

延伸护理在血液透析中的管理与实践

冯婉娟 蒋帅帅 夏春梦 熊 婷
蚌埠市第一人民医院重症医学科 安徽蚌埠 233000

[摘要] 目的 探讨延伸护理干预对肾功能衰竭维持性血液透析治疗中的应用效果。**方法** 收集 2016 年 8 月至 2017 年 8 月来我院接受维持性血液透析治疗肾功能衰竭患者 40 例, 采用随机数字法分为两组, 20 例患者接受常规护理, 作为对照组, 20 例患者接受延伸护理干预, 作为观察组, 比较两组患者护理前后生活质量和治疗效果。**结果** 观察组患者护理后的生活质量明显优于对照组, $P < 0.05$; 观察组患者治疗有效率明显优于对照组, $P < 0.05$ 。**结论** 延伸护理干预可有效提高维持性血液透析患者的生活质量, 对于提高患者的治疗效果具有积极作用, 值得推广应用。

[关键词] 延伸护理; 血液透析; 生存质量

[中图分类号] R473.5

[文献标识码] A

[文章编号] 1674-9561 (2018) 07-193-02

维持性血液透析治疗是临床上肾功能衰竭末期患者有效的替代疗法, 维持性血液透析治疗周期较长、治疗费用较高^[1], 长期的透析治疗所致的患者生活方式的改变、并发症发生、经济压力和不良反应均会直接影响患者的生活质量, 进而影响患者治疗依从性, 对患者透析治疗造成不良影响。因此如何有效的提高维持性血液透析患者的生活质量是目前临床关注的焦点。优质的护理服务对于提高患者的生活质量具有积极作用, 基于此, 我院采用延伸护理干预进行维持性血液透析治疗的临床护理, 效果理想, 现报告如下。

1 临床资料与方法

1.1 临床资料

收集 2016 年 8 月至 2017 年 8 月来我院接受维持性血液透析治疗患者 40 例, 采用随机数字法分为两组, 20 例患者接受常规护理, 作为对照组, 20 例患者接受延伸护理干预, 作为观察组, 观察组中男性 11 例, 女性 9 例, 年龄 48-73 岁, 平均年龄 61.39 ± 10.79 岁, 透析时间 3-9 年, 平均时间 7.16 ± 2.09 年, 对照组患者中男性 10 例, 女性 10 例, 年龄 45-71 岁, 平均年龄 61.02 ± 10.33 岁, 透析时间 3-10 年, 平均时间 7.05 ± 2.23 年, 两组患者的一般资料各项指标无显著性差异 ($P > 0.05$), 具有可比性。

1.2 方法

1.2.1 护理方法: 对照组患者接受常规护理, 即向患者发放《血液透析健康知识宣传手册》^[2], 患者每次接受透析治疗前, 护理人员应对患者进行相关的健康教育, 了解患者近期的血液、体质量、饮食和锻炼情况, 透析医师依据患者血糖、血脂、血尿、生物化学功能等治疗, 对患者的健康状况进行评估, 给予常规饮食指导和健康锻炼指导。观察组患者在常规护理的基础上接受延伸护理干预, 即①治疗结束后健康教育。患者每次透析治疗结束后, 护理人员应告知患者和患者家属建立合理的饮食习惯和健康的生活方式, 依据患者身体条件, 制定个性化的饮食计划, 合理安排饮食, 严格限制每天盐的摄入量, 戒烟、禁酒, 同时告知患者专职护理人员 and 责任医

师的联系方式; ②建立健康档案。护理人员应为每一位患者建立健康档案, 档案中详细记录患者每次透析结束后的健康状况、联系方式、家庭住址等信息, 科室内成立延伸护理小组, 并开通咨询热线, 安排专人在 6 个月内定期对患者家庭护理干预情况做一次电话随访, 随访中耐心的解答患者家庭护理中遇到的问题^[3], 指导患者合理的进行体育锻炼, 适当减轻体重, 对于身体状况不佳的患者, 可安排家庭方式, 通过面对面的和患者、患者家属进行沟通、交流, 了解患者家庭护理中存在的问题, 为患者答疑解惑, 现场指导, 提高护理效果; ③用药指导。护理人员应向患者和患者家属详细说明治疗药物的服用时间、剂量和可能出现的不良反应, 强调遵医嘱服药对于病情控制的重要性, 耐心的指导患者正确掌握药物的服用方式, 增强患者坚持遵医嘱服药的信心; ④评估监测。护理人员依据患者每个月的血尿常规、血脂、血糖和生物化学功能指标检查结果, 对患者的健康状况进行评估, 给予个性化的膳食指导、健康锻炼和用药方案调整, 并及时了解患者家庭护理过程中的执行情况。

