



血透室施行优质护理对维持性血液透析患者的效果评价

蒋宏伟 贺春燕 卢娟 周晴 王响银

长沙市中心医院血透室 湖南长沙 410004

【摘要】目的 分析研究血透室施行优质护理对维持性血液透析患者的效果。**方法** 选择2014年12月-2016年12月间前来本院血透室进行治疗的70例维持性血液透析患者为对象,其中35例实施常规护理,设为对照组。另35例加以实施优质护理,设为观察组。**结果** 观察组并发症发生几率以及护理满意率与对照组比较,结果均提示 $P < 0.05$,统计学差异显著。**结论** 血透室施行优质护理对维持性血液透析患者的护理效果理想,可减轻患者痛苦,提高护理满意率。

【关键词】 血透室; 优质护理; 维持性血液透析; 临床效果

【中图分类号】 R473.5 **【文献标识码】** A **【文章编号】** 1674-9561 (2017) 04-015-02

维持性血液透析是临床治疗急性、慢性肾功能衰竭的常用疗法,随着临床医疗水平的进步,进行维持性血液透析治疗患者的生存时间明显延长,但随之而来各类并发症的发生几率也有明显增加,为患者带来较大痛苦,为解决如上问题,积极寻求有效的护理对策十分重要^[1-2]。此次研究将对前来本院血透室进行治疗的70例维持性血液透析患者实施分组护理,以此分析血透室施行优质护理对维持性血液透析患者的效果及价值,现做如下分析。

1 资料和方法

1.1 病例资料

选择2014年12月-2016年12月间来本院血透室进行治疗的70例维持性血液透析患者为对象,其中35例实施常规护理,设为对照组,其中男性20例,女性15例。患者年龄:27-68岁,平均年龄为 (49.2 ± 2.4) 岁。患病时间:1-7年,平均患病时间为 (3.1 ± 0.8) 年。另35例加以实施优质护理,设为观察组,其中男性19例,女性16例。患者年龄:24-67岁,平均年龄为 (49.1 ± 2.5) 岁。患病时间:1-8年,平均患病时间为 (3.2 ± 0.7) 年。比较分析两组病患的基础资料,各项数据统计结果均提示差异不明显($P > 0.05$),可比性显著。

1.2 方法

对照组: 为患者做好病情监护工作,营造安静、舒适的透析环境。做好病室消毒工作,进行各项护理服务时均要严格遵守无菌操作原则。在透析完成之后要为患者将针头拔除,并注意观察出血情况。

观察组: 在对照组护理基础上增加实施下述护理服务:

①因患者需要长期进行透析治疗,不仅对其身体健康、日常生活带来较大影响,而且也会为其家庭带来负担,患者极易在治疗过程中出现种种负面情绪,甚至可能出现抵触治疗的情况,不利于治疗的顺利进行。因此护理人员要与患者积极沟通,评估患者的心理状态,针对性实施心理干预指导,帮助患者正确看待疾病及治疗,调整患者心态。②透析会导致机体丢失较多的营养成分,而且患者也较易出现食欲不振、乏力的情况,因此护理人员应依据不同患者的具体情况合理制定个体化饮食方法,确保患者营养摄入均衡。③患者入院时,护理人员要向其介绍病区环境、相关制度,并实施基础健康宣教。出院时做好相关指导工作,建立疾病咨询热线,告知患者如有疑问可拨打热线询问。④做好透析过程中的细节处理,如患者左侧留置双腔静脉导管则可将机位安排在同侧,以便避免患者血管路绕行引发风险,在透析过程中各项护理服务时要确保操作熟练,动作轻柔,以便减轻患者对透析治疗的抵触情绪及恐惧感。

1.3 观察指标

①并发症发生几率。②护理满意率:采用自制调查表,表中设有非常满意、满意以及不满意等选项,以非常满意+满意统计总满意率。

1.4 统计学处理

采用SPSS18.0统计学软件,计数资料实施卡方检验,计量资料实施t检验, $P < 0.05$ 有统计学差异显著。

2 结果

观察组中1例发生低血压,对照组中3例发生低血压,2例出现感染,1例出现贫血。对比两组并发症发生几率及护理满意率,均提示观察组所得效果更为显著($P < 0.05$),见表1。

