

预见性护理应用于尿毒症血液透析患者护理中的临床效果分析

侯美燕

(菏泽市中医医院, 山东 菏泽 274000)

【摘要】目的:为了深入研究对尿毒症血液透析患者实施预见性护理干预后,患者临床效果、心理状况、生活质量及不良事件控制情况。**方法:**选取我院2020年9月至2021年9月期间收治的尿毒症血液透析患者共80例,将其随机分组,给予预见性护理干预措施组为研究组,给予常规护理干预措施组为参照组,研究组和参照组各40例患者。对比两组患者临床效果、心理状况、生活质量及不良事件控制情况。**结果:**干预期结束后,研究组尿毒症血液透析患者临床效果、心理状况、生活质量及不良事件控制情况显著优于参照组。差异均有统计学意义($P < 0.05$)。**结论:**临床对尿毒症血液透析患者实施预见性护理干预,可有效改善患者临床效果、心理状况、生活质量及不良事件控制情况,故方案值得推广。

【关键词】预见性护理;尿毒症血液透析患者;临床效果

【中图分类号】R549.3 **【文献标识码】**A **【文章编号】**1672-3783(2022)08-24-138-01

肾脏是人的最重要的器官之一,但是随着现代社会人民生活的发展,生活方式和环境的影响使得肾病的发生率居高不下,越来越多的人染上肾炎、肾衰竭、甚至是尿毒症。肾病孩子若在疾病早期得不到有效的控制,发展到终末,就是尿毒症,可能需要接受终身的透析治疗。尿毒症是肾衰竭的终末期表现,患者病发后以食欲不振、水肿以及疲乏等为主要临床表现。尿毒症不是一个独立的疾病,而是各种晚期的肾脏病共有的临床综合征。随着近几年我国老龄化进程的不断推进,老年人口数量不断上升,各种慢性基础性疾病的发病率也在不断提高,致使尿毒症的发病率也发生了一定上升。血液透析治疗作为尿毒症患者常见的一种治疗方法,在其治疗期间,科学合理的预见性护理干预对其治疗效果的提高具有重要作用,可进一步改善其生活质量。

1 资料与方法

1.1 一般资料

选取我院2020年9月至2021年9月期间收治的尿毒症血液透析患者共80例,将其随机分组,给予预见性护理干预措施组为研究组,研究组40例患者年龄分布居于46-72岁之间,平均年龄为(52.37±1.55)岁;给予常规护理干预措施组为参照组,参照组40例患者年龄分布居于45-73岁之间,平均年龄为(52.33±1.73)岁;对比两组尿毒症血液透析患者临床效果、心理状况、生活质量及不良事件控制情况。所有患者的基本资料对比,差异无统计学意义($P > 0.05$)。

1.2 方法

研究组和参照组患者干预的同时进行血液透析治疗。根据患者实际情况先为患者建立血透通路,之后开始血透治疗,将血透速度控制在每分钟250毫升,透析液速度控制在每分钟500毫升,每次血透治疗时间控制在4小时之内,每周血透治疗3次,连续治疗6个月。

参照组常规护理。

研究组(1)基础护理,积极治疗原发病。临床上,许多病理基础都会加重尿毒症,因此要尽可能消除加剧肾功能衰竭的因素。例如,发现尿路梗阻要及时治疗,发现高血压要服用降压药,发现电解质平衡紊乱要及时纠正。多运动增强免疫。适量的运动,可提高身体免疫力,促进身体新陈代谢,还能加速血液循环,利于毒素排出。日常可做打太极拳,利于加强两肾和命门的功能,让肾精充实、阳气旺盛,还可促进二便调和、骨强齿坚。(2)心理护理,在患者进行血液透析治疗期间,多和患者进行沟通交流,指导患者通过正确的方式放松身心,同时耐心回答患者提问,消除患者心理顾虑。做好透析治疗准备,症状隐匿,易延误病情是慢性肾脏病的一大特点。在慢性肾脏病的初期阶段,虽然有尿蛋白、尿潜血等异常,肾脏仍可以产生尿液、排出体内毒素、维持人体内水和电解质平衡的重任。由于肾没有知觉,所以人体一般没有不适之感。如果不经妥善诊治,往往就会往更严重的阶段发展。无论是肾脏替代治疗(腹膜透析、血液透析、肾移植)的哪一种方式,都需要时间来提前进行评估、通路建立、配型等方面的准备,为平稳过渡到替代治疗做基础,而不是等到危及生命必须要进行替代治疗的时刻才开始准备。