1.2.2 评价指标: 以两组患者护理前后生活质量和治疗效果作为评价指标。生活质量使用 SF-36 生活质量量表进行评价, 分别考察患者护理前后社会功能、自我管理、睡眠质量和生理功能四个维度, 得分越高, 说明生活质量越优。治疗效果评价, 显效: 治疗后患者肾功能衰竭的症状和肾功能相关生化指标均得到明显改善; 有效: 治疗后患者的临床症状和生化指标水平较治疗前有所好转; 无效: 治疗前后患者的症状、体征无明显好转, 甚者较治疗前恶化。

1.2.3 统计学方法: 各组患者的评价指标结果均使用 SPSS13.0 软件进行统计分析, 其中 SF-36 量表评分进行独立样本 t 检验, 治疗效果进行秩和检验, $\alpha = 0.05$ 。

2 结果

2.1 护理前后生活质量比较

护理后观察组患者的 SF-36 量表各项指标结果明显优于对照组, 见表 1。

表 1: 两组患者护理前后生活质量比较 (分, $\bar{x} \pm s$)

组别	N	社会功能		自我管理		睡眠质量		生理功能	
		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	20	43.22 ± 7.36	76.14 ± 10.15	41.98 ± 6.19	65.51 ± 7.09	4.86 ± 1.33	9.67 ± 2.01	59.83 ± 6.21	86.27 ± 8.16
对照组	20	44.06 ± 6.88	61.39 ± 9.57	42.26 ± 6.52	57.11 ± 5.62	4.74 ± 1.31	6.24 ± 1.17	59.68 ± 6.59	73.46 ± 9.07
t		-0.373	4.729	-0.139	4.152	0.287	6.596	0.074	4.696
P		0.711	0.000	0.890	0.000	0.775	0.000	0.941	0.000

2.2 治疗效果比较

观察组患者治疗有效率为 95.00%, 对照组为 80.00%, 见

表 2。

(下转第 196 页)

慢性心力衰竭是临床常见的综合征^[3]。主要临床表现为体循环及肺循环淤血,导致心排量不足,以中老年人最为多见,对患者生命健康危害严重。该病具有病程长、易反复的特点。多数患者会在与疾病反复斗争中丧失信心,加上疾病对患者工作能力、生活能力的影响,极容易使患者出现抑郁、暴躁、焦虑等负面情绪,导致治疗依从性下降,影响治疗效果。长此下去,患者的生活质量也随之下降。我们认为,除常规治疗外,给予患者有效的护理干预,帮助患者调节心理、生理状态,提高认知度与治疗积极性,是改善患者生活质量的关键^[4]。

我院护理人员遵循以人为本的新型护理理念,将综合护理干预措施,积极的应用到患者的临床护理中。通过给予患者入院指导,健康宣教,心理疏导,饮食、用药、功能锻炼等方面的护理干预,加强与患者之间的沟通,给予患者足够的尊重与鼓励,重视患者生命体征与心理情况的变化^[5],并根据实际情况随时调整干预策略,在提高患者治疗效率及生活质量显示出重大作用。

研究结果显示,给予观察组患者综合护理干预,与采用

常规护理的对照组相比,观察组患者接受护理后生活质量明显优于对照组;观察组患者对护理满意度明显高于对照组($P < 0.05$)。可以看出,综合护理干预,帮助患者正确认识疾病,缓解负面情绪,增强身体素质,使患者健康状况、生理功能、心理功能、社会功能等基本情况得到提高,从而改善患者的生活质量,已获得患者的满意与认可。

【参考文献】

- [1] 韩英. 综合性护理干预对慢性心力衰竭患者生活质量的影响分析[J]. 中国医药指南. 2012, 10(32):317.
- [2] 邵志华. 护理干预对慢性心力衰竭患者生活质量的影响[J]. 实用心脑血管病杂志. 2012, 20(9):1533.
- [3] 杨文笔. 综合性护理干预对慢性心力衰竭患者生活质量影响分析[J]. 吉林医学. 2012, 33(5):1064.
- [4] 张连英, 周国光. 综合护理干预对慢性心力衰竭患者生活质量的影响[J]. 黑龙江医药科学. 2012, 35(6):80.
- [5] 陈首丽. 心理护理干预对慢性充血性心力衰竭患者治疗的依从性和心功能的影响[J]. 中国现代医生, 2013, 51(26):96-97.

