

协同护理透析管理 对血液透析患者自我护理能力和透析治疗依从性的影响

白 丽

齐齐哈尔市第七医院血液透析室,黑龙江 齐齐哈尔 161000

【摘要】 目的 探究与分析协同护理透析管理在血液透析患者中的应用价值。方法 样本选取中,需要对时间点进行设定,从 2019 年 1 月—2020 年 10 月期间本院诊治的血液透析患者中,选取 80 例患者作为研究对象,对照组患者按照常规的护理管理方案进行干预,观察组患者则需要采用协同护理透析管理进行干预,对两组患者干预后的效果进行比较,护理干预前及护理干预 3 个月后,均采用自我护理能力测定量表和透析治疗依从性量表评估两组患者的自我护理能力和透析治疗依从性,并进行对比分析。结果 护理后,在协同护理透析管理干预下,观察组患者的自我护理能力得分、透析治疗依从性得分均显著高于对照组,差异显著, $p < 0.05$ 。结论 通过采用协同护理透析管理的措施,能够在实现自我护理能力提升的同时,更好地提高血液透析患者治疗的依从性,值得临床推广应用。

【关键词】 协同护理透析管理;血液透析;自我护理能力;依从性

在我国老龄化趋势更为明显的情况下,老年人群的数量也在不断增加,这也就造成老年病患者的规模越来越大,对患者的生活质量产生了严重影响。但是从目前的透析质量把控来说,还存在许多不足的情况,患者在进行治疗的时候,需要忍受各种并发症情况,对患者的身体健康产生了严重威胁^[1]。协同护理透析管理作为一种新型的护理手段,可以更好地实现各项护理资源的优化配置,为患者提供优质的护理服务,实现患者护理质量的改善,保障各项治疗工作的顺利开展^[2]。因此,在本次研究中,从 2019 年 1 月—2020 年 10 月期间本院诊治的血液透析患者中,采用便利抽样法的方式,选取 80 例患者作为研究对象,针对血液透析患者在采用协同护理透析管理以后自我护理能力以及透析治疗依从性受到的影响进行探究。

1 资料与方法

1.1 一般资料 在样本选取中,在 2019 年 1 月—2020 年 10 月之间,采用便利抽样法从中抽取 80 例作为研究对象,使用完全双盲法的方式,分为观察组与对照组。在基线资料分析方面,从对照组患者来看,在年龄分布情况中,最大为 72 岁,最小为 23 岁,平均年龄为 (51.6 ± 3.5) 岁,男女患者的比例为 27:13;从观察组患者来

看,年龄最大为 73 岁,最小为 22 岁,平均年龄为 (52.3 ± 3.1) 岁,男女患者的比例为 23:17。本院伦理委员针对本次研究方案,进行了相关论证,并批准此次研究,所有患者签署书面知情同意书。在对基线资料进行比较后,统计学方面不存在意义, $p > 0.05$ 。

1.2 方法 在本次研究中,对照组患者在护理过程中,需要采用常规的护理管理方案进行干预,主要包括用药护理、症状管理以及饮食护理等手段。观察组患者则需要进行协同护理透析管理,在患者、家属以及责任护士的相互配合下,进行护理管理策略的制定。①健康教育指导。患者在入院以后,需要进行药物种类的介绍,同时讲解其治疗效果以及不良反应,要求患者在进行治疗的时候,严格地按照药物的用量服用^[3]。通过对患者的社会支持程度以及心理状态进行准确的评估,更好地掌握患者对于血液透析的了解程度,同时向患者讲解肾毒性药物的种类,避免患者服用此类药物。同时需要协助患者养成良好的作息习惯,结合患者的耐受程度以及病情,进行相应的指导,实现患者身体免疫力的提升。②心理护理管理。在开展护理过程中,需要积极地与患者进行交流,了解患者的需求,采取有效的措施,对患者的不良情绪进行缓解,在进行初步心理沟通的情况下,拉近患者与护理人员之间的关系。护理人员应该采用通俗易懂的话语,保持和

