

医护一体化模式用于维持性血液透析治疗患者中的效果观察

杨雅荣

包头医学院第一附属医院 内蒙古包头 014010

【摘要】目的 探究医护一体化模式对维持性血液透析患者的影响。**方法** 共纳入 67 例维持性血液透析患者参与本次研究, 研究对象选取起始于 2020-4 并止于 2021-5。以抽取双色球的方式分组, 抽取到红球纳入参照组 (共 33 例, 行常规护理), 抽取蓝球纳入护理组 (共 34 例, 行医护一体化模式的护理)。统计分析两组营养状态、生活质量。**结果** 护理前, 两组营养指标、生活质量评分相似 ($P > 0.05$), 护理后, 较参照组, 护理组前白蛋白、血清蛋白以及转铁蛋白等营养指标以及生活质量评分更高 ($P < 0.05$)。**结论** 医护一体化模式对维持性血液透析患者的营养状态和生活质量均有积极影响, 建议优先选择。

【关键词】 维持性血液透析; 医护一体化模式; 营养状态; 生活质量

【中图分类号】 R473

【文献标识码】 A

【文章编号】 2095-9753 (2021) 08-170-02

维持性血液透析治疗周期较长, 机体各项机能会明显下降, 例如疲乏感、营养不良等, 降低生活质量^[1]。因此针对此类患者需加强护理干预, 解决以上问题。医护一体化模式是一种专业性强、护理服务全面的新型护理方式, 可强化医护之间的协作能力, 让患者发挥其主观能动性, 提高护理质量^[2]。为彰显医护一体化模式的优越性, 现进行以下研究。

1 资料及方法

1.1 临床资料

共纳入 67 例维持性血液透析患者参与本次研究, 研究对象选取起始于 2020-4 并止于 2021-5。以抽取双色球的方式分组, 抽取到红球纳入参照组 (共 33 例, 行常规护理), 抽取蓝球纳入护理组 (共 34 例, 行医护一体化模式的护理)。纳入标准: 透析时间超过三个月; 意识清晰且交流沟通能力正常; 患者及家属知情同意。排除标准: 合并恶性肿瘤疾病; 认知功能障碍; 合并老年痴呆等精神疾病患者; 正接受营养支持治疗。两组基本资料参数均保持了同质性 ($P > 0.05$), 见表 1。

表 1: 两组一般资料比较

组别	性别 (n)		年龄 ($\bar{x} \pm s$, 岁)	透析时间 ($\bar{x} \pm s$, 个月)	疾病类型 (n)		
	男	女			糖尿病肾病	高血压肾病	慢性肾炎
参照组 (n=33)	22	11	48.65 $\pm$ 5.59	42.23 $\pm$ 10.22	11	14	8
护理组 (n=34)	24	10	48.77 $\pm$ 5.38	42.84 $\pm$ 10.11	9	15	10
t/ χ^2	0.211		0.251	0.369		0.158	
P	0.585		0.401	0.745		0.541	

1.2 方法

参照组行常规护理。向患者和家属介绍血液透析治疗相关知识以及预期效果, 密切监测生命体征, 安抚患者情绪, 创造干净整洁的治疗环境。

护理组行医护一体化模式的护理。(1) 由护士长、医生和护士组成护理小组, 经专业培训后分配护理工作内容, 根据患者情况制定护理方案。(2) 病情干预。以小组为单位查房, 了解患者病情和治疗情况, 给予患者专业的指导并安抚患者情绪。召开小组会议, 分析查房情况, 完善护理措施。

(3) 营养干预。小组成员与患者共同商议饮食计划, 内容需遵循饮食指导和患者意愿, 制作成纸质手册和电子手册, 可进行线上线下分享。治疗期间记录患者进食情况和身体状况, 出现异常情况及时调整。(4) 健康指导。医护人员需与患者保持密切沟通, 可组织开展交流会, 掌握患者对疾病、治疗和自身病情的了解情况, 针对问题给予解答。

