

人性化护理改善慢性肾衰竭患者血透护理价值

木尼热·麦麦提吐逊 赛依旦·麦麦提 杨勤

喀什地区第一人民医院

DOI:10.12238/bmtr.v5i6.6633

[摘要] 目的：探究人性化护理在慢性肾衰竭患者血透护理中的应用价值。方法：随机选取我院在2021年8月-2022年8月期间收治的慢性肾衰竭血液透析患者120例为研究对象,分为两组,分别应用常规护理、人性化护理,比较护理效果。结果：对于护理后自我管理评分、生活质量评分、营养指标、护理满意度,研究组更优, $P<0.05$ 。结论：慢性肾衰竭血液透析患者实施人性化护理,具有显著护理效果。

[关键词] 人性化护理; 慢性肾衰竭; 血液透析; 生活质量; 者实

中图分类号: R322.6+1 文献标识码: A

Humanized nursing improves the nursing value of hemodialysis in patients with chronic renal failure

Munir Maimaiti Tuxun Saiyidan Maimaiti Qin Yang

Kashgar First People's Hospital

[Abstract] Objective: To explore the application value of humanized nursing in hemodialysis nursing for patients with chronic renal failure. Method: 120 patients with chronic renal failure undergoing hemodialysis in our hospital were randomly selected and divided into two groups. Routine nursing and humanized nursing were applied respectively, and the nursing effects were compared. Result: The study group showed better scores in self-management ability, quality of life, nutritional indicators, and nursing satisfaction after nursing, with $P<0.05$. Conclusion: Implementing humanized care for hemodialysis patients with chronic renal failure has significant nursing effects.

[Key words] Humanized nursing; Chronic renal failure; Hemodialysis; Quality of life

引言

肾功能衰竭是因肾脏疾病引起的对人类健康产生威胁的慢性疾病,表现为肾脏排毒、排水功能障碍,机体中积累大量毒素,久而久之将损害多个组织或器官^[1]。肾功能衰竭患者多采用血液透析治疗,但长期治疗可引起多种并发症,如肾性贫血等,给患者带来痛苦。血液透析是治疗终末期肾脏疾病的主要方法,通过血液透析机将体内血液引入体外,在体外进行过滤,再回到体内,透析过程中可以过滤掉体内多余的水分、毒素,通过人工肾脏替代自身肾脏的排泄功能。目前,血液透析是慢性肾功能衰竭、尿毒症患者最有效、最主要的治疗方法之一^[2]。对于长期血液透析患者而言,血管通路便是生命线。有效血管通路是血液透析治疗的重要前提。透析用中心静脉导管属于人工合成材料双腔导管,是采用穿刺皮肤方式将其置入腹腔、胸腔的右心房或静脉的插管,广泛应用于血液透析患者的治疗,取得显著效果。但此置管伴随静脉导管相关性血流感染等并发症^[3]。人性化护理是基于“结构-过程-结果”的

管理模式,由护理人员对血液透析患者的感染风险进行全面评估,分析改进措施,制定预防护理措施,达到预防感染的目的。我院对血液透析患者应用人性化护理取得显著效果,现以120例患者为对象开展研究。

1 资料与方法

1.1 一般资料

随机选取我院慢性肾衰竭血液透析患者120例为研究对象,研究时间为2021年8月-2022年8月。所有患者中,男62例,女58例;年龄34-76(51.96±5.83)岁;病程为2-7年,平均是(5.42±0.89)年。分为两组,差异 $P>0.05$ 。纳入标准:①参考相关资料,确诊为慢性肾衰竭尿毒症期,接受中心静脉导管血液透析治疗;②透析次数是每周2~3次,时间超过3个月;③资料齐全;患者与家属熟知本研究,签署知情同意书。排除标准:①恶性肿瘤,免疫性缺陷疾病;②精神障碍,认知障碍,无法有效沟通;③严重脏器功能障碍,如脑、肝、心等;④依从性差。