表1: 两组并发症发生几率及护理满意率的对比

组别	n	并发症发生几率(%)	护理满意率(%)
观察组	35	6 (17.1)	27 (77.1)
对照组	35	1 (2.9)	33 (94.3)
χ^2	-	3.968	4.200
P	-	< 0.05	< 0.05

3 讨论

维持性血液透析是临床治疗终末期肾病的常用疗法,该类病患疾病多不可逆,治疗费用较高,加之长期血液透析治疗会对其正常生活以及生理上带来较大不良影响,因此患者极易在治疗过程中出现种种负面情绪,甚至可能出现抵触治疗的情况,影响临床治疗效果^[3-4]。因此医护人员对维持性血液透析患者提供优质良好的护理服务,改善其不良情绪,提高其诊疗过程中的便捷度以及舒适度,帮助患者建立积极治疗的信心十分重要。优质护理是一种新型护理模式,要求护理人员要主动关爱患者,注意护理服务的细节,促使患者感受到被关心、被尊重,以便改善其心理情绪,提高诊疗依从性及对护理服务的满意度^[5]。在此次研究中观察组患者在基础护理服务上增加实施了优质护理,与对照组比较,观察组患者的并发症发生几率显著降低,护理满意率明显提高。通过分析发现出现如上结果的主要原因在于观察组通过实施心理干预、饮食指导、优化透析护理细节、优化护理流程等方法有效改善了患者的负面情绪,确保了治疗及护理工作的顺利进行。同时也提高了各项护理服务落实效果,避免了种种不良事件的发生,从而降低了感染、低血压等种种并发症的发生几率,提高了临床护理效果。

综上所述,血透室施行优质护理对维持性血液透析患者的临床诊疗具有积极意义,其可有效降低各类并发症发生几率,减轻患者痛苦,提高患者的生存质量,而且也有助于改善护患关系,因此值得临床加以推广实施。

参考文献:

- [1] 樊桂娟. 优质护理服务在维持性血液透析患者中的应用及效果观察[J]. 齐鲁护理杂志, 2013, 19(1):30-31.
- [2] 吴凤金, 卓少贤, 王小宏, 等. 优质护理模式指导下的护理干预措施对维持性血液透析患者内瘘维护的影响[J]. 中国医药导报, 2013, 10(19):144-145.
- [3] 彭清平, 刘俊茹, 康敏, 等. 优质护理服务结合护理风险管理教育在血液透析室的应用[J]. 海南医学, 2014,

(下转第18页)



法使氧合功能恢复至正常。此时治疗该疾病的有效手段为高级呼吸支持,诸如高频通气、吸入一氧化氮等。

高频通气作为一种以低潮气量、高频率及低气道压力峰值为特点的新型机械通气方式,通过利用气体分子的弥散效应,可促使肺泡、血液间氧与二氧化碳的交换。高频振荡通气是现阶段高频通气中较为常用的类型,有文献研究表明^[5],通过高频振荡通气可维持肺泡的扩张状态,使气道压下降至最低,从而能对患儿肺脏起到有效保护作用,并降低肺气压伤、肺气漏等并发症发生风险。一氧化氮是一种临床广泛应用的特异性肺血管舒张剂,经气管吸入肺部后,可迅速扩散至血管平滑肌,降低平滑肌紧张性,从而使肺动脉压力得到改善;可促使通气/血流比值得到改善,使肺内右向左分流减少,

从而为氧合作用创造良好条件。张静等研究表明^[6],吸入一氧化氮联合高频通气治疗难治性呼吸衰竭,其临床疗效优于单用高频通气治疗,可明显改善 PaO_2 、 SpO_2 水平,有效提高肺氧合功能。此外,还可明显缩短患儿气管插管时间,使其肺部感染风险降低。本研究结果显示,治疗组临床疗效优于对照组;治疗组 PaO_2 、 PaCO_2 及 FiO_2 水平均优于对照组。表明在难治性呼吸衰竭患儿治疗中联合应用吸入一氧化氮与高频通气疗法,可明显提高临床疗效,有效改善呼吸功能,并降低不良反应的发生风险。

综上所述,吸入一氧化氮联合高频通气联合治疗难治性呼吸衰竭,可使临床疗效得到改善,使患儿呼吸功能显著提高,且安全性较高。

表2:2组患儿血气分析结果及呼吸参数比较($\bar{x} \pm s$)

