

细节护理对尿毒症行血液透析患者的影响

赵春玲

大新县人民医院 广西崇左 532300

【摘要】目的 分析对接受血液透析治疗的尿毒症患者实施细节护理的效果。**方法** 选取我院 2020 年 6 月-2021 年 6 月 50 例接受血液透析治疗的尿毒症患者,依据随机排列法将其分为参照组($n=25$,常规护理)及研究组($n=25$,细节护理)。比较并发症发生率及生活质量的变化。**结果** 干预后研究组患者并发症发生情况较少且生活质量各项指标评分均较高, $P<0.05$ 。**结论** 对接受血液透析治疗的尿毒症患者实施细节护理可有效避免或减少相关并发症的发生,从而能促进其生活质量的提升。

【关键词】 尿毒症;血液透析;细节护理;生活质量

【中图分类号】 R473.5

【文献标识码】 A

【文章编号】 1002-3763 (2022) 10-082-02

尿毒症属于临床高发的终末期肾病,是指人体无法通过肾脏产生尿液,而导致新陈代谢的废物累积于体内无法及时排出而产生的毒害^[1]。常好发于老年人群,由于其机体免疫力及抵抗力的下降,泌尿系统及脏器功能的减退,显著增加该疾病的发病风险。患者主要表现为食欲减退、水肿及乏力等。临床主要通过采用血液透析疗法以减轻患者的痛苦,延长其生存时间。但在透析期间出现并发症的风险较高,对疗效造成影响,使患者的生活质量大大降低。因此在患者接受血液透析治疗期间,需对其实施相应的护理干预,严格遵照血液透析的流程为患者开展治疗,以避免或减少相关并发症的发生,使其生活质量提升。本文分析对接受血液透析治疗的尿毒症患者实施细节护理的效果,现总结如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

选取我院 50 例接受血液透析治疗的尿毒症患者,其均就诊于 2020 年 6 月-2021 年 6 月,依据随机排列法将其分为参照组及研究组。参照组男、女比例为 15:10,年龄:20-75(56.23 ± 5.69)岁,病程:1-5(3.16 ± 0.87)年,透析时间:5 个月-4 年,平均(1.78 ± 0.56)年;研究组男、女比例为 14:11,年龄:20-76(56.31 ± 5.71)岁,病程:1-5(3.21 ± 0.89)年,透析时间:6 个月-4 年,平均(1.82 ± 0.61)年,两组基础资料一致, $P>0.05$ 。本研究已取得我院护理部医务科批准并予以执行。

1.2 方法

参照组予以常规护理,开展透析治疗前,护理人员需采用合适的语言向患者及其家属讲解疾病及治疗的相关知识,对患者的病情、血管通路、血液指标及体重实施充分评估,提前做好透析治疗相关准备工作。研究组予以细节护理,(1)心理干预,患者受病情及长期接受治疗的影响易产生焦虑、悲观及抑郁等情绪,护理人员应加强与其进行交流,予以鼓励及安慰,使其能保持良好的心态积极面对疾病及治疗;(2)饮食干预,合理饮食是提高尿毒症患者生存质量及延长其生存时间的关键。根据患者的饮食习惯及经济条件等调整饮食方案,尽可能做到个体化。增加优质蛋白质的摄入,并合理分配于一日三餐中。注意控制磷、钾及钠的摄入。饮食指导中需强调水的控制格外重要,指导患者控制水分的小窍门:不进或少进高糖高盐的食物,将柠檬汁或薄荷汁加

入凉白开开放于冰箱中结成小冰块,如患者口渴时含于口中能缓解和控制口渴症状,嚼口香糖可保持口腔湿润。体重的改变可以用来衡量水分摄入的情况,两次透析间期体重增长不可超过干体重的 4%-5%,指导患者自备加用电子秤,每天测量体重增长情况,以便合理的控制体重的增长;(3)并发症干预,①预防内瘘闭塞,开展血液透析治疗前穿刺需严格遵循无菌操作原则执行,嘱患者保持穿刺部位皮肤的清洁、干燥,根据其内瘘条件予以绳梯式穿刺,透析治疗过程中防止内瘘侧手臂受压,治疗完成后,嘱患者 24h 内避免手臂沾水,拔针时需严格把控力度,注意调节绷带的松紧度,指导患者每日自检内瘘部位血管搏动及震颤的情况,一旦发现异常,需立即告知护理人员;②预防高血钾,嘱患者避免食用高钾食物,尽量将食物切小块,通过浸泡及焯水后再实施烹饪,以将钾离子去除;③预防低血压,护理人员需在患者接受血液透析过程中密切观察其血压水平的变化,一旦出现低血压,需立即予以血容量补充,并将血流量减慢,并予以低流量吸氧。

