



# 透析前慢性肾脏病护理管理对血液透析患者的影响分析

李洁 钟左容\* (重庆荣昌区人民医院 402460)

**摘要:** **目的** 探究透析前慢性肾脏病护理管理给血液透析患者带来的影响。**方法** 择取2014年12月到2016年12月期间于笔者所在医院就诊的80例慢性肾脏病血液透析患者,随机分为人数相等的两组并为其采取不同护理管理方法,分别为:仅作常规护理的40例对照组患者、在透析前进行慢性肾脏病护理管理的40例研究组患者。对比两组患者的康复回归率、生活质量评分。**结果** 研究组的康复回归率(47.5%)高于对照组(12.5%),且其生活质量评分也高于对照组,差异有统计学意义( $P < 0.05$ )。**结论** 在血液透析患者透析前给予慢性肾脏病护理管理可以有效促进患者的康复回归,提高其生活质量。

**关键词:** 透析前 慢性肾脏病 护理管理 血液透析患者 影响

**中图分类号:** R473.5 **文献标识码:** A **文章编号:** 1009-5187(2017)11-011-02

**Abstract:** **Objective** to explore the effects of chronic renal disease management on hemodialysis patients. **Methods** will pick in December 2014 to December 2016 in the author's hospital during the period of hemodialysis patients, 80 cases of chronic kidney disease were randomly divided into equal Numbers of two groups and adopt different nursing management method, respectively, for conventional nursing of 40 patients in control group, only for chronic kidney disease before dialysis nursing management of 40 patients with the team. The recovery rate and quality of life score were compared between the two groups. **Results** the recovery rate (47.5%) of the team was higher than that in the control group (12.5%), and the quality of life of the study group was higher than that of the control group, and the difference was statistically significant ( $P < 0.05$ ). **Conclusion** the management of chronic renal disease in hemodialysis patients can effectively promote the recovery of patients and improve their quality of life.

**Key words:** before dialysis Chronic kidney disease Nursing management Hemodialysis patients impact

包括肾小球肾炎、高血压肾病、糖尿病肾病等在内的慢性肾脏病正随着社会老龄化进程的不断推进而呈现出逐年上升的发病趋势,虽然患者可以通过血液透析进行治疗,在一定程度上缓解患者的病情,但是血液透析带来的并发症使得患者的工作与生活受到了严重的影响,而这些影响又会使患者对血液透析的耐受性降低,影响血液透析治疗效果,甚至使患者的生存时间显著缩短<sup>[1]</sup>。对此,需要通过有效的护理管理来改善患者的生存质量,促进患者的康复回归。本文选择2014年12月到2016年12月期间收治的80例慢性肾脏病血液透析患者,试探究透析前慢性肾脏病护理管理给患者带来的影响。

## 1 资料与方法

### 1.1 一般资料

择取2014年12月到2016年12月期间于笔者所在医院就诊的80例慢性肾脏病血液透析患者,随机分为人数相等的两组并为其采取不同护理管理方法,分别为:仅作常规护理的40例对照组患者、在透析前进行慢性肾脏病护理管理的40例研究组患者。对比两组患者的临床基本资料:研究组:男性患者28例,女性患者12例;年龄最小42岁,最大72岁,平均(57.58±12.34)岁。对照组:男性患者27例,女性患者13例;年龄最小43岁,最大73岁,平均(57.74±12.56)岁。两组患者就性别、年龄等基线资料而言均无明显不同,差异无统计学意义( $P > 0.05$ ),可行统计学对比。

### 1.2 方法

对照组采用常规护理管理,研究组则采用透析前慢性肾脏病护理管理,具体包括:(1)技巧指导。由科室内的营养师与护理人员组成指导团队,对患者的生活方式进行指导,使其改变原有的不健康的生活方式,例如,基于慢性肾脏病分期进行合理的低蛋白饮食,对饮食中的蛋白质含量进行计算以确保蛋白质摄入量的合理,对钠盐摄入量进行控制,确保其每日摄入量在3g上下,采取合理的运动方案以便有效控制血压与血糖<sup>[2]</sup>。指导时间应为每周1次,每次2小时,入院患者、复诊患者以及患者家属均可参与其中。(2)知识教

