

针对慢性尿毒症血液透析患者开展综合护理的临床观察

赵怀英

(临沧市耿马县人民医院内科 云南 耿马 677500)

摘要:目的:探讨慢性尿毒症血液透析患者开展综合护理的临床效果。方法:选取我院(2016年1月~2018年1月)收治的60例血液透析的慢性尿毒症患者,根据不同护理方法分为两组,对照组(n=30)给予常规护理,观察组(n=30)给予综合护理,对比两组患者心理状态和护理前后血压水平以及营养状态。结果:观察组心理状态和SBP、DBP、人血白蛋白、HGB水平均优于对照组,差异具有统计学意义(P<0.05)。结论:综合护理可有效改善慢性尿毒症血液透析患者心理状态,改善血压和营养状态,值得临床推广。

关键词:慢性尿毒症;血液透析;综合护理

虽然随着医学技术的发展,极大的完善了血液透析技术,提高了慢性尿毒症治疗效果,但持续血液透析治疗不仅会导致血压和营养异常,还会引发多种不良心理,如何改善这一情况是临床研究的主要课题^[1]。本研究就探讨综合护理在慢性尿毒症血液透析患者中的效果。

1 资料与方法

1.1 一般资料

选取我院(2016年1月~2018年1月)收治的60例血液透析的慢性尿毒症患者,根据不同护理方法分为两组,对照组(n=30)给予常规护理,其中男18例,女12例;年龄21~65岁,平均(38.54±5.22)岁;疾病类型:11例糖尿病肾病,19例慢性肾小球肾炎;观察组(n=30)给予综合护理,其中男19例,女11例;年龄21~66岁,平均(38.66±5.17)岁;疾病类型:12例糖尿病肾病,18例慢性肾小球肾炎;两组患者一般资料对比无显著差异(P>0.05)。纳入标准:(1)患者及家属均知情研究;(2)无意识障碍或精神类疾病者;(3)未合并其他严重疾病者。

1.2 方法

两组患者均接受常规护理,观察组再接受综合护理:(1)心理干预:向患者讲解疾病和血液透析相关知识,消除其恐惧、焦虑心理,并介绍成功案例,提高其治疗护理依从性,并邀请其家属参与,给予患者支持,为其建立信心。(2)皮肤护理:及时为患者翻身,避免形成压疮,同时告知患者切记抓伤皮肤而造成感染,并用热水擦浴皮肤。(3)监测血压:每日测量和记录血压,观察体液滞留或不足,避免水、电解质失衡,预防心脑血管并发症;(4)生活指导:为患者制定个体化的饮食方案,限制食盐、水、戒烟酒,给予优质低蛋白、高维生素、高热量饮食,并指导其养成良好的生活习惯。

1.3 观察指标及评价标准

对比两组患者心理状态和护理前后血压(舒张压(SBP)、收缩压(DBP))水平以及营养状态(人血白蛋白、血红蛋白(HGB))。心理状态:采用症状自评量表(SCL-90)评价,包括人际关系敏感、躯体化、抑郁、焦虑、强迫症状5个项目,得分越低说明患者心理状态越好。

1.4 统计学处理

选用SPSS20.0统计学软件,计量资料以($\bar{x} \pm s$)表示,采用t检验,设P<0.05为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 两组患者心理状态对比

观察组人际关系敏感、躯体化、抑郁、焦虑、强迫症状评分明显低于对照组,差异具有统计学意义(P<0.05)。表1。

表1 两组患者心理状态对比[n($\bar{x} \pm s$)]

心理状态	观察组(n=30)	对照组(n=30)	t	P
人际关系敏感	1.88 ± 0.49	2.84 ± 0.43	8.0656	<0.0001
躯体化	1.47 ± 0.27	2.48 ± 0.56	8.8983	<0.0001
抑郁	1.46 ± 0.22	2.19 ± 0.40	8.7586	<0.0001
焦虑	1.22 ± 0.23	2.42 ± 0.46	12.7799	<0.0001
强迫症状	1.01 ± 0.39	2.35 ± 0.28	15.2873	<0.0001

2.2 护理前后两组患者血压水平对比

观察组SBP、DBP水平明显低于对照组,差异具有统计学意义(P<0.05)。表2。

表2 护理前后两组患者血压水平对比[n($\bar{x} \pm s$)]

组别	SBP (mmHg)		DBP (mmHg)	
	护理前	护理后	护理前	护理后
观察组	108.42 ± 9.60	95.93 ± 6.72	193.60 ± 19.87	161.93 ± 15.71
对照组	108.51 ± 9.55	101.59 ± 8.43	193.77 ± 19.74	177.34 ± 17.38
t	0.0364	2.8756	0.0332	3.6027
P	0.4855	0.0028	0.4868	0.0003

2.3 两组患者营养状态对比

观察组人血白蛋白、HGB水平明显高于对照组,差异具有统计学意义(P<0.05)。表3。

表3 两组患者营养状态对比[n($\bar{x} \pm s$)]

组别	例	人血白蛋白	HGB
观察组	30	102.98 ± 2.87	38.93 ± 0.37
对照组	30	89.60 ± 3.14	31.95 ± 0.40
t	-	17.2274	70.1635
P	-	<0.0001	<0.0001

3 讨论

慢性尿毒症是肾衰竭终末期的表现,严重威胁其生命安全,血液透析是该病的主要治疗方法,能延长其生存时间^[2]。但慢性尿毒症迁延不愈,且临床尚没有治愈方法,因此患者需要长期接受血液透析,在疾病和治疗时间的影响下,难免会影响患者心理,而心理负担又会降低治疗依从性,影响治疗效果^[3]。此外,血液透析还会导致血压波动,疾病也会影响患者自身,导致营养不良,因此怎么样有效避免以上情况特别重要^[3]。综合护理是指全面掌握患者情况,然后有计划、有目的的进行干预,使患者感到关心,积极有效的配合,提高护理效果^[4]。本研究结果显示,观察组人际关系敏感、躯体化、抑郁、焦虑、强迫症状评分明显低于对照组(P<0.05),说明综合护理可有效改善其心理状态;观察组SBP、DBP水平明显低于对照组,人血白蛋白、HGB水平明显高于对照组(P<0.05),说明综合护理可有效稳定血压水平,改善营养状态,因此值得临床推广。

参考文献:

- [1]蔡淑华,郑晓艳.综合护理干预在慢性尿毒症血液透析患者护理中的应用[J].包头医学院学报,2017,33(08):106-108.
- [2]张占峰.综合护理在慢性肾衰竭尿毒症患者血液透析中的应用[J].世界最新医学信息文摘,2016,16(53):237+241.
- [3]刘志萍.综合护理在改善慢性尿毒症血液透析患者血压及预防心脑血管并发症中的应用效果分析[J].中国继续医学教育,2015,7(14):229-230.
- [4]朱彩云.针对慢性尿毒症血液透析患者开展综合护理的临床观察[J].实用临床医药杂志,2014,18(18):102-103+106.