蔼的态度,让患者可以感受到亲切感,同时对患者的情况进行严密的监控,一旦出现异常情况,必须要及时地进行干预。此外,护理人员需要为患者提供精神鼓励,结合患者的情绪变化,对其负性情绪进行疏导。③技能培训。护理人员需要加强对患者及其家属的技能培训,让患者及其家属掌握生命体征的正确测量方式,同时可以现场模拟内瘘自检,向患者介绍静脉内瘘穿刺护理的措施,教导患者及其家属如何正确处理意外情况,从而提升护理效果。④社会支持。定期组织患者通过视频会议或专题培训等方式进行疾病交流,并邀请专业的心理咨询师,回答患者的各种疑问,同时向患者及其家属介绍在出现低血糖与低血压症状之后的处理方式。选取一些自我管理能力较强的病友,对自身的治疗经验进行分析,从而积极地调整患者的负面情绪,获得社会支持,进而增强患者疾病治疗信心,提升患者自我疾病管理能力。

1.3 研究工具

1.3.1 自我护理能力量表 采用 Kearney^[4]编制的自我护理能力量表评估两组患者护理干预前后的自我护理能力,该量表包括自我概念、知识和信息寻求、被动性、动机四个维度 35 个条目,每个条目按照 0~4 分为 5 个等级计分方法,总分范围总分 0~140 分,分数越高,表示透析患者自我护理能力越好。

1.3.2 透析治疗依从性量表 采用张艳^[5]编制的透析治疗依从性量表评估两组患者护理干预前后依从性,该量表包括饮食依从性、液体摄入依从性、用药依从性、透析方案依从性四个维度 23 个条目,每个条目按照 0~4 分为 5 个等级计分方法,总分范围总分 0~92 分,分数越高,表示透析患者依从性越好。

1.4 统计学方法 此次研究在统计学软件选择时,使用的是 SPSS19.0,计量资料分析过程中,则需要借助($\bar{x} \pm s$)的形式来进行表示,计数资料分析过程,需借助(n,%)的形式进行表示。针对统计学意义衡量来说,将标准设定为 $p < 0.05$ 。

2 结 果

2.1 护理干预前后两组患者自我护理能力比较 护理前,两组患者自我护理能力总评分及各项维度评分差异均不显著,不具有统计学意义(P

> 0.05)。护理后,在协同护理模式的干预下,观察组患者的自我护理能力得分明显高于对照组,差异显著($p < 0.05$),见表 1。

2.2 护理干预前后两组患者透析治疗依从性比较 护理前,两组患者依从性总评分及各项维度评分差异均不显著,不具有统计学意义($P > 0.05$)。护理后,在协同护理模式的干预下,观察组患者的依从性得分明显高于对照组,差异显著($p < 0.05$),见表 2。

3 讨 论

慢性肾病作为一种比较常见的病症,死亡率较高,如何有效地治疗这一疾病,已经成为目前临床研究的热点。对于慢性肾病来说,其治愈率相对较低,特别是在进入尿毒症期间以后,患者的肾脏功能会出现逐渐衰退的情况,使得体内的水分以及代谢废物无法顺利排出,造成一些并发症的发生,严重威胁患者的生命安全^[6]。在现阶段临床中,国内慢性肾病的人数在不断增加,而血液透析作为其中的主要治疗手段,可以更好地实现患者生存时间的增加,改善生活质量^[7]。而在患者进行血液透析治疗的过程中,必须要提供高质量的护理服务来配合治疗,对各种并发症情况进行控制,实现患者生活质量的提升,更好地配合各项治疗工作,避免出现治疗中断的情况。在本次研究中,护理后,在协同护理透析管理的干预下,观察组患者在自我护理能力得分方面,达到了(131.42 ± 14.27)分,而对照组患者在这一评分方面,仅为(104.26 ± 14.37)分,差异显著, $p < 0.05$;从透析治疗依从性来看,观察组在用药依从性与透析方案依从性方面,分别为(21.57 ± 3.45)分与(21.68 ± 3.52)分,对照组患者在这两项评分中,分别为(19.05 ± 3.12)分与(19.57 ± 3.18)分,差异显著, $p < 0.05$ 。

在针对肾脏疾病患者进行治疗的过程中,通常会采用血液透析的方式,借助具有排泄功能的透析器,实现机体酸碱平衡,从而实现电解质紊乱的有效改善。对于血液透析患者来说,在诸多因素的作用下,无法在院内接受维持性血液透析治疗,这就对患者的自护能力和治疗依从性提出了更高的要求,必须要开展积极的自主管理工作。而在常规的护理管理模式,更多的是以疾病为中心,开展患者的护理管理工作,对于患者的心理与生理需求,并没有给予足够的重视,这就造成患