育。护理人员为患者采取8课时的核心教育,教育内容包含:①慢性肾脏病的常规知识;②延缓肾功能的方法;③生活方式健康与否、慢性肾脏病之间的关系;④慢性肾脏病合并症的管理;⑤治疗慢性肾脏病所用到的药物、相关化验检查以及随访的相关注意事项;⑥慢性肾脏病患者的自我管理方案;⑦科学的饮食方案;⑧肾脏替代治疗方法的相关介绍。教育时间为每周1次,每次1.5小时<sup>[3]</sup>。所有患者需要参加满这8课时的知识教育。(3)评价与鼓励。护理人员。患者志愿者可以不定期地与入院患者开班集体活动,通过经验分享、小组讨论、相互鼓励等方式来提高患者的自我管理能力和;同时,还应每月发行1次介绍慢性肾脏病相关知识的杂志,使患者通过阅读成功案例来增加信心,以更加积极的态度对待慢性肾脏病。

### 1.3 观察指标

1.3.1 康复回归率:对比两组患者的康复回归率,其判定标准为:1级:生活完全无法自理;2级:生活仅能自理;3级:生活可以自理且至少可以参与1项社会活动;4级:生活可以自理且可正常工作<sup>[4]</sup>。康复回归率=4级/患者总例数\*100%。

1.3.2 生活质量:对比两组患者护理的后的生活质量评分,评分结果源于SF-36健康测量量表,共涉及36个条目,每个条目均为满分100分,评分越高则患者的生活质量越好<sup>[5]</sup>。

### 1.4 统计学方法

参与实验的患者其临床数据均行统计学软件包——SPSS17.0给予检验。所涉及的计数资料以(n,%)表示,以卡方值检验。而计量资料则以( $\bar{x} \pm s$ )表示,以t值检验。假若两组患者的实验数据经过统计计算结果为 $P < 0.05$ ,那么表明分组结果的差异存在统计学意义。

## 2 结果

### 2.1 康复回归率

见表1,研究组有19例患者为4级康复回归,15例患者为3级康复回归,5例患者为2级康复回归,1例患者为1级康复回归,研究组的康复回归率为47.5%;对照组有5例患者为4级康复回归,5例患者为3级康复回归,24例患者为2级康复回归,6例患者为1级康复回归,对照组的康复回归率为12.5%。研究组高于对照组,差异有统计学意义( $P <$

\*通讯作者:钟左容



0.05)。

表 1. 康复回归率的组间对比 (n, %)

| 分组         | 1 级       | 2 级        | 3 级        | 4 级        |
|------------|-----------|------------|------------|------------|
| 研究组 (n=40) | 1 (2.50)  | 5 (12.50)  | 15 (37.50) | 19 (47.50) |
| 对照组 (n=40) | 6 (15.00) | 24 (60.00) | 5 (12.50)  | 5 (12.50)  |
| $\chi^2$   | 3.914     | 19.527     | 6.667      | 11.667     |
| P          | 0.048     | 0.000      | 0.010      | 0.001      |

## 2.2 生存质量

见表 2, 护理后, 研究组的生理职能、情感职能、躯体疼痛、总体健康、精神健康、社会功能等各项生活质量评分均远远高于对照组, 差异有统计学意义 ( $P < 0.05$ )。

