

## • 护理研究 •

## 预见性护理预防肾衰血液透析患者高磷血症的效果分析

高小慧

厦门大学附属第一医院杏林分院 福建厦门 361022

**【摘要】目的** 探讨预防性护理对肾衰血液透析患者高磷血症的预防效果。**方法** 选取 104 例我院在 2015 年 10 月到 2019 年 10 月收治的肾衰血液透析患者为研究对象, 根据患者前来我院的顺序分为对照组和观察组。前者接受常规护理, 以后者预见性护理, 比较两组并发症发生率和患者护理前后心理状态。**结果** 观察组出现并发症的概率低于对照组, 数据差异明显 ( $P < 0.05$ ); 两组护理前心理状态对比无差异 ( $P > 0.05$ ), 两组护理后负面情绪缓解, 观察组护理后 SAS 评分和 SDS 评分低于对照组, 组间对比有差异 ( $P < 0.05$ )。**结论** 予以肾衰血液透析患者预见性护理, 可对高磷血症等并发症进行预防, 缓解负面情绪作用明显, 值得推广应用。

**【关键词】** 预防性护理; 血液透析; 并发症; 心理状态**【中图分类号】** R473.5**【文献标识码】** A**【文章编号】** 2095-7711 (2020) 05-224-02

血液透析是肾功能衰竭患者常用的替代疗法之一, 它将患者体内血液引流至体外, 经弥散、超滤、吸附和对流完成物质交换, 有助于体内代谢废物外排, 可促进机体水电解质和酸碱平衡<sup>[1]</sup>。但血液透析过程中, 患者血磷酸盐含量增加, 使得磷代谢异常, 影响血液透析效果, 甚至加重患者原有疾病<sup>[2]</sup>。为此必须做好血液透析中高磷血症的预防工作, 以提高血液透析的可行性。在此背景下, 我院以收治的肾衰血液透析患者为研究对象, 对预见性护理的作用进行如下探讨:

## 1 资料与方法

## 1.1 一般资料

本次实验研究对象为 104 例肾衰血液透析患者, 研究时间在 2015 年 10 月至 2019 年 10 月, 按照患者入院顺序分组, 对照组和观察组各有 52 例。对照组 28 例男性患者, 24 例女性患者, 年龄在 38-75 岁之间, 均值 ( $57.24 \pm 1.68$ ) 岁, 病程 5-18 个月, 均值 ( $11.15 \pm 0.72$ ) 个月, 体重 40-80kg, 平均 ( $61.25 \pm 2.76$ ) kg; 观察组男女均为 26 例, 年龄、病程和体重范围分别为 36-77 岁、6-16 个月和 42-79kg, 平均 ( $57.28 \pm 1.72$ ) 岁, ( $11.21 \pm 0.68$ ) 个月和 ( $61.21 \pm 2.81$ ) kg。组间基线数据无差异 ( $P > 0.05$ ), 可予以对比。

## 1.2 方法

对照组按照常规方式护理, 实时监测患者血透过程各项生命体征表现, 及时处理解决异常情况, 予以患者饮食用药指导。

观察组接受预见性护理, 具体措施为: (1) 心理护理。护理人员应患者情绪变化, 分析患者负面情绪, 结合患者性格特点, 予以针对性疏导干预, 缓解或消除面对血透治疗的紧张不安感, 坚定患者与疾病抗争的信念; 鼓励患者主动表达内心想法, 耐心倾听, 使患者获得足够关怀与支持。(2) 知识讲解。护理人员应在了解患者文化水平的前提下为患者讲解肾功能衰竭相关知识, 帮助患者了解疾病表现, 发病原因、血透必要性和优势, 使得患者全面了解自身疾病, 进而在血透中更好地配合护理人员。(3) 饮食护理。护理人员需为患者提供热量充足、富含蛋白质、维生素和钙元素的食物, 严格控制含磷、钾和钠元素食物的摄入量, 根据患者体重调整食量和饮水量。

(4) 导管护理。血透过程中严格遵循“无菌操作”原则, 及时对导管口进行消毒处理, 留置导管时先静脉后动脉, 置管完成后, 以适度的力度按压患者置管处皮肤, 未出现渗液者可考虑行血透治疗; 血透后用 0.9% 的氯化钠溶液冲洗导管。

