

优质血液净化护理模式对尿毒症患者生活质量的影响

赵盼

淮安区淮安医院血透室 江苏淮安 223200

〔摘要〕目的：探讨优质血液净化护理模式对尿毒症患者生活质量方面的影响。方法：选取 2021 年 1 月-2023 年 6 月我院收治的尿毒症患者 80 例，分组依据为抛币法，将其随机分为对照组和观察组，每组各 40 例。对照组采用常规的血液净化护理模式，而观察组则实施优质血液净化护理模式。观察比较两组患者护理前后的生活质量评分、心理状态评分等指标。结果：观察组的尿毒症患者在生活中质量显著优于对照组 ($P < 0.05$)，观察组心理状态评分显著优于对照组 ($P < 0.05$)。结论：优质血液净化护理模式不仅能够有效改善尿毒症患者的生活质量，还能够显著提高他们的心理状态。

〔关键词〕血液净化护理模式；尿毒症；生活质量；心理状态

〔中图分类号〕R473.5 〔文献标识码〕A 〔文章编号〕2095-7165 (2024) 07-163-02

尿毒症作为慢性肾脏疾病的终末期表现，对患者的生活质量造成了严重影响^[1]。随着医疗技术的进步和护理模式的转变，血液净化成为治疗尿毒症的重要手段之一^[2]。然而，血液净化治疗带来的身体和心理压力，使患者在治疗过程中常常感到不适和焦虑。因此，探索一种优质的血液净化护理模式，对于提高尿毒症患者的生活质量、减轻其心理负担显得尤为重要^[3]。传统的血液净化护理模式主要侧重于技术操作和病情监测，对于患者的心理需求和生活质量关注不足^[4]。而优质血液净化护理模式则强调以患者为中心，它通过综合评估患者的生理、心理和社会需求，制定个性化的护理计划，旨在提高患者的舒适度、减轻其心理负担，从而改善其生活质量。

1 资料与方法

1.1 一般资料

选取我院收治的尿毒症患者 80 例，时间为 2021 年 1 月-2023 年 6 月，分组依据为抛币法，对照组男 22、女 18，年龄范围在 25-78 岁之间，平均年龄为 (52.3±10.6) 岁；观察组男 20、女 20，年龄范围在 27-76 岁之间，平均年龄为 (51.8±11.2) 岁。两组患者在性别、年龄、病情严重程度等一般资料上无显著差异 ($P > 0.05$)，具有可比性。

1.2 方法

对照组采用常规的血液净化护理模式：患者评估、设备药物准备、血管通路建立，过程中护士严密监测患者生命体征并适时调整治疗，结束后记录数据并提供健康教育与出院指导。

观察组在对照组的基础上实施优质血液净化护理模式：

(1) 对患者进行全面的心理评估，了解患者的心理状态和情绪变化，及时发现并解决患者存在的心理问题。针对患者出

现的焦虑、抑郁等负面情绪，护士会进行心理疏导，帮助患者建立积极的心态，提高治疗信心。(2) 优化护理流程，提高护理效率。护士会提前做好治疗所需的设备和药物，确保治疗过程顺利进行。同时，护士会密切关注患者的生命体征变化，及时调整治疗方案，确保治疗效果。在治疗后，护士会详细记录患者的治疗数据和病情变化，为患者制定个性化的护理计划。(3) 加强健康教育，提高患者自我管理能力和护士会向患者详细介绍尿毒症的相关知识、治疗方法和注意事项，帮助患者了解疾病的治疗过程和预后情况。同时，护士会指导患者进行饮食调整、运动锻炼等生活方式干预，提高患者的自我管理能力和降低疾病复发的风险。(4) 建立患者支持体系，增强患者社会支持。护士会积极与患者家属沟通，鼓励家属给予患者更多的关心和支持。同时，护士会组织患者参加病友交流会等活动，让患者之间互相交流治疗经验和心得，增强患者的社会支持感。

1.3 观察指标

生活质量：以 SF-36 量表进行评估，分值与生活质量成正比。

心理状态：以 SAS、SDS 量表评估，分值与心理状态成反比。

1.4 统计学分析

以 ($\bar{x} \pm s$) 表示连续性变量资料，行 t 检验；用 (n, %) 表示定性资料，行 χ^2 检验，由 SPSS25.0 统计学软件完成统计，结果为 $P < 0.05$ 时差异显著。

