

个体化护理干预在终末期肾病行血液透析患者中的有效性研究

赵娜

(临邑县中医院 山东 德州 251500)

【摘要】目的:对终末期肾病行血液透析治疗的患者实行个体化护理干预的有效性进行分析。**方法:**试验执行时间为2019年10月至2020年10月,取终末期肾病行血液透析患者74例,根据抽签法均分,n=37例/组。参照组执行一般护理,研究组执行个体化护理干预。分析对比SF-36评分、护理满意度、营养不良-炎症评分量表、生化指标、透析效果等。**结果:**研究组SF-36评分、护理满意度、透析效果等指标均明显高于参照组($p < 0.05$);研究组营养不良-炎症评分量表、生化指标均比参照组低($p < 0.05$);研究组平均血细胞比容、尿素降低率明显高于参照组,平均尿素清除指数低于参照组($p < 0.05$)。**结论:**将个体化护理干预应用在终末期肾病行血液透析治疗中,生活质量明显提升,可有效避免并发症发生,密切观察病情变化,使各指标水平趋于正常范围,改善自身营养水平。

【关键词】个性化护理干预;终末期肾病;血液透析;有效性

【中图分类号】R473.5

【文献标识码】B

【文章编号】1002-8714(2022)08-0182-02

在中老年群体中终末期肾病发生率较高,因年龄逐渐增加,患者存在不同程度肾功能障碍,将患者自身痛苦增加,对健康情况造成严重影响^[1]。现今临床主要采取血液透析治疗终末期肾病,治疗时需开展血液分离、血液检验等操作,保证获得充分的血液透析,实现净化效果。此种方法可使患者的临床症状予以缓解,将疼痛感减轻,但长时间治疗效果不良,因临床缺少较优的护理措施,会影响预后效果^[2]。个体化护理干预属于临床新型、常用的方法,主要依照不同患者的实际状况,拟定合理的护理措施,使护理满意度提升,利于预后^[3]。

1 一般数据与方法

1.1 一般数据

定于2019年10月至2020年10月时段进行试验,试验对象为74例终末期肾病行血液透析患者,以抽签法分组,n=37例/组。参照组:男女例数比为25:12,年龄值域为41~66岁,均值(53.32±4.15)岁,透析时间介于6~60个月,均值(33.12±5.12)个月;研究组:男女例数比为21:16,年龄值域为42~66岁,均值(53.42±4.18)岁,透析时间介于7~60个月,均值(33.25±5.21)个月;分析总结性别、年龄、血透时间等指标,统计学软件检验结果无差异($p > 0.05$)。

纳入标准:(1)透析时间>5个月的患者,且均在本院住院;(2)满足美国肾脏基金会指南中终末期肾病相关诊断标准,为肾小球滤过率降低到 $< 15\text{mL}/(\text{min} \cdot 1.73\text{m}^2)$,经相关诊断确诊为终末期肾病疾病的患者,且均同意开展血液透析治疗;(3)接受规律透析的患者;(4)可正常沟通、交流,意识清晰。

排除标准:(1)不愿积极配合此次研究的患者;(2)肝功能、凝血功能异常的患者;(3)卧床治疗时间>3个月的患者;(4)存在其他脏器感染的患者。

1.2 方法

参照组执行一般护理,将急性肾衰竭、血液透析等相关内容和知识向患者进行宣教,将主要实行的治疗方式、流程以及注意事项等予以告知,提高患者自身主观能动性,使整体配合度提升。

研究组执行个体化护理干预,主要措施:(1)建立档案:对患者的基础资料进行详细记录,如性别、文化程度、年龄、营养状况、疾病状况、透析情况等。(2)饮食指导:需依照患者的实际营养情况,为患者拟定最优的科学饮食计划,告知患者多摄入高热量、低蛋白的食物,多吃新鲜水果、蔬菜,以膳食纤维为主要食物,对患者予以足够的营养支持,使免疫力提升。(3)心理指导:大部分患者不能全面认知疾病、治疗措施,会出现不同程度的不良情绪,如紧张、担心、焦虑等情绪,需依照不同患者存在的不良心理情绪,给予针对性心理疏导,取临床上治疗成功的案例,向患者进行讲解,使患者对治疗的依从性、积极性提升,让其秉持足够的信心战胜疾病。(4)运动指导:指导患者实施合理的体能训练,重视训练强度、时间,根据患者的耐受情况,合理调整训练计划和强度,使抵抗