表 2. 护理后生存质量评分的组间对比 ( $\bar{x} \pm s$ )

| 维度   | 研究组 (n=40)  | 对照组 (n=40)  | t     | P     |
|------|-------------|-------------|-------|-------|
| 生理职能 | 49.66±8.65  | 46.12±7.11  | 2.000 | 0.049 |
| 情感职能 | 74.44±14.25 | 61.11±9.68  | 4.894 | 0.000 |
| 躯体疼痛 | 70.55±11.43 | 63.88±8.67  | 2.940 | 0.004 |
| 总体健康 | 53.22±12.23 | 48.29±9.45  | 2.017 | 0.047 |
| 精神健康 | 78.11±10.53 | 72.29±9.51  | 2.594 | 0.011 |
| 社会功能 | 78.75±15.33 | 71.21±11.15 | 2.516 | 0.014 |

## 3 讨论

现阶段, 慢性病给人们健康带来的危害已经成为了公众所关注的公共卫生问题, 其中慢性肾脏病这种临床常见病即多发病在我国便具有着“三高—低”的突出特点, 其发病率高、致残率高、医疗花费高, 但群众知晓率低<sup>[6]</sup>。相较于高血压与糖尿病这两种著名的慢性病, 慢性肾脏病一直没有引起足够的重视, 然而其所带来的危害并不逊色于这两种疾病。事实上, 慢性肾脏病在发展中国家的发病率要高于发达国家, 但是以我国为首的发展中国家在面对庞大的患者队伍时, 相关医疗机构却没有相应的专门团队为慢性肾脏病患者采取规范而有效的管理, 患者更因此而缺乏对慢性肾脏病的足够认识, 这无疑会使疾病进程加速发展, 患者承受着巨大的精神负担与经济负担, 身体也没有做好准备, 即使采取血液透析治疗也很难取得理想的治疗效果, 甚至可能因血液透析引发的营养不良、贫血等并发症而出现生活质量下降、生存时间缩短

等结果<sup>[7]</sup>。针对这种情况, 临床可以通过采取透析前慢性肾脏病护理管理来提高患者的自我管理能力和生活质量, 加深对慢性肾脏病的认识, 这种护理管理模式从知识教育、技巧指导、评价与鼓励三个角度采取了全方面的针对性措施, 确保了患者的健康饮食、合理运动、深入认知, 使得临床治疗得以更加充分的开展, 大大改善了患者的生活质量, 患者的生活自理能力得到了显著恢复<sup>[8]</sup>。在本文结果中, 研究组正是因为采取了透析前慢性肾脏病护理管理, 所以去的了 47.5% 的康复转归率, 并且, 其生活质量评分也远远高于对照组 ( $P < 0.05$ ), 由此可见透析前慢性肾脏病护理管理给血液透析患者带来了非常积极的临床影响。

结语:

从本研究结果可知, 为血液透析患者在透析之前采取慢性肾脏病护理管理, 有助于提高其生活质量, 促进其康复转归, 可见透析前慢性肾脏病护理管理所带来的影响是非常积极的, 临床应加以推广。

## 参考文献

- [1] 刘婷, 李建荣, 宋雯雯, 等. 延续性护理干预对慢性肾功能衰竭血液透析患者负性情绪及自我管理能力的影 [J]. 国际精神病学杂志, 2017, 44(02):374-378.
- [2] 闫利, 张彩杰. 慢性肾脏病未进入透析患者的饮食护理干预 [J]. 中国实用医药, 2014, 9(05):246-247.
- [3] 李雪莲, 陈慧, 胡丽. 门诊护理管理模式对提高慢性肾脏病患者依从性的应用研究 [J]. 职业卫生与病伤, 2016, 31(05):329-331.
- [4] 暴小方. 透析前慢性肾脏病管理对血液透析患者的影响 [J]. 临床医药文献电子杂志, 2016, 3(20):3948+3950.
- [5] 杨薇. 延续性护理对慢性肾衰竭血液透析患者自我管理能力和生活质量的影响 [J]. 中国卫生标准管理, 2016, 7(02):212-213.
- [6] 陈慧, 刘静梅, 李雪莲, 等. 门诊护理管理模式对慢性肾脏病患者进入肾替代治疗时间的影响 [J]. 哈尔滨医药, 2016, 36(03):280-281.
- [7] 魏桂芹. 透析前慢性肾脏病护理管理对血液透析患者的影响研究 [J]. 中国继续医学教育, 2016, 8(30):194-195.
- [8] 张晓宇, 鲁新红, 张枫, 等. 透析前慢性肾脏病管理对血液透析患者的影响 [J]. 中国护理管理, 2013, 13(07):75-78.