因此护理人员要建议尿毒症期的患者在临床医生的病情评估和透析时机的把握下,提前进行肾脏替代治疗的相关准备,将有利于降低感染的风险和死亡率的发生。对于患者来说,在精神上进行调整是非常重要的。由于患者的病情严重,而且治疗起来需要较长的时间,因此往往产生一些失望、抑郁以及急躁的情绪。此时,应当在医护人员及家人的安慰和鼓励下重塑对抗疾病的勇气。透析的方法包括血液透析和腹膜透析两种,虽然血液透析和腹膜透析的适应症相似,但各有利弊,患者可以结合实际情况、生活社交、自我态度、家庭支持、医疗条件等适当选择。(3)不良事件防范护理,在患者透析治疗期间,为防止对其回心血量造成影响,需要叮嘱患者不可以擅自随意更换体位,同时询问其治疗前有无服用降压药物等;密切留意患者皮肤有无发生红肿以及渗液等情况,加强导管的清洗以及消毒工作等,并且遵循无菌操作原则。(4)健康指导,在患者治疗期间,不仅需要告知其养成良好饮食卫生习惯的重要性,同时还要及时纠正其不良饮食习惯以及生活习惯等,确保患者饮食营养均衡科学,同时指导患者进行适当运动锻炼,以提高机体免疫力。护理人员要指导患者不要熬夜,熬夜是导致肾脏病变的主要原因之一。长期熬夜会影响到肾脏排毒和修复工作,此外如果肾衰竭患者继续熬夜,那么会加快肾脏衰竭的速度,从而加重病情,并不利于疾病的恢复,所以尽量减少熬夜的次数。对于尿毒症患者来说,肾脏功能已经处于异常状态当中,若是大量食用高盐食物,则会加重肾脏的代谢负担,影响肾脏的代谢能力,加快肾脏病变。因此要减少高盐饮食摄入。三是晚上不要喝水患有尿毒症之后,肾脏停止代谢功能已经停止运转,所以在睡觉之前尽量不要喝水,若是大量饮水会诱发肾衰竭或者心力衰竭的情况,不利于病情的恢复。四是不要憋尿。憋尿不仅会影响到睡眠质量,如果憋尿,在膀胱内堆积大量的尿液,导致肾脏积水,进而引发肾脏衰竭,建议在晚上睡觉之前应该将尿液排除干净。(5)定期复查,肌酐在一定程度上反映肾小球滤过功能的损害程度,若是肾实质受损,肾小球滤过率就会降低,使得肌酐急剧上升。尿素氮是人体蛋白质的代谢产物,主要经肾小球滤过随尿液排出体外。若肾实质受损,肾小球滤过率降低,会使得尿素氮升高。护理人员要指导患者定期回院复查上述两个指标,观察患者病情。(6)

不良情况护理,密切观察感染的征象。如有无体温升高、寒战、疲乏无力、食欲下降、咳嗽咳浓性痰、尿路刺激征、白细胞增高等。有无水电解质及酸碱平衡紊乱的表现:降温时大量出汗不仅可加重水电解质平衡失调还可出现虚脱和休克。呼吸变深,呼气中有尿臭是酸中毒的表现。密切观察有无液体过多的症状和体征:如短期内体重迅速增加,出现水肿或者水肿加重,血压升高,意识改变,心率加快,肺底湿罗音,颈静脉怒张等。(7)皮肤护理,尿毒症会上行对皮肤造成伤害,患者可由于体内气血不足而使得皮肤出现瘙痒等症状。但是不可进行挠抓,否则会因皮肤损伤而发生感染。可将地肤子煎水对瘙痒部位进行擦洗。水温应保持在40摄氏度为好,可帮助机体排汗和浊邪,有利于恢复。护理人员既要重视肾脏炎症反应的抑制,还有尿蛋白、高血压、水肿、血肌酐等指标或症状的联合控制,有明白日常护理的重要性。肾病大多时候需要长期用药维持,且配合严格的饮食管理、生活作息管理及运动要求等等。如果只是指标转阴后,但不重视巩固治疗,比如尿蛋白的患者,