力提升,病情快速康复。(5)环境干预:舒适的透析环境,可是患者的心情予以改善,促进病情恢复。护理人员需定期对病房进行消毒、通风,及时更换床单、被套,对于伴有呼吸道感染的家属不可探视,防止出现交叉感染。(6)透析护理管理:取含氯消毒液对透析室物体、地面、仪器表面、空气等实施消毒,重点对透析机进行保养,监控透析用水质量,定时开展细菌培养,对换液步骤予以规范化,重点实施透析机隧道口、导管等护理干预。(7)感染预防措施:在透析治疗中,需重点开展器械消毒、灭菌等工作,使瘘口保持清洁干燥状态,重点实施瘘管护理,定时更换敷料,并严格依照无菌操作实施,防止皮肤充分暴露,与创面直接接触,需对患者进行轻柔操作,对其隐私予以保护。

1.3 判定指标

观察检验SF-36评分、护理满意度、营养不良-炎症评分量表、生化指标、透析效果等。SF-36评分(健康调查简表)对生活质量进行评估,主要包含5个维度,满分为100分,总分越高证实生活质量越优。营养不良-炎症评分量表(MIS)对患者营养状况进行评估,主要包含饮食摄入、干体重、功能状态、胃肠道症状、脂肪储备、透析年限、并发症、体质指数等,分数高低与营养状态成反比。

1.4 统计学分析

统计学SPSS25.0软件,以卡方形式对比(%)率计量资料,以t形式对比(均数±标准差)计数资料,结果有显著差异($p < 0.05$)。

2 结果

2.1 对比SF-36评分

SF-36评分在治疗前对比无明显差异($p > 0.05$),研究组SF-36评分明显比参照组高($p < 0.05$),见表1。

表1 对比SF-36评分($\bar{x} \pm s$,分)

组别	情绪 职能	社会 职能	生理 职能	心理 状况	认知 职能	
干预前	研究组	61.56	62.35	61.23	62.35	62.56
	(n=37)	±6.12	±5.12	±6.12	±9.12	±5.12
	参照组	62.35	62.56	62.02	62.32	63.45
干预后	(n=37)	±2.78	±5.31	±6.25	±8.72	±5.08
	t值	0.714	0.173	0.549	0.014	0.750
	p值	0.477	0.863	0.584	0.988	0.455
干预后	研究组	85.37	88.35	82.15	72.65	81.56
	(n=37)	±12.43	±7.32	±8.35	±9.32	±6.23
	参照组	66.75	71.15	68.45	67.12	69.35
干预后	(n=37)	±9.32	±6.08	±7.83	±9.25	±5.12
	t值	7.290	10.994	7.280	2.561	9.210
	p值	<0.001	<0.001	<0.001	0.012	<0.001

2.2 比护理满意度

研究组、参照组护理满意度指标比对后,有显著差异,且研究组较高($p < 0.05$),见表2。

表2 比对护理满意度[例(%)]

组别	不满意	基本满意	非常满意	满意度
研究组(n=37)	2(5.41)	15(40.54)	20(54.05)	35(94.59)
参照组(n=37)	9(24.32)	10(27.03)	18(48.65)	28(75.68)
X^2 值				5.232
p 值				0.022

2.3 比对营养不良-炎症评分量表、透析效果

研究组营养不良-炎症评分量表比参照组低($p < 0.05$);研究组平均血细胞比容、尿素降低率明显高于参照组,平均尿素清除指数低于参照组($p < 0.05$)。见表3。

表3 比对营养不良-炎症评分量表、透析效果($\bar{x} \pm s$)

组别	MIS 评分(分)	平均血细胞比容(%)	尿素降低率	尿素清除率(%)
研究组 (n=37)	10.32 ± 2.11	30.15 ± 4.12	0.87 ± 0.23	90.23 ± 3.12
参照组 (n=37)	13.36 ± 2.78	26.35 ± 3.42	1.35 ± 0.41	68.64 ± 4.23
t 值	5.298	4.316	6.210	24.985
p 值	<0.001	<0.001	<0.001	<0.001

2.4 比对生化指标水平

生化指标水平在干预前无明显差异($p > 0.05$),研究组生化指标水平平均比参照组低,差异显著($p < 0.05$),见表4。

表4 比对生化指标水平($\bar{x} \pm s$)