1.2 方法

参照组应用常规护理: 向患者讲述营养、运动、饮食等知识, 做好中心静脉导管的维护工作, 积极预防感染。

给予研究组人性化护理: ①组建护理小组: 成立护理小组, 由副主任护师、主管护师、责任护士、感控督导员、感染科专科护士、营养专科护士组成, 要求各人员经验丰富, 具备良好的理论知识与实践能力。②风险评估: 高风险人群: 肾性贫血疾病、低蛋白血症、糖尿病(或高风险因素)、传染病、置管2天内、高龄、合并2种及以上基础疾病。低风险人群: 无基础疾病; 以下疾病中任一种, 即高血压病、慢阻肺、慢性支气管炎等, 排除肾性贫血、低蛋白血症、糖尿病。③分级护理: 低风险人群由感控督导员、责任护士负责, 运用微信群管理。监督患者的饮食, 透析治疗期间, 减少单次摄入量, 增加饮食次数, 高碳水化合物少吃, 多吃高蛋白食物。监督患者的运动: 每周3~5次, 运动方式主要是太极、慢跑、步走等, 不感觉疲劳为宜。加强患者健康教育, 讲述血管通路保护、自我检测、日常护理等知识。讲述导管保护知识, 预防导管滑出或意外拔管。做好导管的清洁工作。高风险人群由主管护师负责, 记录患者的营养状况, 包括治疗期间的药物、营养、饮食等, 采用3天饮食记录法。加强糖尿病护理, 在治疗前后监测患者的血糖水平, 治疗过程中少量饮食。肾性贫血与低蛋白血症患者要饮食优质蛋白, 改善禁食环境。患者在置管2天内, 加强健康教育, 积极预防导管滑脱、意外拔管。④感控督导员: 每周进行一次核查, 包括中心静脉导管的感染防控、手卫生依从性、透析水管理、消毒和隔离管理等。

1.3 观察指标

对比营养指状态(血清总蛋白水平、血红蛋白); 对比自我管理能力和(自我护理评估量表评估); 对比生活质量(SF-36量表^[3]); 对比护理满意度。

1.4 统计学方法

使用SPSS20.0分析, $P < 0.05$, 统计学意义存在。

2 结果

2.1 两组患者营养指标比较

护理后, 研究组血清总蛋白、血红蛋白水平更优($P < 0.05$)。如表1所示。

表1 营养指标比较($X \pm S$, g/L)

组别	n	血清总蛋白		血红蛋白	
		护理前	护理后	护理前	护理后
参照组	60	29.54 ± 4.47	34.43 ± 2.28	104.36 ± 11.64	117.56 ± 5.58
研究组	60	29.67 ± 4.32	36.19 ± 2.46	104.72 ± 11.59	123.91 ± 5.26
t 值	/	0.161	4.064	0.169	6.222
P 值	/	0.871	0.000	0.865	0.000

2.2 自我管理能力及生活质量对比

护理后, 研究组自我管理能力、生活质量评分均高于参照组

($P < 0.05$)。如表2所示。

表2 自我管理能力、生活质量比较($X \pm S$)

组别	n	自我管理能力		生活质量	
		护理前	护理后	护理前	护理后
参照组	60	68.94 ± 4.12	81.85 ± 6.47	69.36 ± 4.87	80.84 ± 5.76
研究组	60	68.46 ± 4.43	90.67 ± 6.09	69.29 ± 4.65	87.29 ± 5.43
t 值	/	0.614	7.689	0.080	7.615
P 值	/	0.540	0.000	0.936	0.000

2.3 两组患者护理满意度比较

对于护理满意度, 研究组更高($P < 0.05$)。如表3所示。

表3 两组患者护理满意度比较(n/%)

组别	n	十分满意	比较满意	不满意	满意度
参照组	60	24	24	12	48 (80.00%)
研究组	60	32	26	2	58 (96.67%)
χ^2 值	/	/	/	/	4.840
P 值	/	/	/	/	0.039

3 讨论

慢性肾衰竭, 是指各种肾脏疾病引起的缓慢进行性肾功能损害, 最后导致尿毒症和肾功能完全丧失, 引起一系列临床症状和生化内分泌等, 代谢紊乱组成的临床综合征, 从原发病起病到肾功能不全的开始, 间隔时间可为数年到十余年^[4]。

慢性肾衰竭可分为四期: 第一期肾功能不全代偿期, 肾小球滤过率, 五十到八十毫升每分钟, 血清肌酐133到177微摩尔每升, 肌酐清除率大于50%, 一般无临床症状。第二期肾功能不全失代偿期, 肾小球滤过率, 五十到二十毫升每分钟, 肌酐清除率25%到50%, 血清肌酐133到221微摩尔每升, 临床上可出现轻度贫血、乏力、夜尿增多、疲劳、感染、进食蛋白质过多, 服用损害肾功能的药物等可加剧临床症状^[5]。第三期肾衰竭期尿毒症早期, 肌酐清除率10%到25%, 血清肌酐221到442微摩尔每升, 临床上大多有明显贫血、消化道症状, 可出现轻度代谢性酸中毒, 及钙磷代谢紊乱, 水电介质紊乱尚不明显。第四期尿毒症期或肾衰竭终末期尿毒症晚期, 肾小球滤过率小于十毫升每分钟, 肌酐清除率小于10%, 血清肌酐442微摩尔每升。临床上出现各种尿毒症症状, 如明显贫血, 严重恶心、呕吐, 以及各种神经系统并发症等, 水、电解质和酸碱平衡明显紊乱^[6]。

