

# 慢性肾功能衰竭患者的血液透析护理中应用针对性护理的效果

姜春霞

呼和浩特市第一医院,内蒙古 呼和浩特 010030

**【摘要】** 目的 分析慢性肾功能衰竭患者在血液透析期间接受针对性护理干预的有效性。方法 从我院 2019 年 4 月—2020 年 4 月收治的慢性肾功能衰竭患者中抽取 438 例作为研究对象,经随机抽样法将其分为实验组与参照组,每组各 219 例。两组患者均接受血液透析治疗,实验组患者采用针对性护理干预,参照组患者采用常规护理干预,对比患者的生存质量评分(社会功能、躯体功能、心理健康、角色功能)、护理满意度、护理前后情绪指标变化(SAS 评分、SDS 评分)。结果 护理前,对两组患者的情绪指标进行比较,差异不显( $P>0.05$ );护理后,实验组患者的情绪指标相比于参照组明显较低,数据对比差异明显( $P<0.05$ );相比于参照组的生存质量与护理满意度,实验组明显更高,且数据之间对比差异明显( $P<0.05$ )。结论 针对性护理应用于慢性肾功能衰竭血液透析中的有效性显著,提升患者生存质量,值得推广。

**【关键词】** 慢性肾功能衰竭;血液透析;针对性护理;护理效果

慢性肾功能衰竭是由多种因素导致的,主要表现为酸碱失衡、水电解质紊乱等症状,会累及患者全身性器官或产生系统障碍,极大的威胁到患者的生命安全。对于慢性肾功能衰竭患者来说,主要的治疗方式就是血液透析,通过这一方式维系患者的肾脏功能,效果较为显著<sup>[1]</sup>。但是由于血液透析给患者带来的痛苦较大,且费用较多,需要终身治疗,不但会影响患者的生理功能,还会影响患者的心理健康,因此需要接受有效的护理干预,良好的护理措施还能提升患者生存质量<sup>[2]</sup>。本文主要分析针对性护理干预应用于慢性肾功能衰竭血透患者中的临床效果,报道如下。

## 1 资料与方法

**1.1 一般资料** 从我院 2019 年 4 月—2020 年 4 月收治的慢性肾功能衰竭患者中抽取 438 例作为实验对象,经随机抽样法将其分为实验组(219 例)与参照组(219 例)。其中,实验组男 112 例,女 107 例;患者的年龄范围为 41~74 岁,平均年龄( $64.56\pm 6.15$ )岁;疾病类型:糖尿病肾病有 56 例,高血压肾病有 24 例,痛风性肾病有 26 例,狼疮肾炎有 4 例,慢性肾小球肾炎有 109 例。参照组男 110 例,女 109 例;患者的年龄范围为 42~77 岁,平均年龄( $63.18\pm 6.42$ )岁;疾病类型:糖尿病肾病有 58 例,高血压肾病有 23 例,痛风性肾病有 27 例,狼疮肾炎有 6 例,慢性肾小球肾炎有 105 例。对两组患者

的一般资料进行对比分析,结果均显示为  $P>0.05$ ,说明具有可比意义。患者知情研究相关内容,且自愿与我院签署相关协议;获得医学伦理委员会审批。

**1.2 方法** 参照组患者实施常规护理干预,即为患者创造一个良好的休养环境,要求患者绝对保持卧床休息,避免劳累;日常护理患者的皮肤与口腔,在进食之前需要使用生理盐水漱口,保证口腔卫生;同时需要予以患者必要的体位护理,如定时为患者翻身、按摩等,避免发生压疮等并发症。

实验组患者实施针对性护理干预,内容为:(1)病情监测:定期对患者体重进行测量,并密切观察患者病情变化与生命体征、感染情况、排尿量、有无贫血情况等,同时也要密切观察患者的受压处是否发生红肿、水泡等症状,了解患者是否有动静脉内瘘情况等。(2)饮食护理:慢性肾功能衰竭患者在日常饮食过程中要有意识控制蛋白质摄入量,可结合患者情况,如肾小球滤过率、病史、病情等做好针对性饮食方案,合理控制患者的蛋白质摄入量,一般每日摄入量为  $0.6\sim 0.8\text{g}/\text{kg}$ ;同时,对患者的热量摄入量也应做好控制,通过对患者的饮食方案进行有效的指导,能避免患者因饮食方面影响患者的疗效,促使患者合理饮食。(3)心理干预:由于疾病与血透的影响,患者可能会产生消极心理,如放弃治疗等,为此,护理人员在日常工作中应该要积极与患者进行交流与沟通,及时发现患者的情绪变化,做好患者的心理疏导