组别	时间	$\text{PaO}_2(\text{mmHg})$	$\text{PaCO}_2(\text{mmHg})$	$\text{FiO}_2(\%)$
治疗组(n=41)	治疗前	37.36 ± 7.34	71.54 ± 9.74	86.24 ± 17.38
	治疗后	74.84 ± 10.13	41.28 ± 7.52	41.62 ± 11.53
治疗组治疗前后比较	t	19.184	15.746	13.699
	P	0.000	0.000	0.000
对照组(n=41)	治疗前	38.15 ± 7.07	70.63 ± 9.10	85.61 ± 17.01
	治疗后	61.27 ± 9.16	57.06 ± 5.39	49.24 ± 10.28
对照组治疗前后比较	t	12.794	8.215	11.717
	P	0.000	0.000	0.000
2组治疗前后比较	t	6.362	10.921	3.159
	P	0.000	0.000	0.000

参考文献:

- [1] 刘丽芳, 陈宏洁, 李晓东, 等. 高频通气联合吸入一氧化氮治疗新生儿难治性呼吸衰竭疗效分析[J]. 中国新生儿科杂志, 2016, 31(6):442-445.
- [2] 陈灏珠. 实用内科学[M]. 第10版. 北京:人民卫生出版社, 1997:673.
- [3] 孙传兴. 临床疾病诊断依据治愈好转标准[M]. 第2版. 北京:人民军医出版社, 1998, 38-39.
- [4] 吴怀敏, 忽景泰, 周波. 吸入一氧化氮辅助治疗急性

低氧性呼吸衰竭的效果分析[J]. 中国医师进修杂志, 2014, 37(34):54-56.

[5] 刘春枝, 梅花. 高频振荡通气与常频通气治疗新生儿呼吸衰竭临床效果的对比研究[J]. 实用心脑血管病杂志, 2016, 24(8):59-62.

[6] 张静, 毛健. 吸入一氧化氮治疗新生儿低氧性呼吸衰竭的疗效及安全性评价[J]. 中国小儿急救医学, 2015, 22(9):599-602.

(上接第15页)

25(20):3113-3116.

[4] 孙金英. 优质护理干预对维持性血液透析肾衰竭患者情绪及治疗依从性的影响观察[J]. 临床医学研究与实践,

2016, 12(6):157-158.

[5] 张玉眠, 刘英爽, 王淑珍, 等. 全程优质护理干预对维持性血液透析患者依从性的影响[J]. 基层医学论坛, 2015, 19(19):2702-2703.

(上接第16页)

疗在稳定眼压、保持视力功能方面效果明显^[3]。青光眼疾病治疗中,除了给予手术治疗之外,还需要术后为患者提供必要的饮食指导以及健康教育。特别是青光眼患者在入院治疗期间,心理情绪比较波动,食欲往往不佳,加之治疗期间服用各种药物,更加容易导致患者在饮食环节出现问题^[4-5]。结合病情的实际情况,以患者为中心,为患者提供科学的饮食服务以及健康教育指导,制定出合理的膳食计划,既能够增进护患之间的感情,还能够满足疾病治疗的需要,具有非常高的参考价值^[6]。

本文研究显示,观察组在眼压反复率、并发症率、平均住院时间以及患者满意度方面均要优于对照组,相互之间存在明显差异, $P < 0.05$,有统计学意义。提示全面细节的饮食护理联合健康教育指导相比于传统护理手段,效果更优。

综上所述,科学合理的饮食护理联合健康教育指导,有

助于青光眼患者术后恢复,减少患者并发症的发生,降低眼压反复发生率,获得患者的广泛认可。

参考文献:

- [1] 鲍秀丽. 饮食指导对青光眼术后并发症的影响[J]. 中外健康文摘, 2013, 71(41):54-55.
- [2] 赵宏. 青光眼患者的全方位护理[J]. 中国医药指南, 2011, 09(23):151-152.
- [3] 王晓鹏, 张建玲, 李玉娟. 饮食指导对青光眼患者眼压影响的临床观察[J]. 齐鲁护理杂志, 2010, 16(16):124-124.
- [4] 聂纯, 王丽荣. 青光眼患者饮食起居的健康指导[J]. 内蒙古中医药, 2012, 31(1):128-128.
- [5] 张功秀, 李玉霞. 个体化健康饮食指导对青光眼患者预后的影响[J]. 中国老年保健医学, 2012, 10(2):80-81.
- [6] 薛彩艳. 全方位护理青光眼病人[J]. 中国保健营养旬刊, 2013, 41(9):403-403.