人性化护理是建立在以人为本的基础上, 强调以人为中心, 关注人的价值、自由和发展。对护理领域来讲, 它是一种创造性的、个体化的、整体的、有效的护理模式, 是以尊重患者的生命价值、人格尊严和个人隐私为核心^[7], 为患者营造一个舒适的就

医环境,使患者在就医全过程中感到方便、舒适和满意的一种护理方法,最终达到使患者在生理、心理、社会等方面处于健康而满足的状态,最大限度提高患者的生活质量^[8]。精神病患者是社会的弱势群体,大多缺乏自知力,不能主动配合治疗,受歧视,得不到应有的尊重,因此在精神科开展人性化护理显得尤为重要^[9]。本研究中,护理后,两组患者组内比较,护理后的自我管理评分、生活质量评分高于护理前,且研究组高于参照组,提示人性化护理能提高患者的自我管理能力和生活质量。其原因可能是,①组建管理小组,明确中心静脉导管相关血路感染的风险因素,如传染病、肾性贫血、低蛋白血症、糖尿病、置管2天内、高龄等,匹配高能级护士,加强防控技术、护理技术培养,夯实其护理质量,从而预防医院感染^[10]。②多学科合作:由感染科、营养专科、糖尿病护士合作,明显提高了专科护理质量;动态跟踪患者的营养状态,结合血清蛋白、蛋白、血糖水平,动态调整饮食方案,提高患者的免疫功能,降低易感因素风险。③延续护理与健康教育:由责任护士向患者讲述正确饮食、运动、导管保护、清洁卫生等知识,增加运动能提高患者的免疫功能,控制机体微炎状态^[11];肌力良好、营养达标对预防导管移位具有重要作用;牢固固定导管可避免导管移位,预防逆行性感染。本研究中,研究组护理后血清总蛋白、血红蛋白水平高于参照组,提示人性化护理能够改善患者的营养状态。这与人性化护理重视患者的生活指导相关^[12]。

综上所述,慢性肾衰竭血液透析患者实施人性化护理,护理效果显著。

[参考文献]

- [1]张君.慢性肾衰竭患者血液透析护理中人性化护理模式的应用效果[J].中国医药指南,2022,(5):176-178.
- [2]赵娟.慢性肾衰竭患者血液透析护理中人性化护理模式的应用效果[J].健康之友,2022,(21):186-188.

[3]杨君,张莹莹.慢性肾衰竭患者血液透析护理中人性化护理模式的应用效果观察[J].健康必读,2022,(28):113-114,116.

[4]Marte J,Javier A,Ruiz-Matuk C,et al. Quality of Life and Nutritional Status in diabetic patients on hemodialysis [J].Diabetes and Metabolic Syndrome Clinical Research and Reviews,2018,13(1).

[5]吴梦萍.人性化护理在慢性肾衰竭患者血透护理中的应用[J].特别健康,2022,(23):253-254.

[6]郭婷婷.慢性肾衰竭患者血液透析护理中应用人性化护理的意义[J].中国医药指南,2021,19(5):145-146.

[7]唐倩.人性化护理应用于慢性肾衰竭血液透析护理的有效性价值分析[J].大健康,2021,(14):34,36.

[8]Nguyen D B,Shugart A,Lines C,et al.National Healthcare Safety Network (NHSN) Dialysis Event Surveillance Report for 2014[J].Clinical Journal of the American Society of Nephrology Cjasn,2017,12(7):1139-1146.

[9]颜林吉,陈彦.慢性肾衰竭患者血液透析护理中应用人性化护理的意义[J].健康女性,2021,(33):213.

[10]Shojaee F,Rahnama M,Abdollahimohammad A , et al. An Investigation Into the Impact of Orem's Self-Care Program on Life Satisfaction in Hemodialysis Patients: A Clinical Trial Study.2018.

[11]毛雪.人性化护理在慢性肾衰竭患者血透护理中的应用[J].中国医药指南,2022,(6):45-48.

[12]Gencer F,H Yıldıran,Erten Y.Association of Malnutrition on Inflammation Score With Anthropometric Parameters, Depression,and Quality of Life in Hemodialysis Patients[J].Journal of the American College of Nutrition,2018:1-6.