

慢性肾功能衰竭腹膜透析患者中运用护理干预后的效果分析

程苗苗

兰州大学第一医院 730000

【摘要】目的 探讨慢性肾功能衰竭腹膜透析患者中运用护理干预后的效果。**方法** 研究2019年4月至2019年12月接收的82例慢性肾功能衰竭腹膜透析患者,随机分为对照组与观察组各41例,对照组运用常规护理,观察组采用护理干预,观察各组护理处理后患者睡眠质量、尿素清除指数、并发症发生率、护理满意度情况。**结果** 在睡眠质量评分上,观察组护理后评分降低幅度明显多于对照组,差异有统计学意义($p<0.05$);在尿素清除指数上,观察组(1.57 ± 0.48)分,明显少于对照组(2.74 ± 0.73)分,对比有统计学意义($p<0.05$);在并发症发生率上,观察组4.88%,对照组21.95%,对比有统计学意义($p<0.05$);在患者护理总满意率上,观察组95.12%,对照组75.61%,对比有统计学意义($p<0.05$)。**结论** 护理干预应用在慢性肾功能衰竭中可以有效的提升患者睡眠质量,优化尿素清除水平,并发症更少,患者护理满意度更高。

【关键词】慢性肾功能衰竭;腹膜透析;护理干预;效果

【中图分类号】R473.5

【文献标识码】A

【文章编号】2095-9753(2020)05-080-02

慢性肾功能衰竭属于多种原因引发的慢性进行性的肾实质受损,患者肾脏有萎缩情况,由此无法达到正常功能发挥,甚至会引发全身多系统的受累^[1]。采集82例慢性肾衰腹膜透析患者,分析应用护理干预后患者的疾病控制状况,具体内容如下:

1 资料与方法

1.1 一般资料

研究2019年4月至2019年12月接收的82例慢性肾功能衰竭腹膜透析患者,随机分为对照组与观察组各41例。对照组中,男23例,女18例;年龄从36岁至70岁,平均(52.78 ± 14.09)岁;腹膜透析时间为1年至4年,平均(3.41 ± 0.58)年;观察组中,男26例,女15例;年龄从34岁至70岁,平均(51.41 ± 13.68)岁;腹膜透析时间为1年至4年,平均(3.15 ± 0.48)年;两组患者的基本年龄、性别与病情等信息方面没有明显差异,有对比研究意义。

1.2 方法

对照组运用常规护理,观察组采用护理干预,细节如下:

所有工作要建立在做好患者心理干预与健康教育指导之上,保证工作推进有序。在透析之前需要做好有关治疗的注意事项说明,让其了解方法与流程,同时要做好异常情况的说明指导,让其做好有关心理准备,及时发现问题并反馈问题^[2]。在透析护理中,需要让透析管放置在其腹带中,防控因为外力压力导致的伤口受压。同时要做好探访人员的控制,避免交叉感染,做好病房消毒清洁。在透析过程中需要将门窗关闭,做好有关消毒卫生管理。所有人员要佩戴口罩,透析中需要对其透析液的颜色、浓度、质量、温度作有效的监督控制与反馈^[3]。要做好饮食管理,治疗中容易导致营养与蛋白质的大量流失,因此需要做好对应的补充。要摄取丰富的纤维素、蛋白质,控制胆固醇与钙质的摄取量。病房要做好对应的紫外线消毒,每天两次。同时依据情况做好曲马多镇痛处理,指导患者保持舒适与专业体位,防控透析液引流不畅通。

1.3 评估内容

观察各组护理处理后患者睡眠质量、尿素清除指数、并发症发生率、护理满意度情况。护理满意度运用百分制问卷调查表,80分以上为满意率范围。睡眠质量运用匹兹堡睡眠

质量评估方案,评分越低情况越好,总分为21分。

1.4 统计学分析

整理数据 spss19.0 软件处理,计数资料使用 $n(\%)$ 表示,采用卡方检验,计量资料运用 ($\bar{x}\pm s$) 表示,采用 t 检验, $p<0.05$ 有统计学意义。