1.3 观察指标

(1)比较并发症发生率,包括血管通路感染、内瘘闭塞、高血钾及低血压。(2)比较生活质量,根据生活质量量表(SF-36)进行评定,包括躯体、社会、心理功能,每项总分均为 100 分,分值与生活质量呈正相关^[2]。

1.4 统计学处理

采用 SPSS18.0 统计软件,计量资料用 $\bar{x}\pm s$ 表示,采用 t 检验,计数资料用百分比表示,采用 χ^2 检验, $P<0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 比较并发症发生率

干预后研究组患者并发症发生情况较少, $P<0.05$,如表 1:

表 1: 并发症发生率对比 ($n=25$, 例)

组别	血管通路感染	内瘘闭塞	高血钾	低血压	总发生率
参照组	2	1	2	3	8 (32.00%)
研究组	1	0	0	1	2 (8.00%)
χ^2	-	-	-	-	4.500
P	-	-	-	-	0.034

2.2 比较生活质量

干预后研究组患者生活质量各项指标评分均较高, $P<0.05$,如表 2:

表 2: 生活质量对比 ($n=25$, 分)

组别	躯体功能		社会功能		心理功能	
	干预前	干预后	干预前	干预后	干预前	干预后
参照组	54.23 $\pm$ 5.56	62.36 $\pm$ 6.31	53.16 $\pm$ 5.38	61.48 $\pm$ 6.28	54.18 $\pm$ 5.52	60.36 $\pm$ 6.12
研究组	54.31 $\pm$ 5.53	71.48 $\pm$ 7.22	53.23 $\pm$ 5.41	69.46 $\pm$ 7.05	54.29 $\pm$ 5.59	69.78 $\pm$ 7.08
t	0.051	4.756	0.046	4.226	0.070	5.033
P	0.960	0.001	0.964	0.001	0.944	0.001

3 讨论

(下转第 131 页)

服务质量、医患沟通拾遗补缺、住院指导、出院随访等工作,可在一定程度上纠正患者错误认知,提高其自我护理能力。病区助理服务模式内容:①设立病区助理:选择高年资、经验丰富的专科护理人员担任病区助理,主要担任患者接待、评估等内容。②入院介绍:病区助理应向患者介绍自己,详细说明病区助理职责,并告知病区助理能够为患者提供一切帮助,以增强其了解、信任。③住院管理:入院 1~2d,病区助理采取讲座方式,结合患者自我护理能力,加强健康教育;专科护士完成护理评估、执行护理计划后,病区助理 48h 内对化疗女何实施访视,实施综合评估,分析问题,解决问题;加强巡访,收集患者意见,分析问题,做好协调、处理工作。④出院指导:建立患者档案,组建微信群,要求患者加入,定期组织患者参与群内讨论;每月开展 1 次病友联谊会,鼓励患者参与;每周进行 1 次电话随访。张杰^[14]研究显示,病区助理服务模式有助于促进膀胱肿瘤术后灌注化疗患者自我护理能力的养成,改善生活质量,降低并发症发生率。

6 延续性护理

延续性护理是一种新型、系统、科学的护理模式,促使护理服务从医院延续至家庭,可解决患者在出院后出现的心理、生理问题。延续性护理模式内容:成立延续护理小组,给予患者用药指导、自我护理指导、心理指导。具体包括:①灌注后 3d 实施电话随访。②灌注前通过微信、打电话提醒患者。③创建膀胱癌患者、医护人员交流的信息平台。④成立膀胱癌患者病友会,每月进行一次知识讲座、宣传片以及互动交流等活动。韩瑞霞、韩瑞敏、陈立坤^[15]等人研究显示,对 60 例膀胱灌注患者分别给予常规护理、延续性护理,结果显示,观察组满意度评分(12.41±1.89)分高于对照组(10.18±2.75)分。

7 小结

膀胱灌注化疗是预防膀胱癌术后复发的主要方式,但多数膀胱灌注患者治疗依从性较低,这将直接造成膀胱癌复发率得不到有效控制,故针对膀胱癌术后膀胱灌注患者加强护理干预至关重要。在膀胱癌术后膀胱灌注中,可采取团体心理护理、整体护理干预、IMB、远程可视延伸化护理、病区助理服务模式、延续性护理等多种护理干预措施,经过采取相应的护理措施以提升患者治疗依从性,提高整体护理质量。此外,临床可采取多种护理模式综合应用,以进一步提升治疗效果,改善预后,提升患者生活质量。