者的自我护理管理能力相对较差,影响了护理效果。而协同护理透析管理作为一种新型的护理理念,可以让护理人员、患者及其家属一同参与到护理工作中,在相互协调的基础上,实现患者生存质量的提升。在这种护理管理模式下,可以构建更为良好的护患关系,同时缓解患者的各种不良情绪,实现治疗信心的提升,改变以往被动的自我护

理管理方式,开展积极的自主管理。

综上所述,在现阶段针对血液透析患者的护理过程中,通过采用协同护理透析管理干预的措施,能够在实现自我护理能力提升的同时,更好地增强患者治疗的依从性,在患者生活质量改善方面的优势明显,值得大力推广。

表 1 两组患者护理前后自我护理能力比较 ($\bar{x} \pm s$, 分)

项目		对照组 (n=40)	观察组 (n=40)	t	p
自我概念	护理前	22.45 ± 2.65	23.05 ± 2.74	0.996	0.323
	护理后	28.37 ± 4.18	32.18 ± 4.36	3.989	< 0.001
知识与信息寻求	护理前	17.32 ± 1.69	17.45 ± 1.85	0.328	0.744
	护理后	19.28 ± 3.16	23.51 ± 3.38	5.782	< 0.001
动机	护理前	24.56 ± 3.45	24.67 ± 3.19	0.148	0.883
	护理后	31.39 ± 3.38	37.48 ± 3.19	8.287	< 0.001
被动性	护理前	24.31 ± 3.82	24.56 ± 1.98	0.367	0.714
	护理后	27.51 ± 3.27	32.81 ± 5.16	5.487	< 0.001
总分	护理前	88.64 ± 11.61	89.73 ± 9.76	0.455	0.651
	护理后	104.26 ± 14.37	131.42 ± 14.27	8.482	< 0.001

表 2 两组患者护理前后透析治疗依从性比较 ($\bar{x} \pm s$, 分)

项目		对照组 (n=40)	观察组 (n=40)	t	p
饮食依从性	护理前	13.47 ± 1.88	13.57 ± 1.91	0.236	0.814
	护理后	15.12 ± 2.96	17.84 ± 2.98	4.096	< 0.001
液体摄入依从性	护理前	17.14 ± 2.76	17.58 ± 2.77	0.685	0.495
	护理后	18.34 ± 3.01	20.57 ± 3.22	3.120	0.002
用药依从性	护理前	17.47 ± 2.84	17.94 ± 2.94	0.727	0.469
	护理后	19.05 ± 3.12	21.57 ± 3.45	3.426	0.001
透析方案依从性	护理前	17.74 ± 2.41	17.53 ± 2.36	0.394	0.695
	护理后	19.57 ± 3.18	21.68 ± 3.52	2.813	0.006
总分	护理前	65.82 ± 9.89	66.62 ± 9.98	0.360	0.720
	护理后	72.08 ± 12.27	81.66 ± 13.17	3.366	0.001

参考文献

- [1] 沈萍. 协同护理对血液透析患者自我护理能力与治疗依从性的干预效果观察[J]. 世界最新医学信息文摘(电子版), 2019, 19(19): 259.
- [2] 杨婷逸. 协同护理模式对血液透析患者自我护理能力和透析治疗依从性的影响[J]. 饮食保健, 2018, 5(47): 196.
- [3] 王佩. 协同护理对血液透析患者自我护理能力和透析治疗依从性的影响[J]. 数理医药学杂志, 2019, 32(1): 137-138.
- [4] KEARNEY B Y, FLEISCHER B J. Development of an Instrument to Measure Exercise of Self-care Agency [J]. Research in Nursing & Health, 1979, 2(1): 25-34.
- [5] 张艳. 终末期肾病维持性血液透析患者治疗依从性量表的编制[D]. 长沙: 中南大学, 2012.
- [6] 陈香美, 孙雪峰, 蔡广研. 我国慢性肾脏病防治的公共健康政策思考[J]. 中华医学杂志, 2014, 94(4): 241-243.
- [7] 李江, 徐玉祥, 党彦龙. 高通量血液透析用于慢性肾病患者治疗中的效果观察[J]. 中国药物与临床, 2021(11): 1936-1937.