

糖尿病肾病维持性血液透析患者实施早期风险防控质控护理的效果

杨 婷 文慧琴

内蒙古巴彦淖尔市乌拉特前旗人民医院 内蒙古 巴彦淖尔 014400

摘要:目的:分析糖尿病肾病(DN)维持性血液透析(MHD)患者实施早期风险防控质控护理的应用效果。方法:选取2022年7月-2023年7月本院70例DN患者开展研究,均行MHD治疗,用随机数字表法平均分为对照组35例,行常规护理,观察组35例,联合早期风险防控质控护理,比较两组护理效果。结果:观察组的TRF、PAB、ALB和TP均明显高于对照组,SCr、BUN、HbA1c、2hPBG和FBG均明显低于对照组($P < 0.05$)。结论:给予DN患者MHD治疗时实施早期风险防控质控护理能有效减轻病情,改善肝肾功能,提升血糖控制效果,防范并发症,具有推广价值。

关键词:糖尿病肾病;维持性血液透析;早期风险防控质控;护理

居民生活方式变化,人口老龄化加剧,DN发生率增加,该病是引发终末期肾病的一项主要原因。患者主要采取MHD治疗,将血液中毒素、代谢物质等清除,以此控制疾病进展^[1]。常规护理遵医采取各项措施,一般于并发症出现后实施,防控效果有限。早期做好风险防控质控,予以全面、预见性护理,是防范并发症的关键,采取该模式,探讨并发症诱发因素,提出相应护理方案,能降低并发症出现概率,促使生活质量提升,目前关于该模式用于MHD治疗DN患者的研究较少^[2]。本次研究以DN患者为对象,分析早期风险防控质控护理的应用效果。

1 资料和方法

1.1 一般资料

选取2022年7月-2023年7月本院70例DN患者开展研究,均行MHD治疗,用随机数字表法平均分为对照组35例,男18例,女17例,年龄为32-73岁,平均年龄(55.41 ± 4.24)岁;观察组35例,男19例,女16例,年龄为33-74岁,平均年龄(55.52 ± 4.18)岁。两组一般资料($P > 0.05$),具有可比性。

纳入标准:符合DN诊断标准;接受血透治疗超过6个月;凝血功能正常;知情同意本次研究。

排除标准:伴有颅内压升高、颅内出血;存在恶性肿瘤;心力衰竭、贫血、严重休克、感染;出现动静脉内瘘。

1.2 方法

对照组行常规护理,进行MHD前,先选取常规剂量胰岛素,为患者注射,了解饮食情况;治疗过程中,关

注血糖指标,防范低血糖;治疗后监测病情变化。观察组以对照组为基础,行早期风险防控质控护理:

1.2.1 创建干预小组

组长为护士长,专科医生、责任护士共同参与,将所有护理人员组织起来,召开会议,对既往护理经验、常见不良事件、并发症等进行总结,明确护理风险,拟定风险质控防控措施。对小组成员展开培训,加强其风险意识,高度警惕,制定规范化、标准化护理流程,尽早实施。

1.2.2 增加培训力度

护理人员应具备丰富经验,保证各项技术娴熟,出现突发事件时,可以紧急应对,对工作认真、负责,在培训基础上,提供进修机会,开展护理工作时,勤思考,不断积累护理经验,提升护理水平。掌握有关法律常识,依法开展各项工作,维护患者和自身权益。定期对护理风险进行总结,开展风险宣教,同时培养护理人员心理素质,确定护理考核标准,依据护理人员工作完成情况、作风,引入奖惩机制,保证赏罚分明。对于未出现差错事故、效率高和工作严谨者,提供精神物质奖励。护理人员应熟练掌握静脉穿刺技术,包括纽扣法、绳梯法等,防范组织感染、血肿,规避针刺伤,避免出现血源性疾病。

1.2.3 执行无菌操作

秉持无菌理念,防范穿刺点感染,可提供抗凝剂,避免血管堵塞。工作时,监测病情变化,一旦出现意识模糊、冒冷汗、面色苍白等表现,马上干预。开展血透时,做好防护工作,保证管道连接紧密、牢靠。定时

