

# 维持性血液净化治疗患者中运用综合护理干预的效果分析

杜维翠

甘肃宝石花医院内分泌肾内科血透室 730060

**【摘要】目的** 探讨综合性护理干预在维持性血液净化患者中的应用效果。**方法** 将2020年7月到2021年7月在本院进行维持性血液净化的患者56例作为本次的观察对象,并将这些观察对象随机分为实验组和对照组两组,每组有28例维持性血液净化的患者,对照组的28例维持性血液净化的患者采用常规的护理方法进行护理,而实验组的28例维持性血液净化的患者则是给予综合性护理措施性护理,并将两组患者采用不同护理方法护理后的SAS和SDS的评分以及患者对治疗依从性的情况进行对比和分析。**结果** 通过综合性护理措施进行护理的实验组维持性血液净化的患者SAS的评分和SDS的评分以及患者对治疗的依从性均,优于采用常规护理的对照组维持性血液净化的患者,且两组患者的SAS和SDS的评分以及患者对治疗依从性的情况对比产生的差异数据具有统计学意义( $p < 0.05$ )。**结论** 本文通过对维持性血液净化的患者采用综合性护理措施进行护理,能够有效的提高患者对治疗的依从性以及医护人员配合度,同时也能够改善患者不良的心理情绪,提高患者的治疗效果,在临床上值得推广和使用。

**【关键词】** 综合性护理;维持性血液净化**【中图分类号】** R473**【文献标识码】** A**【文章编号】** 1005-4596(2022)05-140-02

血液净化主要适用于终末期肾功能衰竭的患者,可以有效缓解患者尿毒症的症状,提高患者的生存率。虽然血液净化能够提高患者的生存率,但是仍然具有着非常高的死亡率。因此,对于血液净化的患者在净化的过程当中,给予患者非常有效的护理措施,可以改善患者的不良情绪,提高患者的治疗依从性,同时也能够降低患者出现并发症的几率。本文将对维持性血液净化的患者采取综合性护理措施进行护理,并将结果进行对比和分析。

## 1 资料与方法

### 1.1 一般资料

将2020年7月到2021年7月在本院进行维持性血液净化的患者56例作为本次的观察对象,并将这56例观察对象随机分为实验组和对照组两组,每组有28例维持性血液净化的患者,在对照组的28例维持性血液净化的患者当中,有男性患者19例,女性患者9例,年龄在34-75岁之间,平均年龄在 $(51.3 \pm 7.2)$ 岁,而实验组的28例维持性血液净化的患者当中,有男性患者18例,女性患者10例,年龄在35-74岁之间,平均年龄在 $(51.6 \pm 7.6)$ 岁,两组维持性血液净化的患者均符合本次研究的纳入标准,并且两组维持性血液净化患者的临床资料对比后产生的差异数据不具有统计学意义( $p > 0.05$ ),具有可比性。

### 1.2 方法

对照组的28例维持性血液净化的患者采用常规的护理措施进行护理,而实验组的28例维持性血液净化的患者则是采用综合性护理措施进行护理,主要的内容包括:1. 心理护理,如果在患者进行血液净化的过程中,情绪波动非常大,就会对净化的结果产生一些影响。所以护理人员需要积极主动的与患者进行沟通和交流,对患者的心理状况进行全面的评估,从而根据得到的资料来给予患者心理疏导,告知患者血液净化对疾病的重要性,同时也告知患者良好的心理状态对于血液净化的重要性,使患者能够以非常乐观以及积极的心态去面对血液净化。2. 饮食护理,护理人员需要指导患者多食用鸡蛋、牛奶和鱼肉等富含高蛋白的食物,但是也要对蛋白的摄入量进行控制,同时还应该控制患者每天钾、钠以及磷的摄入量。3. 健康教育,护理人员需要详细的为患者讲解疾病的相关知识以及血液净化的原理、流程和注意事项,包括血