## 1.3 观察指标

(1) 两组并发症发生率对比。比较对照组和观察组高磷血症、导管阻塞、低血压等并发症发生率。(2) 两组护理前后心理状态比较结果。患者心理状态以 Zung 氏焦虑自评量表 (SAS) 和 Zung 氏抑郁自评量表 (SDS) 为判定依据, 其中焦虑情绪以 50 分为界限, 抑郁情绪以 53 分为界限, 最终得分越高, 提示患者心理状态越差<sup>[3]</sup>。

## 1.4 统计学方法

文中数据经软件 SPSS22.0 统计处理, 无序分类资料 (并发症)

经百分数 (%) 表示,  $\chi^2$  检验, 名义变量资料 (心理状态) 由  $\bar{\chi} \pm s$  和  $t$  表示检验,  $P$  值在 0.05 以内证实数据差异明显。

## 2 结果

## 2.1 两组并发症发生率对比

观察组出现并发症发生率低于对照组, 组间对比有差异 ( $P < 0.05$ ), 详情见表 1。

表 1: 两组并发症发生率对比结果 [n(%)]

| 组别       | 例数 | 低血压      | 高磷血症     | 导管阻塞     | 并发症        |
|----------|----|----------|----------|----------|------------|
| 对照组      | 52 | 5 (9.62) | 4 (7.69) | 3 (5.77) | 12 (23.08) |
| 观察组      | 52 | 2 (3.85) | 1 (1.92) | 1 (1.92) | 4 (7.69)   |
| $\chi^2$ |    |          |          |          | 4.727      |
| $P$      |    |          |          |          | 0.209      |

## 2.2 两组护理前后心理状态对比结果

对照组和观察组护理前情绪对比无差异 ( $P > 0.05$ ), 两组护理后负面情绪缓解, 观察组 SAS 和 SDS 评分低于对照组, 数据差异明显 ( $P < 0.05$ ), 详情见表 2。

表 2: 两组护理前后心理状态比较情况 ( $\bar{\chi} \pm s$ , 分)

| 组别  | 例数 | SAS              |                  | SDS              |                  |
|-----|----|------------------|------------------|------------------|------------------|
|     |    | 护理前              | 护理后              | 护理前              | 护理后              |
| 对照组 | 52 | 68.17 $\pm$ 2.25 | 60.36 $\pm$ 1.58 | 69.64 $\pm$ 1.38 | 62.76 $\pm$ 2.16 |
| 观察组 | 52 | 68.21 $\pm$ 2.32 | 53.74 $\pm$ 1.21 | 69.72 $\pm$ 1.45 | 55.34 $\pm$ 1.27 |
| $t$ |    | 0.089            | 23.987           | 0.288            | 21.354           |
| $P$ |    | 0.465            | 0.000            | 0.387            | 0.000            |

## 3 讨论

血液透析可有效净化肾脏功能衰竭者的血液, 延长此类患者生存期, 但它是一种终身疗法, 患者在长期治疗过程中易滋生出焦虑紧张、悲观失望等负面情绪, 也可增加高磷血症等并发症, 既影响血液透析效果, 也增加了患者原有疾病的复杂性<sup>[4]</sup>, 为此必须重视血液透析治疗中的护理工作, 以降低高磷血症等并发症的发生风险, 保障血液透析效果的发挥。

常规护理主要是围绕疾病本身展开的, 目的在于解决临床上已经出现的问题, 针对性和防范作用不强, 护理成效不甚理想。预见性护理也被称作是超前护理, 指的是护理人员在护理前或开展护理工作期间, 对患者可能出现的问题作出预测, 以明确护理重点, 予以针对性防范措施, 减少风险事件的发生, 促进护理工作水平与质量的提升<sup>[5]</sup>。预见性护理的实施需要护理人员能够根据事物发生发展的规律对其发展方向和趋势做出预测, 使护理工作又被动变为主动, 在护理工作中充分发挥积极主动性; 先预防后治疗原则的应用, 可为患者安全提供保障, 进而降低风险事件发生概率。文中研究结果显示, 观察组出现并发症的概率低于对照组, 数据对比有差异 ( $P < 0.05$ ), 充分体现了上述观点。此外, 预见性护理工作的开展需要护理人员在患者

(下转第 228 页)