工作;鼓励患者积极面对疾病,为患者介绍成功案例,提升患者的治愈自信心。(4)健康宣教:慢性肾功能衰竭患者通常需要接受长期血液透析治疗,可能会影响到患者的治疗依从性,也会影响到患者的疗效,因此需要加强患者健康宣教。在健康宣教工作中,需要告知患者配合医护人员工作的重要性与血液透析对疾病康复作用效果,可通过播放视频、发放健康宣教手册等方式进一步提升患者对疾病了解程度,根据患者情况予以针对性健康宣教,及时解答患者的疑问,提升患者护理积极性。(5)内瘘术后护理:内瘘之后应该要为患者介绍内瘘重要性以及相关注意事项,在早期指导患者穿宽松衣物,尤其是袖口,避免出现切口肿胀、包扎过大等情况,内瘘处吻合口应该要定期进行震颤、杂音等检查,内瘘术后 2 个月方可开展血液透析,在透析护理过程中需要持续进行心电监护,密切观察患者体温、意识、血压等生命体征变化情况,将其记录下来,保证能尽早发现并发症予以相应的对症干预,发现异常情况需要及时报告给医师;日常护理中注意记录出入量,保持患者水电解质平衡,促使血流通畅。(6)透析护理:在患者血液透析过程中应该要持续开展心电监护,观察患者心电变化情况,同时密切观察患者生命体征变化情况以及意识变化情况,定期对患者的心率、血压、血氧饱和度等进行记录与分析,在发现异常之后及时将其上报给医生,及时采取相应措施进行处理;详细记录患者的出入量,维持水电解质平衡情况,密切观察导管变化情况,尽量外展下肢,促使患者的血液流通畅通。另外要做好患者的并发症护理干预,当穿刺部位发生肿胀等情况,或者患者出现低血压、穿刺点渗血等情况时,应该要及时协助医师进行处理,如果处理效果不佳,则要及时停止血液透析;血液透析之后需要为患者讲解注意事项,使用温热毛巾对穿刺部位进行湿敷,如果患者出现穿刺点红肿、疼痛症状,则可采用 75%酒精进行湿敷;合理控制患者血液透析护理后的饮食,遵守低盐低脂饮食基本原则,适当控制水分摄入量。(7)低血压防护:对于血液透析患者来说,血液透析期间可能会因超滤脱水速度过快等因素出现低血压等情况,在患者治疗期间应该要加强生命体征变化监测,一旦患者出现表情痛苦、冷汗等表现,就要及时采取相应措施进行对症处理,如协助吸氧、静脉注射高渗盐水等,提升心排血量。

**1.3 研究指标** (1)比较两组患者的生存质量评分:采

用 SF-36 作为生存质量评分标准,包括社会功能、躯体功能、角色功能与心理健康四项,每一项的总分均为 100 分,分数越高则表明患者的生存质量越好;(2)比较两组患者的护理满意度:我院自制护理满意度量表作为评估标准,所有患者在出院之前都需要接受护理满意度调研,患者采用匿名调研方式,对护理人员进行“非常满意”、“满意”、“不满意”调研,最终满意度为满意率与非常满意率之和。(3)比较两组患者护理前后情绪指标变化:焦虑评分采用 SAS 量表进行分析,抑郁量表采用 SDS 量表进行分析,临界值分别为 55 分与 53 分,分值越高则表明患者的负面情绪越严重。

**1.4 数据处理** 本次研究用统计学软件为 SPSS22.0,生存质量评分与护理满意度分别以 $(\bar{x} \pm s)$ 、百分比(%)表示;行 t、卡方检验,分析结果为  $P < 0.05$  说明有统计学意义。

## 2 结 果

**2.1 两组生存质量评分对比** 相比于实验组患者来说,参照组的生存质量评分明显更低, $P < 0.05$ ,数据见表 1。

表 1 两组生存质量评分对比 $(\bar{x} \pm s, \text{分})$

组别	例数	社会功能	心理健康	躯体功能	角色功能
实验组	219	79.52±7.68	80.23±6.19	79.56±6.57	80.34±5.19
参照组	219	64.07±6.67	69.48±5.44	63.19±5.48	72.58±3.49
t		22.4771	19.3048	28.3158	18.3614
P		0.0000	0.0000	0.0000	0.0000

**2.2 两组护理满意度对比** 相比于参照组患者的护理满意度,实验组更高, $P < 0.05$ ,数据见表 2。

表 2 比较两组患者的护理满意度(%)

组别	例数	非常满意	满意	不满意	满意度
实验组	219	157(71.69)	59(26.94)	3(1.37)	216(98.63)
参照组	219	134(61.19)	66(30.14)	19(8.68)	200(91.32)
$\chi^2$					12.2517
P					0.0005