液净化对疾病的作用等。对于第1次进行血液净化的患者来说,需要引导患者参观血液净化的全过程,同时明确的告知患者慢性肾功能不全疾病是可以通过现代的科学技术完全治愈的,但是患者需要在治疗的过程中保持良好的心理状态,规律的进行血液净化。这样不但使患者认识到自身的疾病以及疾病的治疗,同时也能够树立患者战胜疾病的信心。4. 运动护理,对于已经进行血液净化3个月的患者来说,可以根据患者的年龄以及患者的身体状况和运动的方式来为患者制定针对性的运动方案。并且告知患者每次运动的时间在50分钟左右,每周进行3次锻炼。此外患者还可以进行握力的训练,每天锻炼5次,每次30回。

### 1.3 观察指标

将两组维持性血液净化的患者采用不同的护理方法护理后,两组患者SAS和SDS的评分以及患者对治疗依从性的情况进行对比和分析。

### 1.4 统计学分析

采用SPSS20.0软件对数据进行处理和分析,计数资料用(n/%)来表示,用 $\chi^2$ 进行检验,计量资料用标准差±来表示,用t进行检验,当 $p < 0.05$ 时具有统计学意义。

## 2 结果

采用综合性护理干预进行护理的实验组维持性血液净化的患者SAS和SDS的评分以及患者对治疗的依从性均优于采用常规护理的对照组维持性血液净化的患者,且两组维持性血液净化患者的SAS和SDS的评分以及患者对治疗依从性的情况对比后产生的差异数据具有统计学意义( $p < 0.05$ )见表1

表1: 两组患者SAS和SDS评分、治疗依从性的情况对比情况

组别	SAS 评分	SDS 评分	治疗依从性
实验组	52.15±8.67	55.96±9.36	96.43% (27/28)
对照组	64.92±9.94	61.43±9.48	71.43% (20/28)
P	< 0.05	< 0.05	< 0.05

## 3 讨论

血液净化是需要长时间进行治疗的,有一句话说一旦进行血液净化,那么终身都要进行血液净化。也正是因此,导致患者会面临各个方面的压力,从而出现抑郁、焦虑、恐惧、不安等不良的心理状态,而这种不良的心理状态往往会影响

(下转第144页)

落。在护理工作中，如果护理达到不理想的效果，将对于治疗及预后带来一定的影响。本次开展的研究结果中，给予不同的护理方案后，参考组病人营养各项指标评价得分显著大于对照组，有着统计学的价值（ $P < 0.05$ ）。说明肠内营养支持可以提高病人的营养指标，这一方法显著好于肠外营养护理方式，从而改进肠道功能<sup>[5]</sup>。参考组病人发生吻合口瘘、静脉炎、腹痛、肺部感染等并发症的比例为6.25%，显著小于对照组34.38%，存在统计学的价值（ $P < 0.05$ ）。说明肠内营养支持可以降低感染比例，减少并发症发生<sup>[6]</sup>。

综上所述，应用肠内营养支持于全胃切除手术的胃癌患者中，不仅可以改善病人体内营养指标，降低术后并发症发生比例，有着推广应用价值。

参考文献

表1：对比两组病人在实施不同护理方案前后营养各项指标评价得分情况（ $\bar{x} \pm s$ , g/L）

组别	例数	血清总蛋白		血清白蛋白		血红蛋白	
		护理前	护理后	护理前	护理后	护理前	护理后
参考组	32	27.15±3.21	35.23±3.41	57.15±3.21	65.49±4.02	103.25±10.21	125.25±13.29#*
对照组	32	28.29±3.29	29.15±3.42	56.43±3.72	59.26±4.85	103.15±10.21	110.15±3.14

注：与实施护理前对比，# $P < 0.05$ ；与对照组对比， $P < 0.05$

表2：对比两组病人实施不同护理方案后发生并发症比例[n(%)]

组别	例数	吻合口瘘	静脉炎	腹痛	肺部感染	发生率
参考组	32	1 (3.13)	0 (0.00)	1 (3.13)	0 (0.00)	2 (6.25)
对照组	32	4 (12.50)	2 (6.25)	3 (9.38)	2 (6.25)	11 (34.38)

注：与对照组对比， $P < 0.05$

（上接第140页）

到患者的治疗效果以及患者的康复情况。所以对于维持性血液净化的患者应该给予患者有效的护理措施，改善患者不良的心理情绪，同时也能够提高患者对健康知识的掌握度以及患者对治疗的依从性。

本文对维持性血液净化的患者采用综合性护理措施进行护理，可以有效的改善患者不良的心理情绪，提高患者对治疗

[1] 汪涛, 余刚. 早期肠内与肠外营养结合在胃癌全胃切除术后应用效果[J]. 中国医药指南, 2018, 16(18):58-59.