组别	Ser ($\mu\text{mol/L}$)	BUN (mmol/L)	FBG (mmol/L)	HbA1c (%)
干预前				
研究组 (n=37)	841.32 ± 182.32	21.23 ± 3.62	10.65 ± 2.12	9.62 ± 2.12
参照组 (n=37)	840.12 ± 185.23	20.56 ± 3.45	10.68 ± 2.18	9.65 ± 2.15
t 值	0.028	0.814	0.060	0.060
p 值	0.977	0.417	0.952	0.952
干预后				
研究组 (n=37)	316.23 ± 123.32	15.56 ± 3.12	6.12 ± 1.32	6.35 ± 1.87
参照组 (n=37)	514.35 ± 114.21	18.25 ± 3.62	6.98 ± 1.25	7.82 ± 1.52
t 值	7.169	3.423	2.877	3.710
p 值	<0.001	0.001	0.005	<0.001

3 讨论

在临床上血液透析技术发展迅速,逐渐完善,在终末期肾病治疗中为首选方法,此种技术可使患者的寿命延长,将生活水平提升。血液透析技术也存在缺点,属于创伤性技术^[4]。血液透析治疗主要为将患者机体内血液毒性成分清楚,在治疗中缺少有效护理,会将血源性感染率增加,对治疗效果造成影响。现今个性化护理措施应用在血液透析治疗中,效果明显^[5]。针对性护理服务可将透析效果提升,致病因素有多种,因个体化护理措施开展,依照

不同患者拟定相应护理措施,依照患者的自身需求和经验,为治疗提供可靠依据^[6]。

血液透析治疗时,需维持舒适、温馨的透析环境,在病房中配置窗帘、沙发,主要以暖色调、浅色调为主,如粉红色、乳白色、浅蓝色为主,需依照患者的需求配置硬件措施,调整椅子高低、床铺软硬程度等^[7]。多与患者进行交流,医护人员需耐心、主动为患者讲解透析知识,让其全面掌握手术必要性,明确手术知识,使紧张不安情绪予以缓解,使配合度提升。对患者予以足够的情感支持,血液透析治疗患者伴有焦虑、紧张、寂寞、不安等情绪,主要因患者对陌生环境排除,受疾病影响出现失落情绪^[8]。对护理人员给予足够关怀,以热情、积极态度面对患者,对患者表示理解,并给予足够的关爱^[9]。

个性化护理措施属于经典护理措施,主要将患者作为中心,需依照患者的实际情况、不同特点给予相应护理干预,为患者拟定相应的护理措施,对疾病本身进行治疗,并充分重视自我护理和心理疏导,使患者的治疗依从性、认知度提升,获得高质量生活,利于更好地适应社会^[10]。

综上所述,对终末期肾病患者,在接受血液透析治疗的基础上融入个性化护理指导,指出患者的心理问题,并给予合适的疏导,为患者提供细致、全面的护理服务,可有效地控制透析中并发症发生,获得高质量透析治疗。因此护理人员需依照患者的实际病情对于给予合理的教育、引导、鼓励等,保持稳定情绪,将生存时间延长。

参考文献

- [1] 江凤,车晓,杨坤兰. 个体化护理干预对终末期肾病血液透析患者的效果分析[J]. 临床医学工程,2021,28(11):1579-1580.
- [2] 易秀萍,郭敏霞,杨敏. 终末期糖尿病肾病血液透析患者个体化护理体会[J]. 中国保健营养,2016,26(8):75-76.
- [3] 代修文,邓方英. 个体化护理干预在终末期肾病行血液透析患者中的应用效果[J]. 广西医学,2020,42(13):1763-1764,1772.
- [4] 张尚军,孙晓丹. 个体化医学营养疗法在终末期肾病血液透析患者中的应用效果研究[J]. 中华现代护理杂志,2018,24(27):3313-3316.
- [5] 邹丽敏,郑毅娜,陈丽云,等. 责任个体化护理模式对血液透析患者肾功能及生活质量的影响[J]. 检验医学与临床,2018,15(9):1312-1314.
- [6] 王靖,齐云霞,王晋生. 维持性血液透析患者透析间期、透析日动态血压水平及节律的变化特点[J]. 检验医学与临床,2018,15(3):362-364.
- [7] 屈燕京,杨非. 糖尿病肾衰竭患者血液透析过程中的综合护理[J]. 中日友好医院学报,2019,33(5):323-324.
- [8] 胡晓颖,张成亮,钱晓灵,等. 维持性血液透析患者运动锻炼的研究进展[J]. 护理学杂志,2017,32(9):109-112.
- [9] 赵莉,章海芬,杨艳,等. 开展居家血液透析风险控制的研究进展[J]. 中国血液净化,2020,19(6):410-412.
- [10] 刘芳,田子中,龙佩,等. Clark 安适护理模式在终末期肾病患者长期血液透析中的应用[J]. 齐鲁护理杂志,2021,27(7):102-105.