(上接第 10 页)

年患者自身组织和器官存在退化的现象, 应急反应能力下降, 必须及时采取手术进行治疗。老年患者进行大手术时, 需要做好呼吸道管理, 适当放宽切开术的适应症。尤其是对伴有中度呼吸功能障碍的患者, 术后进行切管切开术, 能减少呼吸道死腔, 有助于氧交换和分泌物的排除<sup>[6]</sup>。

## 3.2 气管切开时机的选择

气管切开多选择在手术同期完成, 术后完成预防性气管切开后, 根据手术中的呼吸道损伤或者实际情况对病症进行分析。本次研究中有 5 例患者术后进行紧急气管切开术, 咽喉和舌根部较大肿瘤的患者在术前完成气管切开术, 进行全麻后手术, 避免插管和咽喉部相互干扰, 出现其他炎症。

## 3.3 术后并发症

术后并发症包括: 急性出血、气胸和感染等, 并发症对患者自身有严重的影响。针对其特殊性, 需要提前对患者病症进行分析, 结合具体情况进行干预和治疗。拔管后常见的并发症以气管狭窄为主, 需要采用内窥镜确诊。尤其是在恶性肿瘤治疗过程中, 多是选择预防性气管切开术, 能避免出现紧急切开的情况, 让患者术后尽快愈合。

根据手术的特殊性可知, 在实践中需要提前对患者病症分析, 结合具体情况进行干预, 避免出现炎症恶化的现象。做好病症分析后, 确定术式, 能保证患者术后顺利康复。本

次研究甲组和乙组的治疗成功率分别为 90.3%、89.5%, 整体治疗效果比较明显。共计 5 例患者出现不良反应, 其不良反应率为 5%, 说明其治疗效果明显, 整体不良反应少。说明对口腔颌面部肿瘤患者采用气管切开术治疗, 其效果明显。

综上所述, 在口腔颌面部肿瘤治疗中, 要掌握气管切开的适应症状, 结合肿瘤性质和部位进行治疗, 保证术后顺利恢复。

## 参考文献

- [1] 张胜, 马壮, 余志刚, 朱郁文. 气管切开术在口腔颌面部恶性肿瘤手术治疗中的应用研究 [J]. 中国医药指南, 2013, 07 (13):111-112.
- [2] 徐晓莹, 傅钢兰, 赵小朋, 何波, 潘朝斌. 右美托咪定联合复方利多卡因乳膏对口腔颌面部肿瘤术后气管切开的镇静和镇痛效果 [J]. 中华口腔医学研究杂志 (电子版), 2014, 05 (02):408-413.
- [3] 张颖. 护理干预在口腔颌面部肿瘤切除术与气管切开术术前的应用 [J]. 中外医疗, 2009, 30 (13):128+130.
- [4] 孔繁文. 舌板在口腔颌面部肿瘤放射治疗中的应用价值 [J]. 全科口腔医学电子杂志, 2015, 04 (03):110+121.
- [5] 渠晨晖, 郭艳, 余晓旭. 气管切开术在头颈肿瘤困难气道患者围手术期的临床应用价值 [J]. 中国耳鼻咽喉头颈外科, 2012, 04 (10):209-210.
- [6] Vian F.Ledente A.Le tinier JYC.Complication of tracheotomy [J]. Rey Phenmol Clin.2008.13(1):2-4-32.