等。

观察组实行个体化护理，包括1.个性化血管通路管理方案。护理人员制定个性化的巡查计划，根据患者的血管通路类型、情况和风险因素，制定不同频率的巡查方案，以及详细记录巡查结果。针对不同患者的不同情况，提供个性化的血管通路护理教育，包括注意事项、异常反应的识别和处理方法等，以提高患者和家属的护理能力。

2.个性化自我护理培训。为患者制定个性化的自我护理培训计划，包括透析机器操作、血液净化过程、药物管理等内容，并安排专人进行实操演练，直至患者掌握为止。定期进行自我护理技能复训，根据患者的自护能力和透析情况，调整培训内容和频率，确保患者能够熟练掌握透析自我护理技能。3.个性化康复计划。结合患者的身体状况和兴趣爱好，制定个性化的运动方案，包括有氧运动、力量训练等，以提高身体素质和生活质量。4.个性化心理干预。定期进行患者的心理评估，了解其情绪状态和心理需求，以便制定个性化的心理干预方案。根据患者的具体情况，采用不同的心理干预方法，包括认知行为疗法、解决问题疗法等，帮助患者排解负面情绪，提升心理健康水平。5.个性化应对技巧培训。针对患者在透析过程中可能遇到的问题和困惑，提供个性化的问题解决技巧培训，包括急救知识、自我调节技巧等。通过情境模拟训练，让患者在模拟的透析环境中学习应对技巧，包括应对透析不适

症状、突发情况等，提升应对能力和应急反应能力。

1.4 观察指标

(1) 不良事件。记录两组出现感染等3项不良事件的患者占比。(2) 自护能力。给予自我护理能力量表(ESCA)^[2]评估,4部分,分别为24分、32分、68分、48分,分数与其成正比。(3) 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,分数与其成正比。(4) 不良情绪。给予HAMA(汉密顿焦虑)量表^[4]及HAMD(汉密顿抑郁)量表^[5]评估,分别含14项指标、24项指标,分数与其为反比。(5) 应对方式。给予医学应对问卷(MCMQ)^[6]测评,3个维度,面对得分高,治疗积极,其余2项得分高,则消极。

1.5 统计分析

给予SPSS 25.0统计学软件分析,计量资料分别用均值±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 不良事件比较

观察组出现感染、出血、阻塞3项不良事件的患者总占比0.00%,低于对照组12.50% ($P < 0.05$)。见表1。

表1 不良事件比较[n (%)]

组别	例数	感染	出血	阻塞	总占比
观察组	32	0 (0.00)	0 (0.00)	0 (0.00)	0 (0.00)

表3 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	32	71.34±2.35	88.12±1.79 ^a	72.71±2.06	88.12±1.71 ^a	72.64±2.07	87.19±1.05 ^a	75.35±2.15	89.05±1.79 ^a
对照组	32	71.33±2.30	84.01±2.03 ^a	72.68±2.08	84.01±2.02 ^a	72.61±2.10	84.11±1.71 ^a	75.37±2.13	84.01±2.06 ^a
t	/	0.017	8.590	0.058	8.785	0.058	8.683	0.037	10.447
P	/	0.986	< 0.001	0.954	< 0.001	0.954	< 0.001	0.970	< 0.001

续表3

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	32	78.35±3.14	88.14±2.09 ^a	73.29±2.01	89.73±2.20 ^a	78.19±3.01	89.73±2.08 ^a	77.95±3.06	89.09±1.58 ^a
对照组	32	78.32±3.12	84.01±2.27 ^a	73.32±2.04	85.07±2.27 ^a	78.21±3.03	84.15±2.15 ^a	77.82±3.18	84.01±1.82 ^a
t	/	0.038	7.572	0.059	8.339	0.026	10.552	0.167	11.923
P	/	0.970	< 0.001	0.953	< 0.001	0.979	< 0.001	0.868	< 0.001

注:与组内护理前比较,^a $P < 0.05$

2.4 不良情绪比较

2组HAMA、HAMD评分均较护理前降低,观察组低

续表:

组别	例数	感染	出血	阻塞	总占比
对照组	32	2 (6.25)	1 (3.13)	1 (3.13)	4 (12.50)
χ^2	/	-	-	-	4.267
P	/	-	-	-	0.039

2.2 自护能力比较

2组较护理前比较4项ESCA评分均提高,观察组高于对照组 ($P < 0.05$)。见表2。

表2 自护能力比较 ($\bar{x}\pm s$)

组别	例数	自我责任感		自我概念	
		护理前	护理后	护理前	护理后
观察组	32	15.02±2.14	19.98±1.01 ^a	22.34±2.18	29.35±1.88 ^a
对照组	32	15.01±2.12	17.03±1.16 ^a	22.37±2.21	25.15±2.01 ^a
t	/	0.019	10.850	0.055	8.633
P	/	0.985	< 0.001	0.957	< 0.001