2 结果

2.1 各组患者并发症、护理满意度情况

见表1,在并发症发生率上,观察组4.88%,对照组21.95%,对比有统计学意义($p<0.05$);在患者护理总满意率上,观察组95.12%,对照组75.61%,对比有统计学意义($p<0.05$)。

表1: 各组患者并发症、护理满意度结果 [$n(\%)$]

分组	并发症	患者护理总满意率
观察组 ($n=41$)	2 (4.88)	39 (95.12)
对照组 ($n=41$)	9 (21.95)	31 (75.61)

注: 两组对比, $p<0.05$

2.2 各组患者睡眠质量、尿素清除指数情况

见表2,在睡眠质量评分上,观察组护理后评分降低幅度明显多于对照组,差异有统计学意义($p<0.05$);在尿素清除指数上,观察组(1.57 ± 0.48)分,明显少于对照组(2.74 ± 0.73)分,对比有统计学意义($p<0.05$);

表2: 各组患者睡眠质量、尿素清除指数结果 ($\bar{x}\pm s$)

分组	睡眠质量		尿素清除指数
	护理前	护理后	
观察组	12.08 ± 3.43	7.24 ± 1.75	2.41 ± 0.72
对照组	12.16 ± 3.18	10.34 ± 1.94	1.32 ± 0.48

注: 两组对比, $p<0.05$

3 讨论

所有的护理干预工作还需要建立在良好的患者心理状态上。要做好心理建设,通过多种方法评估患者的心理状况以及家属的心理情况。做好针对性心理干预工作,要多沟通,同时要保持沟通中语言柔和,更好拉近护患之间的心理距离^[4]。让患者更好的配合护理工作的开展,要多关怀与鼓励患者提升其疾病控制信心,避免消极情绪对疾病治疗的影响。甚至要引导患者懂得带病生存方法,避免消极情绪而导致患者生活质量下滑。甚至需要做好对应的生命教育以及价值观引导。

(下转第83页)

认知行为护理模式充分尊重患者主体地位,以提高患者日常自护能力为目标,以实现由患者自主进行控制,将眼压稳定在正常范围内的目的。实行护理前,成立认知护理小组,提升护理的专业性,通过对护理小组成员进行培训,提升其对认知行为护理的全面了解,提升其护理技能;综合分析患者基本资料,结合治疗方式等为患者制定认知行为护理方案,并实施方案;通过对患者心理护理认知干预、青光眼认知干预、生活方式认知干预等,全面提升患者对自身疾病的认知,从而提高其对眼压的控制能力,提高治疗效果,达到理想预后。本研究结果显示,护理后,观察组自我管理能力和自我护理能力、健康知识评分、自我护理意识、综合评分)高于对照组($P < 0.05$),说明认知行为护理能有效提升患者对青光眼的认知,从而提升其日常自护能力,提高其自我管理能力和自我护理能力;在此基础上,观察组复查时的视力水平均值高于对照组($P < 0.05$),眼压正常率高于对照组($P < 0.05$)。

表 1: 患者自我管理情况比较 ($\bar{x} \pm s$, 分)

时间	组别	例数	自我管理能力和自我护理能力	健康知识	自我护理意识	综合评分
护理前	对照组	49	17.63±6.85	13.64±6.24	12.95±6.19	14.67±6.08
	观察组	51	17.35±6.46	13.34±6.55	12.82±6.04	14.52±6.11
	t		0.210	0.234	0.106	0.123
	P		0.417	0.408	0.458	0.451
护理后	对照组	49	20.49±5.28	18.96±5.16	17.71±5.67	19.65±5.43
	观察组	51	23.48±4.15	21.62±4.62	21.13±4.18	22.35±4.34
	t		3.155	2.718	3.443	2.752
	P		0.001	0.004	0.001	0.004