[2] 彭德伟, 汪雪, 周礼, 等. 胃癌全胃切除术后早期肠内营养的临床效果[J]. 西部医学, 2018, 30(10):1520-1523.

[3] 卢翠云. 胃癌全胃切除术后肠内营养支持的护理效果评价[J]. 大医生, 2017(5):121-121.

[4] 梁宇. 60例老年胃癌患者胃切除术后早期肠内营养支持的护理体会[J]. 世界最新医学信息文摘, 2016, v.1667:384+374.

[5] 王晨光, 傅芬兰, 张鹏程, 等. 全胃切除术后早期肠内外营养的临床研究[J]. 东南国防医药, 2016, 15(1):30-32.

[6] 王开军. 早期肠内营养在胃癌行全胃切除术后临床应用研究[J]. 齐齐哈尔医学院学报, 2016, 33(12):1616-1617.

的依从性，同时也能够提高患者的治疗效果，促进患者的健康恢复，在临床上值得推广和使用。

参考文献

[1] 许雪华. 心理护理干预对血液透析患者负性情绪和生活质量的影响[J]. 齐鲁护理杂志, 2021, 18(3): 16-17.

[2] 李彩娣, 何月, 张建英. 健康教育对血液透析患者生存质量的影响[J]. 家庭护士, 2021, 6(4): 931-932.

（上接第141页）

开导病人，让病人感到舒适、温馨、愉快，从而使护患进行平等而亲切的交流。医护人员在工作中积极的情绪使病人开朗，焦急的情绪则使病人悲观，焦虑。加强护理沟通使患者在生理、心理以及精神上处于满足的舒适状态，减少或降低患者不适的程度，起到药物治疗起不到的作用。

综上所述，护理沟通在妇产科护理中对病人的病情恢复及并发症的发生都有积极的作用，应大力推广。

参考文献

[1] 刘洁. 有效沟通在妇产科护理中的临床应用[J]. 大家健康, 2020, 9(7): 55-56

[2] 何伟. 护患沟通在妇产科护理中的应用[J]. 大家健康, 2020, 7(6): 150-151

[2] 张玲. 以人为本理念在妇产科护理管理中应用效果[J]. 中国保健营养, 2022, 02(上): 803-804

（上接第142页）

据疾病治疗恢复所需展开标准化护理流程设计，可以提升有关护理工作的规范性，保证护理人员有更清晰的执行参考。而中医护理临床路径，在常规的西医临床护理路径之上，结合中医护理的有关方法技巧，提升有关护理工作内容的丰富性以及最终的实际效果，促使患者得到更好的治疗恢复。

总而言之，混合痔围术期采用中医护理临床路径可以有效地减少术后疼痛度，减少术后并发症，恢复情况更好。

参考文献

[1] 王雪垠, 王生英, 李亚青, 等. 中医护理临床路径

在混合痔围术期疼痛护理管理中的应用[J]. 东方药膳, 2021(16):285.

[2] 黄燕虹, 张金旋, 巫依屏. 中医护理临床路径在混合痔围术期患者中的应用效果[J]. 中国民康医学, 2021, 33(20):191-193.

[3] 白玉慧. 中医护理临床路径在混合痔患者围术期护理中的应用[J]. 健康大视野, 2021(2):142.

[4] 郑子玉, 张肖肖. 中医临床路径护理在混合痔围术期中的运用[J]. 世界最新医学信息文摘(连续型电子期刊), 2020, 20(A1):355-356.