作者简介:侯美燕,1988.01,女,汉族,山东菏泽,本科,护士,护师,研究方向:肾病护理。

尿蛋白转阴后,仍需要监测24小时尿蛋白定量的变化,如果仍超过0.15g,说明肾功能损伤稳定但仍存在。停药后也要注意低蛋白、低盐饮食,养成良好的生活习惯,重视预防感染等,以避免病情反复。

1.3 观察指标

观察两组患者干预后的临床效果、心理状况、生活质量及不良事件控制情况。详细记录相关数据并比较。

1.4 统计学分析

本组实验涉及到的数据信息统一采用SPSS 20.0软件进行分析,计量资料用t检验,用均值标准差表示,计数资料用χ²检验,用%表示,组间比较,差异显著性水平均为:P<0.05。

2 结果

2.1 对比两组临床效果

干预完成后,研究组临床效果显著优于参照组,(P<0.05)。见下表1:

表1 两组患者临床效果对比

组别	n	有效	一般	无效	有效率(%)
研究组	40	21 (52.5%)	18 (45%)	1 (2.5%)	39 (97.5%)
参照组	40	17 (42.5%)	14 (35%)	9 (22.5%)	31 (77.5%)
χ ²	/	3.2908	2.3099	4.8944	4.8944
P	/	0.0000	0.1209	0.0000	0.0000

2.2 对比两组负性情绪改善情况

干预完成后,研究组负性情绪改善情况显著优于参照组,(P<0.05)。见下表2:

表2 两组负性情绪改善情况对比

组别	n	干预前		干预后	
		SAS	SDS	SAS	SDS
研究组	40	51.62±3.53	46.34±4.57	36.92±3.48	38.76±3.25
参照组	40	51.36±3.78	46.23±3.47	55.46±3.27	48.43±3.17
t	/	11.2447	10.0046	13.2659	12.4216
P	/	0.0000	0.0000	0.0000	0.0000

2.3 对比两组不良事件控制情况

干预完成后,研究组不良事件控制情况显著优于参照组,(P<0.05)。见下表3:

表3 两组不良事件控制情况对比

组别	n	导管堵塞	导管感染	低血压	心功能不全	几率(%)
研究组	40	1 (2.5%)	1 (2.5%)	1 (2.5%)	0 (0%)	3 (7.5%)
参照组	40	4 (10%)	3 (7.5%)	3 (7.5%)	1 (2.5%)	11 (27.5%)
χ ²	/	/	/	/	/	7.3978
P	/	/	/	/	/	0.0000

2.4 对比两组患者生活质量

干预完成后,研究组生活质量显著优于参照组,(P<0.05)。见下表4:

表4 两组患者生活质量对比

组别	n	躯体功能	社会功能	物质生活	心理功能
研究组干预前	40	53.67±1.09	52.38±1.23	56.60±1.47	54.96±1.55
参照组干预前	40	52.46±1.73	53.27±1.72	55.59±1.95	53.73±1.69
研究组干预后	40	87.62±3.53	82.34±4.57	86.92±3.48	83.76±3.25
参照组干预后	40	61.36±3.78	68.23±3.47	61.46±3.27	65.43±3.17
t	/	12.3453	12.8975	13.2085	13.2984
p	/	0.0000	0.0000	0.0000	0.0000