2 结果

2.1 两组生活质量对比

观察组在生活质量的各个方面均显著高于对照组 ($P < 0.05$)，具体数据见表 1。

表 1 生活质量对比

组别	例数	生理功能	生理职能	情感职能	社会功能	躯体疼痛	精神健康
对照组	40	55.3±10.2	48.6±9.5	45.1±8.3	52.4±9.7	61.2±11.4	54.9±9.8
观察组	40	72.1±12.6	65.3±11.2	60.8±10.5	68.5±11.9	75.4±12.8	69.3±11.6
t 值		6.554	7.191	7.418	6.632	5.239	5.997
p 值		0.000	0.000	0.000	0.000	0.000	0.000

2.2 心理状态

观察组患者的 SAS 评分和 SDS 评分均显著低于对照组 ($P < 0.05$)，具体数据见表 2。

3 讨论

本研究发现，优质血液净化护理模式对尿毒症患者效果显著。相比传统模式，它在提升患者生活质量和改善心理状态方面更出色。生活质量方面，患者生理、社会、情感状态均

(下转第 165 页)

有研究表示^[5, 6], ICU 感染性休克患者的发病率在临床数据中约占 7.32%, 在此基础上, 还有 12.49% 的患者会出现感染性休克, 严重危及患者的治疗质量与生命健康。在本次研究中, 对 80 例 ICU 感染性分组研究, 对照组接受传统护理, 观察组接受分层次护理。

结果显示, 经比较, 两组患者平均动脉压、心率、血氧饱和度等水平在干预前差异不显著, $P > 0.05$; 干预后, 观察者较好, $P < 0.05$ 。经比较, 两组患者心排量、C-反应蛋白干预前比较差异不显著, $P > 0.05$; 干预后, 观察组较好, $P < 0.05$ 。说明, 分层次护理对 ICU 感染性休克患者而言应用价值高。究其原因, 在予以分层次护理前, 会对护理人员的专业技能水平进一步强化, 针对如何对患者予以分层次护理进行统筹安排, 加强基础护理, 大大提升了患者的就医质量与治疗安全性。

综上, 在 ICU 感染性休克患者中, 分层次护理较好, 推荐。

表 2 复苏指标比较 ($\bar{x} \pm s$)

组别 / 例数 (n=40)	平均动脉压 (mmHg)		心率 (次/min)		血氧饱和度 (%)	
	干预前	干预后	干预前	干预后	干预前	干预后
观察组	60.27 ± 1.18	73.25 ± 2.04 ^a	126.11 ± 2.14	97.73 ± 1.07 ^a	56.13 ± 1.08	70.13 ± 2.13 ^a
对照组	60.28 ± 1.19	60.30 ± 1.35 ^a	126.14 ± 2.15	108.35 ± 1.27 ^a	56.11 ± 1.11	60.20 ± 2.14 ^a
t	0.038	33.481	0.063	40.446	0.082	20.800
P	0.970	< 0.001	0.950	< 0.001	0.935	< 0.001

注: 与护理前比较, ^a $P < 0.05$

(上接第 162 页)

指数提升更明显 ($P < 0.05$), 说明观察组患者的康复情况得到了更显著的改善。

综上所述, 对于急性心肌梗死患者, 应用 ACTED 康复模式, 对患者的心功能改善起到了积极的作用, 提升了患者的生活质量, 值得推广和应用。

[参考文献]

[1] 刘蒙蒙. 急性心肌梗死 PCI 术后症状困扰与生活质量的相关性研究 [J]. 智慧健康, 2024, 10(01):89-92.
 [2] 王平凡, 闫春林, 赵静, 王春娥, 辛洁, 吴子帅. 基于 ACTED 康复护理模式的干预对住院脑卒中病人出院准备度及生活质量的影响 [J]. 全科护理, 2022, 20(30):4196-4199.
 [3] 马凌燕. 基于合理行为理论的康复护理对急性心肌梗死术后患者的影响 [J]. 山东医学高等专科学校学报, 2023,

[参考文献]