1.3 观察指标

(1) 营养指标。抽取空腹状态下静脉血 4 毫升, 经离心处理后 (转速 3200r/min, 半径 5mm, 时间 5 分钟) 取血清待测, 化学定量法测定白蛋白, 以免疫浊度法测定前白蛋白以及转铁蛋白。(2) 生活质量评估^[3]。根据 Neugarten 生活满意度量表与护理前后进行评估, 共包括三个部分, 即生活满意度指数 A 表、B 表以及生活满意度评定表, 总评分为 5~67 分, 评分与生活质量呈正相关。

1.4 统计学

将患者一般资料以及观察指标数据输入 SPSS20.0 统计软件, 计数资料采用“例数, 率”表示, 以 χ^2 检验对比。计量资料以 ($\bar{x} \pm s$) 表示, 以 t 检验。 $\alpha = 0.05$ 为分界值, 低于则表示有统计学意义。

2 结果

2.1 两组营养状态指标对比

统计学分析显示, 护理前各项数据比较相似 ($P > 0.05$), 护理后护理组各指标水平更高 ($P < 0.05$), 见表 1。

表 1: 两组营养状态指标对比 ($\bar{x} \pm s$)

组别	白蛋白 (g/L)		转铁蛋白 (g/L)		前白蛋白 (g/L)	
	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
参照组 (n=33)	35.68 $\pm$ 5.02	38.86 $\pm$ 3.46	1.43 $\pm$ 0.35	1.78 $\pm$ 0.28	264.13 $\pm$ 28.56	281.46 $\pm$ 17.79
护理组 (n=34)	36.37 $\pm$ 4.85	41.21 $\pm$ 3.23	1.40 $\pm$ 0.31	2.01 $\pm$ 0.31	266.80 $\pm$ 30.10	293.31 $\pm$ 20.02
t	0.572	2.875	0.372	3.184	0.372	2.558
P	0.569	0.005	0.711	0.002	0.711	0.013

2.2 两组生活质量对比

统计学分析显示, 护理前数据比较相似 ($P > 0.05$), 护理后护理组生活质量评分更高 ($P < 0.05$), 见表 2。

表 2: 两组生活质量对比 [$(\bar{x} \pm s)$, 分]

组别	生活质量评分	
	治疗前	治疗后
参照组 (n=33)	22.98 $\pm$ 3.58	29.56 $\pm$ 2.25
护理组 (n=34)	23.02 $\pm$ 3.69	40.89 $\pm$ 2.80
t	0.174	10.254
P	0.366	0.000

3 讨论

维持性血液透析是利用血液透析或腹膜透析来挽救患者生命的一种治疗手段, 主要用于治疗终末期肾病, 治疗效果较好。患者病情较严重且身体免疫力较低, 其营养状态一般较差且生活质量会受到影响。因此临床对此类患者的护理工作质量要求较高, 优质的护理手段有利于治疗工作的顺利进行以及病情转归^[4]。常规护理主要围绕疾病开展, 护理人员主要遵循医师指导完成各项护理工作, 因此忽视了医护之间的交流。随着护理理念的改变, 传统护理模式已经难以满足需求, 诞生较多新型护理模式, 医护一体化模式就是其中之一。该护理模式强调医生、护士与患者的合作, 不断优化护理内容, 改善护理薄弱环节, 从而提高护理质量^[5]。本次研究结果显示, 护理组营养指标以及生活质量评分更高 ($P < 0.05$)。说明医护一体化模式可改善患者营养状态和生活质量。该护理模式组建专业化的护理团队, 对患者进行病情记录和评价、

营养指导、健康指导等, 充分结合患者实际情况和需求制定最佳方案, 能调动患者积极主动性, 使其主动参与护理中, 提高护理质量^[6]。

综上所述, 医护一体化模式对维持性血液透析患者的营养状态和生活质量均有积极影响, 建议优先选择。

参考文献:

- [1] 许碧琴. 医护一体化模式对改善维持性血液透析患者生活质量以及营养状态的效果 [J]. 慢性病学杂志, 2020, 21(11):149-152.
- [2] 陈锦华, 李艳芬, 俞澜. 医护一体化管理型护理对维持性血液透析患者并发症及预后的影响 [J]. 现代中西医结合杂志, 2021, 30(15):1698-1701.
- [3] 张军, 赵心阳, 辛彦雨, 等. 医护一体化管理对维持性血液透析患者的护理效果 [J]. 中国医科大学学报, 2020, 49(3):275-279.
- [4] 余洪烈, 王莉, 童华卿, 等. 医护一体化模式对血液透析患者动静脉内瘘的维护作用探讨 [J]. 医药前沿, 2019, 9(013):143-144.
- [5] 马晓龄. 医护一体化康复护理在老年慢性肾功能衰竭维持性血液透析患者中的应用 [J]. 中国医药指南, 2020, 18(22):12-14.
- [6] 李珊珊, 高菊林, 唐盈, 等. 医护一体化管理对改善维持性血液透析患者焦虑、抑郁状态的影响研究 [J]. 实用临床护理学电子杂志, 2020, 5(50):166.