(上接第 193 页)

表 2: 两组患者治疗效果比较

组别	N (例)	显效 (例)	有效 (例)	无效 (例)	有效率 (%)
观察组	20	16	3	1	95.00
对照组	20	6	10	4	80.00

$Z = -3.059, P = 0.002, P < 0.05$ 。

3 讨论

维持性血液透析治疗的治疗周期较长,患者在接受外透析治疗后均需要回家继续进行家庭治疗,传统的护理服务模式在患者出院后即宣告护理服务结束,造成患者出院后得不到有效的护理指导,造成出院后遵医嘱率下降,影响治疗效果。延伸护理模式是一种全新的护理服务体系^[4],其是针对患者出院后护理的一种模式,是常规护理的拓展和延伸,通过对患者出院后的家庭康复进行延伸护理干预,了解患者家庭护理质量和病情控制情况,指导患者进行正确的康复,改善护患关系,全面提升患者的护理服务质量。本次研究发现,

观察组患者护理后 SF-36 评分和治疗效果均明显优于对照组($P < 0.05$),说明延伸护理干预可有效提高维持性血液透析患者的生活质量,对于提高患者的治疗效果具有积极作用,值得推广应用。

【参考文献】

- [1] 张瑜凌, 张家琪, 王梦婧, 等. 维持性血液透析患者蛋白质摄入与临床营养评估[J]. 中国血液净化, 2014, 13(12):810-814.
- [2] 唐湘, 张建新. 延续性护理干预对维持性血液透析患者自我管理能力和依从性的影响[J]. 华西医学, 2015, 30(8): 1511-1513.
- [3] 叶海波, 胡春慧. 延续性护理干预对老年 2 型糖尿病患者合并高血压患者生活质量的影响[J]. 现代中西医结合杂志, 2016, 25(17):1922-1924.
- [4] 陈彩玲, 袁鹏英, 谷一薄, 等. 维持性血液透析高血压患者延续性护理应用效果评价[J]. 中国血液净化, 2013, 12(7):404-406.

(上接第 194 页)

情绪,甚至会导致患者出现抑郁症,导致患者的治疗难度不断上升^[2]。冠心病心绞痛患者合并抑郁症时,单纯的药物治疗通常难以让患者的病情得到改善,临床上通常会给予患者有效的护理干预,从而让其治疗效果达到预期^[3]。

舒适护理是临床上常见的护理模式,其注重患者治疗期间的舒适性,以此促使患者治疗依从性的提升,从而让患者的治疗效果得到提升。根据冠心病心绞痛合并抑郁症患者的实际情况,实施舒适护理时首先应给予其舒适的环境,消除外界对患者的影响;其次要给予其有效的心理舒适护理,帮助其改善抑郁情绪;再者要给予其饮食舒适护理,确保患者营养摄入充足且均衡;另外还要给予患者疼痛舒适护理,尽量缓解患者的疼痛,避免疼痛对其依从性造成影响^[4]。

本研究对舒适护理干预在冠心病心绞痛合并抑郁症患者中的应用效果进行分析,干预后试验组患者的心绞痛每日发

作次数及持续时间优于对照组,并且干预后试验组抑郁情绪和生活质量评分优于对照组,数据对比 $P < 0.05$ 。综上,舒适护理干预在冠心病心绞痛合并抑郁症患者中的应用效果显著,值得推广。

【参考文献】

- [1] 饶建云, 张瑞, 范婷. 舒适护理干预在冠心病心绞痛合并抑郁症患者中的应用[J]. 齐鲁护理杂志, 2018, 24(09):37-39.
- [2] 任丽娟, 赵晓萍. 舒适护理干预对冠心病患者经皮冠状动脉介入术后护理效果的观察[J]. 中国民康医学, 2017, 29(15):119-121.
- [3] 余芳. 舒适护理模式对老年冠心病患者焦虑抑郁情绪的影响研究[J]. 中国医学工程, 2017, 25(01):118-120.
- [4] 史雪, 李会先, 王红. 舒适护理对冠心病患者心绞痛及心理效果影响评价[J]. 心血管病防治知识(学术版), 2016(03):107-108.