续表2

组别	例数	健康知识水平		自我护理技能	
		护理前	护理后	护理前	护理后
观察组	32	56.38±2.13	62.36±1.03 ^a	32.34±3.01	40.43±1.38 ^a
对照组	32	56.41±2.10	58.95±1.12 ^a	32.36±3.03	37.01±1.81 ^a
t	/	0.057	12.677	0.026	8.500
P	/	0.955	< 0.001	0.979	< 0.001

注:与组内护理前比较,^a $P < 0.05$

2.3 生活质量比较

2组SF-36中8项评分均较护理前提高,观察组高于对照组 ($P < 0.05$)。见表3。

于对照组 ($P < 0.05$)，见表4。

表4 不良情绪比较 (分, $\bar{x}\pm s$)

组别	例数	HAMA		HAMD	
		护理前	护理后	护理前	护理后
观察组	32	11.24±1.02	6.95±0.37 ^a	19.06±1.82	8.42±1.02 ^a
对照组	32	11.23±1.05	7.71±0.71 ^a	19.08±1.84	10.31±1.41 ^a
<i>t</i>	/	0.039	5.370	0.044	6.144
<i>P</i>	/	0.969	<0.001	0.965	<0.001

注:与组内护理前比较, ^a*P*<0.05

2.5 应对方式比较

观察组面对评分高于对照组,其余2项评分低于对照组 (*P*<0.05),见表5。

表5 应对方式比较 ($\bar{x}\pm s$)

组别	例数	回避	屈服	面对
观察组	32	12.02±1.03	8.03±0.81	21.06±1.58
对照组	32	14.49±1.12	9.36±1.03	18.12±1.62
<i>t</i>	/	9.183	5.742	7.349
<i>P</i>	/	<0.001	<0.001	<0.001

3 讨论

血液净化中心的这些患者通常患有慢性肾功能衰竭等疾病,导致体内毒素堆积无法排出,使得他们需要定期进行血液净化治疗。常规护理虽然提供了标准化的护理服务,包括透析护理、常规检查和药物管理等,但其缺乏个性化的特点,不能满足患者的特殊需求和问题。常规护理还存在着监测不足、护理计划过于通用等问题,这些都制约了患者的护理效果和生活质量。个体化护理充分考虑了患者的个体差异和特殊情况,通过定制化的护理计划和个性化的护理服务,满足了患者的个性化需求不仅可以改善护理效果,还能提升自护能力等。

本研究中,观察组3项不良事件的患者占比更低,说明个体化护理方法可以提高患者的安全性。个体化护理通过定制化的护理计划,针对患者的特殊情况和风险因素进行精准干预和监测,降低了不良事件的发生风险,保障了患者的安全性。本研究中,观察组4项ESCA评分更高,说明个体化护理通过个性化的培训计划和定期复训,帮助患者掌握透析自我护理技能,增强了他们的自护能力,提高了护理的便利性和有效性,同时也增强了

患者对护理的信心和自我控制能力,促进了患者的康复进程。

本研究中,观察组SF-36中8项评分更高,说明个体化护理通过提供个性化的心理支持和营养指导,帮助患者调节情绪、合理饮食,改善生活方式,增强社会支持,从而提升了患者的生活质量。本研究中,观察组HAMA、HAMD评分更低,说明个体化护理通过心理评估和个性化的心理支持计划,及时发现和干预患者的负面情绪,提供情感上的支持和安慰,帮助患者积极面对疾病,从而减轻了患者的心理压力。本研究中,观察组面对评分更高,说明个体化护理通过提供个性化的问题解决技巧培训和情境模拟训练,增强了患者应对问题的能力和信心,帮助其更好地适应透析护理。

综上所述,个体化护理方法在血液净化中心透析患者中能够显著降低不良事件发生率、提升自护能力、改善生活质量、减少不良情绪,以及促进积极应对方式,值得推广应用。

参考文献

- [1]刘金洪,邢智敏,温世鹏,等.局部枸橼酸抗凝连续床边血液净化期间不同滤器后游离钙浓度对滤器使用寿命的影响[J].基层医学论坛,2022,26(02):130-132.
- [2]陈玲琳.护理干预在心力衰竭合并肾综合征连续血液净化治疗中的应用效果以及对营养状态的影响[J].心血管病防治知识,2021,11(32):30-32.
- [3]洪蓉蓉.程序式及健康信念式健康教育联合焦点式心理护理对血液净化患者希望水平及睡眠情况的影响[J].中西医结合护理(中英文),2021,7(10):151-153.
- [4]张小燕.饮食护理对糖尿病肾病维持性血液透析患者营养状况、炎性反应及生活质量的改善效果分析[J].糖尿病新世界,2021,24(13):146-149.
- [5]张娴.针对性护理结合营养干预对血液净化治疗尿毒症患者并发症和营养状况的影响[J].透析与人工器官,2021,32(02):62-64.
- [6]覃廖媛,向兰,冯英,等.IKAP健康教育模式对建立血管通路的血液净化患者自我护理能力和生活质量的影响[J].微创医学,2021,16(02):297-300.