滋病晚期患者的痛苦体验。

艾滋病晚期发热护理中,综合护理干预的应用优势在于:(1)缩短退热时长。常规护理多采用物理退热法,改善艾滋病患者的发热症状,该方法的适用范围有限,且退热速度相对较慢。而综合护理干预则要求护理人员采用个性化发热管理模式,提高艾滋病患者对退热护理的配合度,同时利用适宜的退热方法,缩短艾滋病患者发热症状的持续时间。本研究提示:综合组发热消退时长( $5.16 \pm 1.82$ )h,短于常规组( $P < 0.05$ )。(2)减轻心理压力。艾滋病晚期患者的心理压力较大<sup>[5-6]</sup>。与常规护理相比,综合护理干预可针对患者的心理问题纠正需求,运用运动支持、家庭支持及心理支持等措施,提高艾滋病患者的情绪稳定性,帮助患者摆脱负性情绪的干扰。本研究证实:护理后,综合组焦虑( $45.69 \pm 4.05$ )分、抑郁( $46.90 \pm 3.59$ )分,均较常规组艾滋病患者偏低( $P < 0.05$ )。

综上所述,宜于艾滋病晚期发热患者的护理中,引入综合护理干预方法,以促进患者发热症状的改善,并为其心理健康状况的优化

提供良好支持。

#### 参考文献:

- [1] 潘立平. 心理护理干预对艾滋病患者负性情绪影响分析[J]. 中国冶金工业医学杂志, 2020, 37(02):138.
- [2] 李琼, 党萍. 心理护理干预运用于艾滋病合并肺结核患者护理中的效果观察[J]. 智慧健康, 2020, 6(07):129-130.
- [3] 于丹. 艾滋病晚期发热患者的临床护理对策探讨[J]. 中国医药指南, 2020, 18(06):272-273.
- [4] 邵丹. 个体化护理干预措施对提高艾滋病患者抗病毒治疗依从性的影响[J]. 当代临床医刊, 2020, 33(01):46-47.
- [5] 李晓琼, 寇建琼, 李丽, 等. 护理督导对艾滋病合并重症精神病患者治疗依从性自护能力的影响[J]. 基层医学论坛, 2020, 24(03):306-309.
- [6] 杨静秋, 范红兰, 李双. 人性化护理在艾滋病临床护理中的应用效果研究[J]. 数理医药学杂志, 2020, 33(01):155-156.

(上接第 223 页)

指标均优于护理前,差异显著,提示在治疗的同时配合积极的护理能够确保临床疗效,改善患儿的呼吸功能,促进患儿的康复。

由此可见,在对小儿支气管炎患儿进行无创吸痰、雾化吸入联合治疗的同时配合积极有效的护理能够确保治疗效果,促进患儿呼吸功能的恢复,效果显著。

#### 参考文献:

- [1] 张凤琴, 孔竞, 童有云. 无创吸痰联合雾化吸入治疗小儿毛细支气管炎的临床效果观察[J]. 中国实用护理杂志, 2019, 35(4):283-287.

(上接第 224 页)

情绪变化作为护理工作的重点,对患者负面情绪予以针对性疏导,以提高患者自信心和配合度。文中研究数据显示,观察组焦虑评分和抑郁评分低于对照组,组间对比有差异( $P < 0.05$ ),提示预见性护理的实施可对血液透析患者负面情绪进行调节,减少不良情绪的影响。

综上所述,预见性护理可降低血液透析并发症发生风险,也可缓解患者负面情绪,存在推广应用价值。

#### 参考文献:

- [1] 李锦玉, 李波, 刘丽颖, 等. 高通量血液透析治疗老年慢性

- [2] 邹翠娟. 氧气驱动雾化吸入布地奈德混悬液治疗小儿喘息性支气管炎的效果观察及护理体会[J]. 齐齐哈尔医学院学报, 2019, 40(12):1550-1551.

- [3] 江载芳, 申昆玲, 沈颖. 诸福棠实用儿科学[M]. 北京人民卫生出版社, 2015:34-37.

- [4] 喻晨. 小儿喘息性支气管炎雾化吸入治疗的护理措施探讨[J]. 实用临床护理学电子杂志, 2020, 5(12):126.

- [5] 牛妹静, 石记凯, 张鑫. 个体化综合护理对雾化吸入支气管炎肺炎患儿治疗依从性不良情绪的影响[J]. 实用医技杂志, 2019, 26(7):942-944.