3 讨论

尿毒症的主要原因是肾脏受损,而肾脏受损的主要原因是日常生活

中的不良习惯^[1]。例如:经常性憋尿,憋尿不仅容易引起膀胱损伤,膀胱的尿很长一段时间也容易引起细菌的繁殖,一旦流回输尿管和肾脏,这种有毒物质会导致肾脏感染,导致尿路感染,甚至尿毒症。长时间熬夜会导致肾脏的“生物钟”紊乱,肾脏没有时间休息,更容易受伤。过度疲劳,根据临床情况,约70%的肾炎患者发病与长期过度劳累有关。人在疲劳和工作精神紧张的状态下,容易出现人体抵抗力下降,会导致细菌和病毒感染,加重肾脏损害^[2]。滥用、过量的药物和保健品,有些非甾体抗炎药甚至对肾脏有毒害作用。长期摄入高盐、高蛋白质对肾功能的危害也很大。尿毒症在发展过程中会有很多信号,我们要及时解读这些信号,才能把握治疗最佳时机。最典型的症状就是尿异常^[3]。有些肾病患者早期可能会出现尿液中产生泡沫、颜色变深变红甚至带血、尿频但尿量减少,夜尿增加的情况;尿毒症前期,因为肾功能受到损伤、尿毒症毒素在体内蓄积,患者可能会出现胃肠道不适,轻则食欲不振、消化不良,重则呕吐、腹泻;由于肾功能受损,部分患者尿量减少,导致体内堆积钠离子和水分,并且肾脏可分泌一些物质释放入血引起血压升高,让患者出现高血压;肾病患者由于肾脏不能正常排泄水分^[4],在清晨起床时会出现眼皮水肿,或者在傍晚时分出现双腿浮肿。预见性护理是根据患者病情的动态变化而制定的具有风险预防效果的护理模式。通过对患者的整体评价,可以早期发现尿毒症患者潜在的危险因素,并采取相应的护理干预措施,使患者得到及时的治疗和护理,提高治疗效果。促进康复、改善预后有明显作用。本次研究结果显示,临床效果方面,干预后,研究组97.5%的临床效果显著优于参照组77.5%的临床效果;负性情绪方面,干预后,研究组SAS评分为(36.92±3.48),SDS评分为(38.76±3.25),参照组SAS评分为(55.46±3.27),SDS评分为(48.43±3.17),研究组负性情绪评分显著低于参照组,不良事件控制情况方面,研究组7.5%的不良事件发生几率显著低于参照组27.5%的发生几率,生活质量方面,干预后,研究组躯体功能评分为(87.62±3.53),社会功能评分为(82.34±4.57),物质生活评分为(86.92±3.48),心理功能评分为(83.76±3.25),参照组躯体功能评分为(61.36±3.78),社会功能评分为(68.23±3.47),物质生活评分为(61.46±3.27),心理功能评分为(65.43±3.17),研究组患者生活质量显著优于参照组。差异具有统计学意义,(P<0.05)。表明预见性护理干预效果显著,有学者^[5]选取尿毒症血液透析患者进行研究,分别实施预见性护理干预和常规护理干预,结果可见,预见性护理干预效果较好,与本文研究结果一致。

综上,针对尿毒症血液透析患者采取预见性护理干预,患者临床效果、心理状况、生活质量及不良事件控制情况显著改善,适于推广与应用。

参考文献

[1] 刘叶,向爱宁,彭杨霞.预见性护理应用于尿毒症血液透析患者护理中的临床效果分析[J].东方药膳,2019,000(007):112.
 [2] 徐晗,李文杰.探讨高龄肾功能衰竭患者血液透析护理体会[J].中国保健营养,2019,17(017):232.
 [3] 徐德轩,叔雨雨,丛阳,等.分析老年尿毒症患者血液透析中低血压的原因及护理对策[J].健康必读,2019,000(026):93.
 [4] 余满琼.预见性护理应用于尿毒症血液透析患者护理中的临床效果观察[J].健康养生,2020,1(6):59.
 [5] 朱燕燕.预见性护理应用于尿毒症血液透析患者护理中的临床效果分析[J].医学食疗与健康,2021,19(16):2.

(上接第137页)

[9] 李红米,罗慧.综合护理干预在乳腺癌术后化疗患者应用PICC导管中的效果研究[J].当代护士(下旬刊),2019,26(09):108-110.
 [10] 戴经纬,齐向秀,冯丽,赵毅.绝经前乳腺癌改良根治术后患者化疗期间行综合性护理干预的效果观察[J].现代肿瘤医学,2019,27(01):45-48.
 [11] 郭茹.综合性护理干预对乳腺癌改良根治术患者的效果分析[J].中国医药指南,2018,16(33):17-19.
 [12] 贾杏梅.曲妥珠单抗联合吉西他滨治疗HER2阳性转移性乳腺癌的

护理效果分析[J].中国实用医药,2018,13(17):161-162.
 [13] 史秋颖.乳腺癌患者化疗期进行综合性护理干预的必要性和有效性分析[J].智慧健康,2018,4(16):93-94.
 [14] 王晓秋,林长虹,安丰英.综合护理干预对乳腺癌患者化疗依从性影响的体会[J].中国卫生产业,2018,15(13):128-129.
 [15] 肖倩.探讨护理干预对乳腺癌术后化疗患者行经外周静脉置入中心静脉导管(PICC)的影响[J].实用临床护理学电子杂志,2017,2(04):104-105.