(上接第 80 页)

具体情况需要依据患者与家属的综合情况而定,包括了解患者与家属的社会角色、知识结构、喜好、兴趣、家庭状况等,然后提出针对性护理干预措施。要积极建立患者生活希望与乐趣,引导其培养自己的生活爱好,匹配自身生活状况所需。要积极的鼓励其转移注意力,避免过多的将生活关注在疾病治疗方面。要意识到寻找生活乐趣对疾病控制的有效性,同时提升生命的价值。要引导家属建立积极良好的生活氛围,为患者提供一个更好的疾病康复环境。

总而言之,护理干预应用在慢性肾功能衰竭中可以有效的提升患者睡眠质量,优化尿素清除水平,并发症更少,患

者护理满意度更高。

参考文献:

- [1] 李红彦.综合护理对原发性闭角型青光眼患者日常生活活动能力和生活质量的影响[J].齐鲁护理杂志,2017,23(17):84-86.
- [2] 陈宇,王晶,张宇,等.综合护理在原发性闭角型青光眼患者滤过术后的应用效果[J].中国当代医药,2018,510(23):224-226.
- [3] 白玉芳.针对性护理干预对老年白内障合并青光眼手术患者效果的影响[J].中国卫生标准管理,2016,7(05):259-261.
- [4] 许丽萍,郭梅清,龚莉萍.青光眼药物治疗健康教育路径对抗眼压波动的应用研究[J].当代护士:综合版,2019,026(002):119-121.

者护理满意度更高。

参考文献:

- [1] 王晓鹏.腹膜透析护理在慢性肾功能衰竭患者护理中的应用[J].中国保健营养,2019,29(35):249-250.
- [2] 林贞明.腹膜透析联合血液透析对慢性肾衰竭尿毒症期患者炎症介质及残余肾功能的影响[J].医疗装备,2019,32(22):13-14.
- [3] 王赛.护理干预对慢性肾功能衰竭腹膜透析患者治疗效果及平均血红蛋白含量影响观察[J].当代临床医刊,2019,32(6):568,553.
- [4] 王美娟.进行腹膜透析的慢性肾功能衰竭患者实施综合护理的效果观察[J].饮食保健,2019,6(44):195.

(上接第 81 页)

化评分为 35.33±2.49,生理评分为 15.28±2.14,心理精神评分为 35.24±4.18,环境评分为 22.46±3.28。常规护理组的社会文化评分为 25.34±2.67,生理评分为 10.33±2.55,心理精神评分为 28.13±4.59,环境评分为 17.86±3.34。常规护理组的物质功能,躯体功能以及社会功能等评分小于个性化护理组,差别较大($P < 0.05$)。赵静等^[5]研究的个性化护理干预对手术室非全身麻醉患者负性情绪及舒适度的影响中结果与本文相似。

综上所述,在手术室非全身麻醉的患者中使用个性化护理,可以改善患者的生活质量,提高舒适度,缓解不良情绪,值得临床使用和推广。

参考文献:

- [1] 蔡育心.个性化护理对手术室非全身麻醉患者负性情绪及舒适度的影响研究[J].数理医药学杂志,2019,32(09):1415-1416.
- [2] 张国丽.个性化护理对手术室非全身麻醉患者负性情绪及舒适度的影响分析[J].实用临床护理学电子杂志,2019,4(29):143+150.
- [3] 詹玉,宗莉萍.护理干预对手术室非全身麻醉患者的负性情绪及舒适度的影响[J].临床医药文献电子杂志,2019,6(36):150.
- [4] 陆华双.护理干预对手术室非全身麻醉患者的负性情绪及护理舒适度影响分析[J].实用临床护理学电子杂志,2019,4(03):91.
- [5] 赵静.个性化护理干预对手术室非全身麻醉患者负性情绪及舒适度的影响[J].河南医学研究,2017,26(22):4192.