(上接第 168 页)

骨质疏松在目前临床上较为常见, 而在对患者进行护理时不仅需要治疗工作进行配合, 同时还需要在护理过程中尽量为患者设置合理的镇痛方式, 这样才能够使患者的生活质量得到提升^[3]。疼痛护理最主要的目的是通过有效的镇痛护理改善患者在接受治疗过程中出现的疼痛感, 使患者的生活质量得到提升, 并通过有效的饮食干预使患者能够通过饮食的方式摄入足够的钙质, 对于改善患者的机体功能来说至关重要^[4]。

同时配合传统护理 (健康教育、运动训练等), 能够让患者积极的配合治疗和调护, 养成良好的生活和饮食习惯, 并且遵医嘱指导用药, 使生活质量提高^[5]。

综上所述, 在对老年性骨质疏松患者实施疼痛护理后, 生活质量得到改善, 骨密度值也有所增加, 是一种有效的治

疗方式, 值得推广应用。

参考文献:

- [1] 李林儒, 高春媛. 早期护理干预对老年骨质疏松腰椎压缩性骨折患者术后疼痛及康复的影响 [J]. 长春中医药大学学报, 2021, 37(02):407-409.
- [2] 邱玉芸, 洪青, 戴明. 老年脊柱骨折患者术后疼痛护理满意度调查及影响因素分析 [J]. 齐鲁护理杂志, 2021, 27(04):103-105.
- [3] 林迪超. 疼痛护理干预对老年骨质疏松患者睡眠质量及疼痛的影响 [J]. 世界睡眠医学杂志, 2021, 8(01):67-68.
- [4] 蔡翔, 陈艳华, 李丽恒. 疼痛管理方案在老年骨质疏松患者中的应用 [J]. 中国社区医师, 2020, 36(35):152-153.
- [5] 吕坤英. 疼痛护理对老年女性骨质疏松患者的影响 [J]. 中国卫生标准管理, 2020, 11(22):159-161.

(上接第 169 页)

3 结论

老年人属于此类骨折的高发人群, 患者出现骨折后其功能很难恢复, 甚至还可能导致其出现心脏病、高血压和糖尿病等基础疾病, 所以股骨颈骨折的治疗和护理工作十分重要。对于舒适护理来说, 此护理模式主要强调护理的人性化, 需护理人员将技术技巧和自身专业知识结合, 通过更加科学的手段将患者不舒适的原因找出, 并针对性的对患者进行解决, 同时为患者提供情感支持。通过舒适护理还可以让患者生理与心理都保持在最佳状态, 各种不良心理得以消除, 使其生命质量得以显著提升。总而言之, 针对股骨颈骨折患者进行护理时, 对其采用具有目的性和针对性的舒适护理服务, 可

以让患者抑郁和焦虑等不良情绪得以有效改善, 还可以提高患者对护理的满意度, 提升其临床治疗效果。所以, 此护理模式在临床中具有很好的应用推广价值。

参考文献:

- [1] 严颖. 舒适护理在股骨颈骨折护理中的应用效果观察 [J]. 中国伤残医学, 2017, 025(004):83-84.
- [2] 刘爱平. 舒适护理在股骨颈骨折患者中的应用效果 [J]. 当代护士 (中旬刊), 2016, 11(005):40-41.
- [3] 王雪娇. 股骨颈骨折闭合复位内固定手术体位中舒适护理的作用 [J]. 实用临床护理学电子杂志, 2019, 4(27):94-96.
- [4] 李旭. 探讨舒适护理在股骨颈骨折护理中的应用效果 [J]. 中国医药指南, 2017, 15(01):285.