

• 护理研究 •

肾衰合并心血管病患者的血透护理干预效果研究

朱玉明 钟芳招

武平县医院血透室 福建邵武 350820

【摘要】目的 分析肾衰合并心血管病患者护理中,应用血透护理干预的效果。**方法** 回顾 2023 年 12 月~2024 年 9 月期间,就诊接受血液透析的患者共计 64 例,按照随机数字表法将这 64 例患者分为两组,血透护理组(n=32 例),患者接受血透护理干预;对照组血透护理组(n=32 例),患者接受常规护理干预。对比两组患者的生活质量调查表(SF-36)评分、心理弹性量表(CD-RISC)评分、并发症发生率、满意度。**结果** 护理前,两组患者的 SF-36 评分差异不明显($P > 0.05$)。护理后,血透护理组患者的 SF-36 评分更高($P < 0.05$)。护理前,两组的 CD-RISC 评分差异不明显($P > 0.05$)。护理后,血透护理组患者的 CD-RISC 评分更高($P < 0.05$)。血透护理组的并发症发生率更低($P < 0.05$)。血透护理组的满意度更高($P > 0.05$)。**结论** 血透护理干预的应用可以改善患者的生活质量、心理弹性,且有利于并发症发生情况的改善,从而让患者更加满意。

【关键词】 心血管病;血透护理;肾衰患者**【中图分类号】** R473**【文献标识码】** A**【文章编号】** 1009-4393 (2025) 19-096-02

当患者存在肾衰时,其的肾脏排水排钠能力就会下降,使得患者血容量增加,导致心脏前负荷升高,引发左心室肥厚和舒张功能障碍,进而逐步形成心血管疾病。此外,肾衰造成的水钠潴留还可能激活肾素-血管紧张素-醛固酮系统加重高血压,进一步增加心脏后负荷,形成心血管病。对此,通常要为患者提供血液透析护理。而在患者的护理中,由于透析会为患者带来一定的痛苦和不适,容易损害患者的身心状态,由此影响护理效果。为此,考虑施加血透护理,以针对患者的透析情况,促进其身心状态的改善,为其后续的治疗干预提供良好条件。在此背景下,本文回顾了 2023 年 12 月~2024 年 9 月期间就诊接受血液透析的患者共计 64 例,分析了血透护理干预的应用,现报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

回顾 2023 年 12 月~2024 年 9 月期间,就诊接受血液透析的患者共计 64 例资料,按照随机数字表法将这 64 例患者分为两组,血透护理组(n=32 例),患者接受血透护理干预;患者年龄 36~52 岁,均值(46.92 ± 1.25)岁;其中,男 20 人、女 12 人。对照组血透护理组(n=32 例),患者接受常规护理干预;患者年龄 38~52 岁,均值(46.78 ± 1.01)岁;其中,男 19 人、女 13 人。对比两组患者的一般资料,结果显示, $P > 0.05$,认为两组数据可比。

1.2 方法

对照组方法:采用常规护理干预方法。在此过程中,对患者的生命特征予以定期测量,结合与患者之间的沟通,及时了解患者的情况,一旦发现异常需立即予以干预,而且还要叮嘱患者遵医嘱服药,并提供健康教育、心理干预等。

血透护理组方法:采用血透护理干预方法:1) 患者评估:全面收集患者的临床资料评估患者的精神状态和心理需求,而且还要重点关注心脏病、高血压等心血管疾病情况,然后基于此,制定出针对性的护理干预措施;2) 血管通路检查:仔细检查患者的血管通路,观察是否存在红肿、疼痛、渗血、感染等异常情况,如果存在动静脉内瘘,还需评估震颤和杂音情况,

确保血流充足。此外,还要针对中心静脉导管检查其固定是否牢固,管腔是否通畅。一旦发现异常情况,应及时处理后开始透析治疗;3) 患者监测:透析过程中需定期监测并记录患者的血压、心率、呼吸、体温等生命体征,对于病情不稳定的患者应增加监测频率。若患者出现头晕、恶心、冷汗等低血压症状,需迅速采取头低位、减慢血流速、补充生理盐水等措施。若患者出现高血压,则需要根据医嘱给予降压处理。此外,还需监测患者有无发热、寒战等感染或致热原反应的征象,并及时加以上报和处理;4) 心理干预:应保持与患者的良好沟通,解释各项操作的目的和可能的不适感,随时询问患者的感受,及时解答疑问。在此过程中,需注意帮助患者认识到虽然依赖透析生存,但通过规范治疗和良好自我管理,仍可维持一定生活质量和社会功能,并可以考虑介绍患者加入肾友会等互助组织,分享经验,增强治疗信心。对于焦虑紧张的患者,可采用放松技巧、分散注意力等方法。对于存在明显焦虑抑郁的患者,可考虑为其提供专门的干预;5) 饮食干预:鼓励患者摄入鸡蛋、瘦肉、鱼类、奶制品等蛋白质,以弥补透析导致的蛋白质丢失和分解代谢增加。在此过程中,可建议患者蔬菜焯水去钾,避免高钾血症危险,而且还要注意控制磷摄入,防止高磷血症导致肾性骨病和血管钙化。此外,还要定期评估患者营养状况,结合化验结果调整饮食方案,必要时推荐肾病专用营养补充剂;6) 健康教育:向患者及家属详细讲解透析间期的自我管理要点,指导患者每天固定时间称体重并记录,监测血压变化,按时服用药物,而且还要提醒患者避免透析当日剧烈运动,内瘘侧肢体避免负重、受压或测血压;7) 并发症预防:密切监护患者的情况,鼓励患者表达自身的不适情况,借此识别常见并发症的早期症状,然后采取相应的干预措施,以预防并发症的发生。