**2.3 比较两组患者护理前后情绪指标变化** 护理前,对两组患者的情绪指标进行数据对比,结果显示差异不显( $P > 0.05$ );护理后,实验组患者情绪指标比参照组明显较低,数据对比差异明显( $P < 0.05$ ),见表 3。

表 3 比较两组患者护理前后的情绪指标变化 $(\bar{x} \pm s, \text{分})$

组别	例数	SAS 评分(分)		SDS 评分(分)	
		护理前	护理后	护理前	护理后
实验组	219	57.24±8.62	40.24±5.16	55.19±8.51	39.25±6.51
参照组	219	57.19±8.55	47.27±8.63	55.28±8.27	48.24±7.92
T		0.0609	10.3466	0.1122	12.9768
P		0.9514	0.0000	0.9107	0.0000

### 3 讨 论

慢性肾功能衰竭是一种慢性进行性疾病,会对患者肾功能产生不良影响,是临床比较常见的肾脏疾病,该疾病的发生会导致患者的肾脏出现明显的萎缩情况,丧失患者的正常肾功能<sup>[3-4]</sup>。近年来慢性肾功能衰竭在临床上的发生率逐年上升,针对该疾病的治疗主要为血液透析。血液透析虽然能获得较高的应用效果,但是在治疗时容易发生低血压、感染等并发症,影响到患者治疗效果,因此需要对患者实施护理干预<sup>[5]</sup>。相比于常规护理干预来说,针对性护理干预具有针对性的特点,能进一步提升患者的护理效果<sup>[6]</sup>。

针对性护理干预是针对患者某一症状或某一病情变化开展的护理干预,是根据对患者的情况进行综合考虑而得出的护理措施。在本次研究中,对患者实施的针对性护理干预包括病情监测、饮食干预、心理护理、健康宣教<sup>[7]</sup>。通过病情监测全面了解患者的疾病情况,也便于密切监测患者的意识与生命体征变化情况,及时发现患者存在的并发症,并实施针对性处理,避免患者发生的并发症对血液透析治疗产生不良影响,同时也便于护理人员为患者制定饮食方案<sup>[8]</sup>;开展心理护理前应该要合理评估患者心理变化情况,护理人员可通过沟通与交流充分了解患者心理变化情况,必要时充分应用量表评估,保证护理措施的针对性,进一步改善患者心理功能,也能提升患者的满意度<sup>[9]</sup>;在健康宣教中,良好的健康宣教能提升患者对疾病了解程度,有助于提升患者对医护人员依从性,积极配合医护人员工作也能进一步提升患者临床效果,改善患者生存质量评分<sup>[10]</sup>。从结果上看:实验组的生存质量评分与护理满意度相比于对照组明显较高, $P < 0.05$ 。

综上所述,针对性护理干预应用于慢性肾功能衰竭患者中的效果显著,值得推广。

### 参考文献

- [1] 王玉敏,雷晨,王洪霞.慢性肾功能衰竭患者血液透析护理中的危险因素分析及护理对策分析[J].中外医疗,2020,39(33):161-163.
- [2] 申萌萌.慢性肾功能衰竭血液透析患者皮肤瘙痒原因及护理对策探讨[J].实用临床护理学电子杂志,2020,5(20):23.
- [3] 曾健梅,王晓丽,李静.对接受血液透析治疗的慢性肾功能衰竭患者进行针对性护理的效果分析[J].当代医药论丛,2019,17(17):266-268.
- [4] 潘群峰.针对性护理在慢性肾衰并急性心衰患者护理中的应用研究[J].中国现代药物应用,2019,13(10):181-182.
- [5] 李红霞.针对性护理干预应用于慢性肾衰竭血液透析患者中的效果及透析器与管路凝血发生的原因分析[J].中国民间疗法,2018,26(12):102-103.
- [6] 高岩芳,薛金华.多维度护理干预对慢性肾衰竭血液透析患者肾功能及生活质量的影响[J].慢性病学杂志,2021,22(11):1764-1766.
- [7] 都业辉.全面护理干预在慢性肾功能衰竭腹膜透析患者护理中的应用[J].中国医药指南,2020,18(36):162-163.
- [8] 杨存兰.慢性肾功能衰竭血液透析患者皮肤瘙痒原因及护理对策探讨[J].名医,2019,9(8):186.
- [9] 邵媛媛,卢锋,王凤娟.糖尿病性慢性肾功能衰竭的血液透析护理干预的临床疗效分析[J].世界最新医学信息文摘,2018,18(46):212-213.
- [10] 程鹏宇.慢性肾功能衰竭患者行血液透析前后的护理对策研究[J].智慧健康,2018,4(5):152-153.