用紫外线消毒室内空气，夹正且拧紧小帽和夹子，消毒后的血透物品，应在7d内应用。严格按照规定，清洗透析管及透析器，做好消毒工作，防范热源性反应。进行透析时，监测血液颜色，管路是否通畅有无破裂，穿刺点是否渗血，静脉血管是否肿胀等。提醒家属一旦出现不适，马上通知护士，了解患者感受，及时解决各项问题，防止出现意外。

1.2.4 营养支持

了解患者营养状态，及时对其评估，如无异常，应提供常规饮食指导，保证膳食平衡，如有营养风险，结合风险程度、患者喜好，将膳食食谱拟订出来，将每天摄入热量控制在35~40kcal/kg，脂肪占比35%-40%，碳水化合物占比50%-55%。以血透频率为依据，确定蛋白质摄入量，如频率为2次/周，蛋白质为1.0~1.2g/(kg·d)，如为3次/周，则为1.2~1.5g/(kg·d)。

1.2.5 心理干预

患者病情重，病程长，常伴有焦虑、抑郁等情绪，护理人员应掌握沟通技巧，灵活应用，多爱护、体贴、关心患者，多观察、思考，一旦发现患者有焦虑不安、面色苍白、头昏和出冷汗等现象，应及时监测血压/血糖，防范低血糖。介绍MHD知识，介绍重要性，善于汲取患者建议，定期总结风险引发因素，保证透析环境良好，提供情感引导，提升信任度和满意度，防范护患

纠纷。

1.2.6 血透设备管理/维护

做好血透设备管理工作、维护工作，透析室应配备水源和电源，有专业维修人员，定期维护血透机系统，及时发现供水、供电系统障碍并排除，防范意外事故，确保仪器能发挥正常作用。

1.3 观察项目和指标

评价肝肾功能：采集清晨静脉血，含量为2ml，采取全自动生化分析仪，型号为ADVIA1200，来自西门子，检验SCr和BUN。评价血糖指标：分别于空腹和餐后2h，采集静脉血，含量为3ml，选取血糖测试仪，型号为FEDBGM-II，来自郑州正泰生物技术，测量2hPBG和FBG；选取糖化血红蛋白检测仪，来自博唐平A1CEZ，检验HbA1c。评价营养状态：采集空腹静脉血，含量为5ml，通过全自动生化分析仪，检验TRF、PAB、ALB和TP。

1.4 统计学方法

SPSS27.0处理数据，($\bar{x} \pm s$)与(%)表示计量与计数资料，分别行t与 χ^2 检验， $P < 0.05$ ，差异有统计学意义。

2 结果

2.1 两组肝肾功能比较

干预后两组SCr和BUN均明显低于干预前，观察组变化更明显($P < 0.05$)。详见表1。

表1 两组肝肾功能比较[n($\bar{x} \pm s$)]

组别	例数	SCr (μmol/L)		BUN (mmol/L)	
		干预前	干预后	干预前	干预后
观察组	35	823.28±41.18	402.16±41.62 ^a	27.25±1.73	10.53±1.04 ^a
对照组	35	822.31±40.54	617.13±42.29 ^a	26.98±1.82	17.35±1.37 ^a
t	/	0.099	21.434	0.636	23.458
P	/	0.921	0.000	0.527	0.000

注：与本组干预前比较，^a $P < 0.05$ 。

2.2 两组血糖指标比较

干预后两组HbA1c、2hPBG和FBG均明显低于干预前，观察组变化更明显($P < 0.05$)。详见表2。

表2 两组血糖指标比较[n($\bar{x} \pm s$)]

组别	例数	HbA1c (%)		2hPBG (mmol/L)		FBG (mmol/L)	
		干预前	干预后	干预前	干预后	干预前	干预后
观察组	35	8.81±1.14	7.16±1.01 ^a	17.87±2.63	9.15±1.12 ^a	15.27±1.41	6.24±1.12 ^a
对照组	35	8.83±1.11	8.13±1.18 ^a	17.89±2.61	12.45±1.23 ^a	15.31±1.38	9.00±1.23 ^a
t	/	0.074	3.695	0.032	11.736	0.120	9.816
P	/	0.941	0.000	0.975	0.000	0.905	0.000

