

尿毒症血液透析患者实施预见性护理对改善患者情绪，提高患者安全性分析

鲍君

(六安市中医院血透室)

摘要:目的:探讨尿毒症血液透析患者中进行预见性护理干预的效果。方法:将我院血透室 2020 年 5 月~2021 年 5 月的 64 例尿毒症血液透析患者,以随机抽签方法实行分组处理,均分为了研究组与参照组 2 组。研究组施行预见性护理,参照组施行常规护理,比较两组的护理效果。结果:研究组的并发症发生率,和参照组比较优势突出, $P < 0.05$ 。护理前两组焦虑自评量表 SAS 评分、抑郁自评量表 SDS 评分比较, $P > 0.05$; 护理后,两组 SAS 评分和 SDS 评分比较, $P < 0.05$ 。结论:尿毒症血液透析患者中进行预见性护理干预,有助于改善患者的焦虑心理、抑郁心理,减少并发症情况的发生。

关键词:尿毒症;血液透析;预见性护理;心理情绪;安全

尿毒症为慢性肾衰竭晚期阶段,指的是慢性肾脏病 4 期、5 期,发病原因和不同类型肾脏疾病所致肾单位慢性、进行性,以及不可逆性的破坏,使得残存肾单位不足排除代谢废物有关。临床常见代谢废物、毒素体内积聚,水电解质和酸碱平衡紊乱、肾脏内分泌障碍等症^[1]。本次研究将我院血透室近 1 年左右收治的 64 例尿毒症血液透析患者为主,研究实施预见性护理和常规护理的临床价值。

1. 临床资料和方法

1.1 临床资料

我院血透室 2020 年 5 月~2021 年 5 月收治了 64 例尿毒症血液透析患者,按照随机抽签方法进行分组,分为研究组、参照组,每组各(n=30)。研究组男、女各抽取 18 例、12 例;年龄区间范围选取 38~64 岁,中位为(51.4±5.5)岁;病程区间范围选取 3~11 年,中位为(7.2±2.3)年。参照组男、女各抽取 19 例、11 例;年龄区间范围选取 40~63 岁,中位为(51.5±5.6)岁;病程区间范围选取 3~10 年,中位为(6.5±2.1)年。两组尿毒症血液透析患者的临床资料相比($P > 0.05$)。

纳入标准:①通过尿毒症诊断标准;②自愿参与到本次研究;③患者和其家属知情同意,签署知情同意书。

排除标准:①恶性肿瘤;②精神障碍;③依从性不佳。

1.2 方法

1.2.1 参照组实施常规护理,主要进行健康教育普及疾病相关知识,提供良好的医疗环境,并对其用药和饮食方面进行指导。

1.2.2 研究组施行预见性护理。(1)预见性基础护理,对患者 24h 出入量、体质量进行测量,严格控制液体摄入量,若是发现异常立即上报临床医师进行对症处理^[2]。(2)预见性饮食护理,鼓励患者补充含有低蛋白、低盐食物,严格控制植物蛋白的摄取,禁止食用豆类食物。(3)预见性心理护理,主动和患者沟通、了解并分析患者的心理状态变化,和患者建立良好的关系。(4)预见性导管护理,尿毒症血液透析治疗需长期留置导管,因而容易发生感染情况,这就要求在透析前实行相关检查,在完成透析后及时清洗导管、清理导管四周血液^[3-4]。(5)预见性皮肤护理,认真做好患者皮肤清洁工作,对存在瘙痒表现者应该定期为其修剪指甲,嘱咐患者禁止用力抓挠。

1.3 临床观察指标

1.3.1 对比两组并发症发生率、护理前、后 SAS 评分和 SDS 评分。

1.3.2 使用焦虑自评量表 SAS 评分、抑郁自评量表 SDS 评分,对两组焦虑心理及抑郁心理评分,前者评分为 50 分/50 分以上为阳性,后者评分为 53 分/53 分以上为阳性。

1.4 统计学分析及研究

本文涉及数据输入至统计学软件 SPSS20.0,计数资料、组间并发症发生率实行比较,以率%表示、 χ^2 检验;计量资料、组间护理前、后 SAS 评分和 SDS 评分对比,选择均数差 $\bar{X} \pm S$ 体现、t 检验。统计学处理呈现最终结果为 $P < 0.05$,统计学意义存在。

2. 结果

2.1 研究组与参照组并发症发生率实行比较

研究组并发症发生率 < 参照组并发症发生率, $P < 0.05$, 见表 1。

表 1 研究组与参照组并发症发生率实行比较[n=32 (%)]

组别	导管堵塞	导管感染	低血压	并发症发生率
研究组	1	0	1	2 (6.25)
参照组	3	2	3	8 (25)
χ^2	--	--	--	4.2667
P 值	--	--	--	0.0388

2.2 护理前、后两组 SAS 评分和 SDS 评分实行比较

护理前两组心理评分比较差异不存在,护理后两组 SAS 评分和 SDS 评分比较, $P < 0.05$, 见表 2。

表 2 护理前、后两组 SAS 评分和 SDS 评分实行比较[n=32 ($\bar{x} \pm s$), 分]

组别	SAS 评分		SDS 评分	
	护理前	护理后	护理前	护理后
研究组	56.25 ± 2.32	40.13 ± 1.06	60.78 ± 3.15	45.72 ± 1.57
参照组	56.23 ± 2.31	48.74 ± 1.37	61.01 ± 3.19	50.28 ± 2.14
t	0.0345	28.1177	0.2902	9.7188
P 值	0.9725	0.0000	0.7726	0.0000

3. 讨论

尿毒症的发生,会致使患者水电解质、酸碱平衡紊乱,受到代谢产物废物大量滞留因素所影响发生中毒症状。临床方面多会实行血液透析治疗,为确保患者的安全本次研究实行了预见性护理模式,该种护理模式可使用护理程序,对患者具体状况加以全面的分析、判断,提前预估护理风险,利于有效控制并发症情况的发生^[5]。相关研究人员认为,血液透析治疗阶段患者易产生不良心理情绪,造成自主神经功能紊乱问题,所以进行基础护理、饮食护理、心理护理、导管及皮肤护理等,可以帮助患者树立治疗的自信,及时消除不良情绪,并给予患者饮食、导管、皮肤等多方面的指导,为促使护理人员更好的开展临床护理工作奠定坚实基础。

总之,预见性护理在尿毒症患者中运用,在改善患者负性心理情绪、保证患者安全问题方面的优势突出。

参考文献:

- [1]贾丽丽.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].首都食品与医药, 2019, 026(003):127.
- [2]徐琴,刘佳绚.预见性护理应用于尿毒症血液透析患者护理中的效果分析[J].实用临床护理学电子杂志, 2019, 004(026):101-101.
- [3]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.
- [4]唐朝霞.预见性护理应用于尿毒症血液透析患者护理中的效果分析[J].健康必读, 2020, 000(003):166.
- [5]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, 000(001):84.