1.3 统计学方法

采用 SPSS26.0 软件处理数据,并发症发生率、满意度以 n(%)表示、采用 χ^2 检验,SF-36 评分、CD-RISC 评分采用($\bar{x} \pm s$)予以记录,采用 t 检验。组间数据差异的统计学意义表示为 $P < 0.05$ 时,认为有意义。

2 结果

2.1 两组患者的 SF-36 评分

护理前,两组患者的 SF-36 评分差异不明显($P >$

作者简介:朱玉明(1986.9-),性别:女,籍贯:福建武平,民族:汉,学历:中专,职称:护师,研究方向:血液透析。

0.05)。护理后,血透护理组患者的SF-36评分更高($P < 0.05$),如表1。

表 1: 两组患者的 SF-36 评分 [$\bar{x} \pm s$, 分]

评分项目	时间	血透护理组	对照组	t	P
生理职能	护理前	45.78±4.51	45.61±4.16	0.095	0.974
	护理后	79.24±5.09	64.56±5.23	9.876	< 0.05
生理功能	护理前	46.35±3.32	46.96±3.09	0.071	0.856
	护理后	72.12±7.09	65.24±7.38	5.456	< 0.05
躯体疼痛	护理前	47.32±3.02	47.92±3.07	0.069	0.779
	护理后	77.14±7.11	69.23±7.28	5.621	< 0.05
心理健康	护理前	45.56±5.35	45.14±5.23	0.013	1.961
	护理后	76.46±6.12	68.56±6.27	5.314	< 0.05
社会功能	护理前	40.32±4.08	40.25±4.72	0.047	0.843
	护理后	79.44±7.15	60.75±7.23	12.42	< 0.05
情感职能	护理前	44.92±5.12	44.95±5.16	0.016	0.938
	护理后	79.12±6.43	69.51±6.24	5.815	< 0.05
生命活力	护理前	46.12±2.02	46.02±2.07	0.027	0.793
	护理后	78.15±7.41	70.53±7.24	5.829	< 0.05
总体健康	护理前	46.62±3.12	46.55±3.17	0.083	0.734
	护理后	76.13±5.01	68.33±5.11	5.894	< 0.05

2.2 两组患者的 CD-RISC 评分
护理前,两组的 CD-RISC 评分差异不明显($P > 0.05$),如表2。

表 2: 两组患者的 CD-RISC 评分 [$\bar{x} \pm s$, 分]

组别	韧性		乐观		自强	
	护理前	护理后	护理前	护理后	护理前	护理后
血透护理组	15.54±6.67	20.63±6.42	4.41±3.11	10.57±3.52	10.63±5.17	14.91±4.61
对照组	15.45±6.59	14.51±6.70	4.39±3.45	5.29±3.85	10.02±5.81	10.56±4.19
t	0.571	5.543	0.139	5.715	0.029	5.038
P	0.427	< 0.05	0.912	< 0.05	0.459	< 0.05

2.3 两组患者的并发症发生率
结果显示,血透护理组的并发症发生率更低($P < 0.05$),如表3。

表 3: 两组患者的并发症发生率 [n (%)]

组别	感染	血压异常	营养不良	总发生率
血透护理组	0 (0%)	1 (3.13%)	0 (0%)	1 (3.13%)
对照组	1 (3.13%)	2 (6.25%)	2 (6.25%)	5 (15.63%)
χ^2				5.031
P				< 0.05

2.4 两组患者的满意度
结果显示,血透护理组的满意度更高($P > 0.05$),如表4。

表 4: 两组患者的满意度 [n (%)]

组别	非常满意	一般满意	不满意	满意度
血透护理组	21 (70%)	10 (31.25%)	1 (3.13%)	31 (96.88%)
对照组	17 (53.13%)	10 (31.25%)	5 (15.63%)	27 (84.38%)
χ^2				5.064
P				< 0.05

3 讨论

一般来说,肾衰引发的尿素氮、肌酐等毒素蓄积可直接损害心肌细胞,抑制心肌的收缩功能,导致心肌纤维化和间质水肿,从而形成心血管疾病。此外,肾衰继发的甲状旁腺功能亢进和钙磷代谢紊乱可促进血管钙化,加重冠状动脉粥样硬化,引发心血管疾病,进而出现肾衰合并心血管病的情况^[1]。在治疗上,针对肾衰问题,通常需要为患者提供血液透析,以清除毒素、调节体液和电解质平衡、改善血流动力学,从而维持患者的生存^[2]。在此过程中,为了让治疗工作顺利开展,通常需要为患者护理干预。但血液透析会为患者带来痛苦和不适,还可能会引发并发症,而常规的护理干预在改善患者身心状态、血透并发症上的效果不太明显,所以,考虑采用针对血液透析的护理干预,以更好地促进患者身心状态的改善^[3]。

研究结果显示,经过血透护理,患者的生活质量、心理弹性改善更加明显,而且并发症发生率也更低,患者满意度更高,由此可见,血透护理干预能够更好地改善患者的身心状态,有利于并发症的预防,而上述作用,可以让患者得到更好的医疗体验,从而满意度更高。

综上所述,血透护理具有一定的应用价值。

参考文献:

[1] 季永梅.循证护理对慢性肾衰竭血液透析患者遵医行为、自我护理能力及生活质量的影响[J].智慧健康,2024,10(14):173-176.

[2] 熊富梅.血液透析护理干预在肾衰竭合并心血管病中的应用效果分析[J].黑龙江中医药,2023,52(06):342-344.

[3] 朱佳珍.分析综合护理模式对降低尿毒症患者血透并发症发生率的价值[J].中国医药指南,2022,20(27):171-173.