参考文献

- [1] 傅红,宋东奎,王东彩. IKAP 延续护理模式用于膀胱灌注化疗的临床效果[J]. 护士进修杂志, 2019, 34(11):1005-1008.
- [2] 公屏. 膀胱肿瘤患者术后膀胱灌注的护理对策[J]. 实用临床医药杂志, 2019, 23(15):126-128.
- [3] 宋丽丽,林云华. 膀胱灌注化疗方法改进的护理效果观察[J]. 心血管病杂志, 2019, 38(2):164-165, 175.
- [4] 王彩萍. 团体心理护理在尿道膀胱肿瘤电切术后行膀胱灌注化疗患者中的应用[J]. 齐鲁护理杂志, 2017, 23(20):20-22.
- [5] 周敏,温贤秀,张静,等. 延续护理对膀胱癌术后膀胱灌注患者的影响[J]. 广东医学, 2017, 38(23):3693-3696, 3700.
- [6] 梁静,李萍,陈慧,等. 团体心理护理对膀胱灌注化疗患者的影响[J]. 上海护理, 2019, 19(4):18-21.
- [7] 陈禹帆. 探讨整体性护理在膀胱癌术后行吡柔比星膀胱灌注患者中的应用价值[J]. 中国现代药物应用, 2019, 13(2):173-174.
- [8] 袁咏梅. 整体护理干预对膀胱灌注化疗依从性的影响[J]. 河南外科学杂志, 2020, 26(4):176-177.
- [9] 钱丽萍,傅巧美,王良梅,等. 基于信息-动机-行为技巧模型模式的干预对膀胱肿瘤术后膀胱灌注化疗依从性和效果的影响[J]. 中国医药, 2019, 14(11):1682-1685.
- [10] 唐绍珍,骆昌全,邹懿. 基于 IMB 模型与思维导图相结合的全程护理干预策略在尿毒症合并膀胱癌灌注化疗病人中的应用[J]. 护理研究, 2019, 33(15):2678-2682.
- [11] 蔡红艳,王恒利. 经尿道膀胱癌切除术后膀胱灌注化疗患者 IMB 护理模式探讨[J]. 西部中医药, 2020, 33(9):118-121.
- [12] 魏金甫. 远程可视性延伸化护理管理在膀胱癌患者术后膀胱灌注化疗中的应用[J]. 河南医学研究, 2018, 27(23):4382-4383.
- [13] 孙明,卫丹,庄君龙. 远程可视性延伸化干预对膀胱癌术后膀胱灌注化疗患者的影响[J]. 国际泌尿系统杂志, 2019, 39(6):981-985.
- [14] 张杰,孙飞. 病区助理服务模式对膀胱肿瘤术后灌注化疗患者自我护理能力及生活质量的影响[J]. 医学临床研究, 2022, 39(5):771-773.
- [15] 韩瑞霞,韩瑞敏,陈立坤,等. 延续护理在膀胱癌术后膀胱灌注化疗患者中的对照研究[J]. 中国医药导刊, 2016, 18(6):630-631, 634.

(上接第 82 页)

尿毒症会对患者的肾脏功能造成不可逆的损伤,随着病情的进展,甚至会累及呼吸、胃肠道及消化等系统,导致出现全身各系统功能紊乱。血液透析为该疾病的重要治疗手段,通过开展血液透析治疗将患者机体内的毒素及废物清除,以使酸碱、电解质维持平衡状态,从而延长其生存时间。但长期透析会出现高血压及低血压等并发症,加重患者的病情,对其预后带来不利影响。

以往的护理干预以护理人员遵照医嘱及医院相关护理制度为患者实施护理操作,缺乏主动性,对护理细节关注较少,存在安全隐患会增加并发症的发生几率,护理效果并不理想。本次研究通过对接受血液透析治疗的尿毒症患者实施心理护理,可有效预防或减少相关并发症的发生,使其生活质量显著提升。细节护理是近年来临床一种新型护理模式,其应用优势在于关注细节因素对患者病情及疗效带来的影响,通过对细节实施优化以消除存在的安全隐患,让患者得到细致的护理服务^[3]。细节护理主要包括饮食、心理干预及并发症预防多个环节,其中心理干预的实施能

使患者的不良情绪得以缓解,帮助其增强治疗信心,使患者的治疗依从性及配合度提升;饮食干预可避免患者因饮食不当导致病情加重,确保其机体内所需营养的补充,增强患者机体免疫力及抵抗力;并发症预防可显著降低相关并发症的发生风险,从而促进其预后的改善。

综上所述,通过对接受血液透析治疗的尿毒症患者实施细节护理可有效避免或减少并发症的发生,从而能促进其生活质量的提升。

参考文献

- [1] 胡惜娟,薛如,龚丽娜. 探讨不同血液净化护理模式对尿毒症患者净化效果及生活质量的影响[J]. 贵州医药, 2021, 45(8):1344-1345.
- [2] 张翠萍,刘锐,张婷. PDCA 循环式家庭护理干预对尿毒症血液透析患者自我效能、生活质量、满意度的影响[J]. 护理实践与研究, 2020, 17(24):63-65.
- [3] 王玲,李雪,孙瑞云. 综合护理干预在尿毒症患者中的应用[J]. 齐鲁护理杂志, 2020, 26(7):112-114.