注：与本组干预前比较，^a $P < 0.05$ 。

2.3 两组营养状态比较

干预后两组TRF、PAB、ALB和TP均明显高于干预

前，观察组变化更明显($P < 0.05$)。详见表3。

表3 两组营养状态比较[n($\bar{x} \pm s$)]

指标	时间	观察组 (n=35)	对照组 (n=35)	t	P
TRF (g/L)	干预前	1.48±0.18	1.49±0.16	0.246	0.807
	干预后	2.07±0.16 ^a	1.88±0.15 ^a	5.125	0.000
PAB (g/L)	干预前	183.51±14.22	184.02±13.95	0.151	0.880
	干预后	292.96±18.59 ^a	275.37±16.98 ^a	4.133	0.000
ALB (g/L)	干预前	32.70±3.40	32.68±3.52	0.024	0.981
	干预后	47.56±3.28 ^a	40.32±3.77 ^a	8.571	0.000
TP (g/L)	干预前	66.62±3.71	66.59±3.82	0.033	0.974
	干预后	78.58±3.72 ^a	74.26±3.41 ^a	5.064	0.000

注：与本组干预治疗前比较，^a $P < 0.05$ 。

3 讨论

DN患者首选疗法为MHD，是延长生存时间、提高生活质量的一个重要途径。治疗过程中，受营养状态不佳、贫血等因素影响，易引发并发症，例如低血糖等，治疗进程受到干扰，难度加大，加重身心创伤^[3]。在治疗过程中，加强护理，做好风险控制质控工作，以改善病情，提升医护安全。

落实早期风险控制质控护理，全面分析DN患者MHD治疗时存在的风险，制定前瞻性、针对性护理措施，加快康复进程。患者大多伴有自主神经病变、营养不良等现象，血容量和血浆渗透压均呈降低趋势，易引发心血管系统疾病。做好病情监测工作，一旦发现异常，马上干预。控制患者摄入水钠含量，进行适当活动，降低心脏负担。提供饮食指导，指导患者健康饮食^[4]。注重患者心理变化，及时疏导其不良情绪，接受DN知识、MHD知识，加深患者认知。秉持无菌理念，此为风险控制重点，MHD治疗具有特殊性，护理人员应具备高度责任心，严格按照规范执行各项操作，例如穿刺等，尽量规避血源性感染，提升MHD安全。本次研究结果显示和对照组比，观察组的Cr和BUN均更低 ($P < 0.05$)，表示采取该模式可改善肝肾功能，减轻病情。观察组的TRF、

PAB、ALB和TP均更高，HbA1c、2hPBG和FBG均更低 ($P < 0.05$)，表明该模式能有效控制血糖，帮助患者改善营养状态。另外该模式可有效防控各项风险，预防并发症。说明实施早期风险控制质控护理可以促进MHD治疗顺利进行，维护DN患者安全。

结束语

综上所述，给予DN患者MHD治疗时实施早期风险控制质控护理能有效减轻病情，改善肝肾功能，提升血糖控制效果，防范并发症，具有推广价值。

参考文献

- [1]许珊珊,张一,高称称. 基于罗森塔尔效应模式护理对糖尿病肾病血透治疗患者焦虑状态及炎症反应的影响[J]. 医学理论与实践,2023,36(9):1585-1587+1614.
- [2]章姣姣. 耳穴埋豆联合中医护理对糖尿病肾病血透患者高血压的影响[J]. 安徽医学,2023,22(2):60-62.
- [3]杨洋,张晓梅,汤家乐,施雯,朱天燕,张靖宇. 专科护理对糖尿病肾病维持性血液透析血管通路并发症发生率的影响分析[J]. 糖尿病新世界,2023,26(8):161-163+167.
- [4]钟云妹,陈殷仪,阮荷花,柳晓明. 富亚麻酸膳食联合动静脉内瘘强化护理在糖尿病肾病维持性血透患者中的应用研究[J]. 黑龙江医学,2021,45(6):621-622+625.