- [6] 肾衰竭的疗效[J]. 中国继续医学教育, 2018, 10(04):89-90.

- [2] 施月仙, 赵岳, 侯亚红, 等. 血液透析患者并发高磷血症的非疾病性因素研究[J]. 中华护理杂志, 2018, 053(010):1186-1191.

- [3] 杜莹燕, 曲春生. 心理护理干预对复方樟柳碱治疗缺血性视神经病变患者 SAS、SDS 评分的影响[J]. 中国现代医生, 2018, 56(11):164-167.

- [4] 许飞龙. 肾移植与血液透析患者生存质量比较及相关影响因素的研究[J]. 基层医学论坛, 2018, 022(013):1774-1775.

- [5] 宋晓鹃, 雷新平. 预见性护理干预预防肾衰血液透析患者高磷血症的效果观察[J]. 实用临床医药杂志, 2016, 020(018):55-57.

(上接第 225 页)

改善作用[J]. 山西医药杂志, 2020, 49(8):1028-1030.DOI:10.3969/j.issn.0253-9926.2020.08.040.

- [3] 孔令磷, 赵慧敏, 刘玥婷, 等. 社区老年 2 型糖尿病患者认知衰弱现状及影响因素[J]. 护理学杂志, 2020, 35(7):89-92. DOI:10.3870/j.issn.1001-4152.2020.07.089.

(上接第 226 页)

通或健康宣导的方式,帮助患者更加深刻地了解直肠癌病情;同时多从治愈角度为患者建立治疗信心,以提高后续治疗依从性<sup>[5]</sup>。在手术过程中,必须保证室内环境舒适,护理人员一方面需要协助医师完成手术,在术前对医师所用器械进行消毒,并放置在便于拿取的位置;而对于患者,需要监测好手术过程中的体征变化状况,出现异常时及时报备医师,采取紧急救治。手术结束后,护理人员将患者送达病房,这一时期的护理重心为防止并发症<sup>[6]</sup>。例如很多患者需要经过一段时间的卧床休养,因此协助翻身可以有效降低压疮发生率;同时对于手术切口进行密切观察,保持皮肤干燥,可以有效降低感染、出血等并发症发生。

综上,相较于常规护理,采取综合护理时可提升护理满意率和生活质量,另外也能降低并发症发生,有应用价值。

#### 参考文献:

- [1] 赵青, 姚翠, 王大元. 临床护理路径模式对直肠癌永久性

- [4] 张艳萍, 傅桂芬, 黄彦飞, 等. 医院-社区血糖云管理对老年糖尿病患者自我管理能力的管理[J]. 广西医学, 2020, 42(8):1052-1054.DOI:10.11675/j.issn.0253-4304.2020.08.32.

- [5] 曹梅娟, 魏国芳, 周其刚, 等. 基于 PRECEDE-PROCEED 模式的护理在社区 2 型糖尿病患者中的应用[J]. 中华现代护理杂志, 2020, 26(10):1281-1285.DOI:10.3760/cma.j.cn115682-20190815-02932.

- [6] 肠造口患者抑郁和焦虑情绪的影响[J]. 中华现代护理杂志, 2020, 26(08):1098-1101.

- [2] 郑美春, 吴晓丹, 姜武, 等. 生物反馈训练对预防直肠癌患者保肛术后前切除综合征的效果评价[J]. 中华护理杂志, 2019, 054(007):1032-1037.

- [3] 丁杨青, 吕杰, 白琳, 等. 按需护理在老年直肠癌 Mile 氏术中的应用[J]. 中华现代护理杂志, 2019, 25(10):1305-1308.

- [4] 宋娟娟, 宋予军. 预见性护理对腹腔镜下结直肠癌手术患者术后并发症的影响[J]. 腹腔镜外科杂志, 2019, 024(006):409, 413.

- [5] 李月华, 曹爽. 基于 PRECEDE 模式的护理方案在结直肠癌造口手术患者中的应用效果研究[J]. 现代中西医结合杂志, 2019, 28(10):102-105.

- [6] 王裕玲, 顾巧丽, 袁吕荣. Snyder 希望理论的护理干预在直肠癌术后结肠造口患者中的应用观察[J]. 现代中西医结合杂志, 2019, 28(15):93-97.