[1] 颜小玲, 吴莺情. 分层次护理在 ICU 感染性休克患者中的应用效果 [J]. 中外医学研究, 2023, 21(32):93-96.
 [2] 杨云, 刘娟, 陈晓梅. 分层次小组制管理对 EICU 护理人员护理质量的影响 [J]. 中国卫生产业, 2022, 19(13):108-111.
 [3] 顾敏, 顾轶. 集束化循证护理策略对改善 ICU 感染性休克患者预后效果分析 [J]. 临床护理杂志, 2023, 22(3):57-60.
 [4] 曹云, 丁菊红, 张慧飘. 集束化护理在感染性休克患者中的应用效果 [J]. 中西医结合护理 (中英文), 2023, 9(8):136-138.
 [5] 马源, 司天宁, 贺文杰, 等. 持续性护理改进方案在感染性休克患者医护配合救治中的应用效果 [J]. 中西医结合护理 (中英文), 2023, 9(3):148-150.
 [6] 颜小玲, 吴莺情. 分层次护理在 ICU 感染性休克患者中的应用效果 [J]. 中外医学研究, 2023, 21(32):93-96.

表 2 复苏指标比较 ($\bar{x} \pm s$)

组别 / 例数 (n=40)	平均动脉压 (mmHg)		心率 (次/min)		血氧饱和度 (%)	
	干预前	干预后	干预前	干预后	干预前	干预后
观察组	60.27 ± 1.18	73.25 ± 2.04 ^a	126.11 ± 2.14	97.73 ± 1.07 ^a	56.13 ± 1.08	70.13 ± 2.13 ^a
对照组	60.28 ± 1.19	60.30 ± 1.35 ^a	126.14 ± 2.15	108.35 ± 1.27 ^a	56.11 ± 1.11	60.20 ± 2.14 ^a
t	0.038	33.481	0.063	40.446	0.082	20.800
P	0.970	< 0.001	0.950	< 0.001	0.935	< 0.001

注: 与护理前比较, ^a $P < 0.05$

(上接第 162 页)

45(02):105-106.
 [4] 张玲. 临床路径引导下的康复护理用于急性心肌梗死 PCI 术后患者中的效果观察 [J]. 中国现代药物应用, 2023, 17(09):172-174.

[5] 兰岚, 杨丹, 刘君, 尤敏, 张婷. 急性心肌梗死护理质量敏感性指标的研究进展 [J]. 护理研究, 2022, 36(05):880-883.

表 2 Barthel 指数对比 (分)

组别	例数	Barthel 指数	
		护理前	护理后
对照组	26	45.32 ± 4.31	65.45 ± 4.32
观察组	26	44.85 ± 4.92	74.16 ± 3.51
t		0.3664	7.9789
P		0.7156	0.0000

(上接第 163 页)

见积极改善, 得益于优质血液净化护理模式对患者全方位的关注和照顾。心理状态方面, 该模式有效缓解患者焦虑、抑郁, 提高心理适应能力。此外, 该模式还强调出院后的随访与指导, 有助于巩固治疗效果, 提高患者自我管理能力和^[5]。总之, 优质血液净化护理模式在尿毒症患者治疗中表现突出, 应广泛推广并不断完善以满足患者需求。

综上所述, 优质血液净化护理模式在尿毒症患者中的应用具有显著优势, 有助于提升患者的治疗效果和生活质量。

[参考文献]

[1] 张珍珠. 优质血液净化护理模式对尿毒症患者生活质量的影响 [J]. 中国医药指南, 2024, 22(15):147-150.
 [2] 李静, 张雅琦. 不同血液净化护理模式对尿毒症患者净化效果的影响 [J]. 婚育与健康, 2023, 29(15):157-159.

[3] 芦静楠. 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]. 黑龙江中医药, 2021, 50(06):342-343.

[4] 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(08):1344-1345.

[5] 赵晶. 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]. 智慧健康, 2020, 6(36):147-148+192.

表 2 心理状态评分对比

组别	例数	SAS	SDS
对照组	40	58.4 ± 10.3	62.1 ± 11.2
观察组	40	42.5 ± 9.1	45.7 ± 9.8
t 值		7.316	6.969
p 值		0.000	0.000