

预见性护理对血液透析患者的护理安全的影响

范莎¹ 王联丽²

1. 成都市金牛区人民医院

2. 四川省人民医院金牛医院

摘要：目的：研究探讨预见性护理对血液透析患者的护理安全的影响。方法：选择2020年3月至2023年3月在这段时间里，我院进行了一项关于血液透析治疗的研究，选择了200位患者作为研究对象。为了更加能充分保证临床评价研究结果真实性数据的最充分及可靠性，采用临床患者的随机按比例进行分配和护理观察的临床新分类方法，将这组大约200位的临床观察患者平均分为两组，一组医疗护士是护理临床的对照组，另一组护理医生是一个护理的观察临床组，每一个观察组又分别有着至少约100位护理观察患者。对照组中直接采用了一个比较接近传统护理的临床性的护理评估的评价模式，而临床护理的观察评价组中的则都直接地采用了一种可供预见性观察的临床护理的评价模式。此外，观察组中的所有受试者的总平均满意度指数约的96%，明显高于了对照组中平均的76%，并且比其本身在某些临床与统计学的诊断问题上还是更加地具有意义的（ $p < 0.05$ ）值。这也都再次表明出了如果采用了早期和预见性的护理及治疗的模式将是进一步更显著程度的地降低在早期的血液透析患者生活中面临的一切潜在的并发症风险，并同时能够帮助提高他们对透析患者家属们的临床医疗或护理治疗质量满意度。

关键词：血液透析护理；早期预见性疾病护理；护理安全及管理服务

目前，血液透析已广泛应用于急性和慢性肾功能衰竭患者的治疗中^[1-2]。这种综合治疗新方式目前在中国临床研究上还具有极高度适用性，可用于早期处理严重急性的肾缺血损伤、急性心力衰竭或由肾脏容量负荷消耗过重直接引起、难以早期控制严重的严重高血压、尿毒症神经组织病变后遗症和慢性脑病，以及晚期合并全身严重慢性营养不良症状的重度慢性肾衰竭[附录1-2]。因此，在需要进行临床血液透析介入治疗的时，必须尽早采取各种相应安全的生活护理等干预护理措施，以进一步提高患者治疗生活的综合安全健康管理服务质量，确保术后患者最终能够继续顺利安全接受临床血液透析临床治疗^[3]。

为了切实降低接受血液透析手术的各种风险，提高患者治疗护理效果并及时保障手术患者家人的人身生命及安全，预见性健康护理方案对于接受血液透析患者亲属而言已显得十分尤为紧迫重要^[4]。

1 资料与方法

1.1 一般资料

选取参加了在我科血液透析室内就诊处理过患者的男女共各200例的尿毒症患者作为此次进行了该层次筛选研究的临床观察研究的主要参考对象，将病人依循其生理性别年龄随机顺序地拆分为临床对照组和临床对照和观察研究参照两组，各从中选取约100例。研究的对象组年龄中位数一般定在男性20年~至妇女80岁，平均

年龄在约（ 40.51 ± 10.12 ）岁左右；对照组男共49例，女51例。参照观察组年龄范围约定在女子的20岁~到约80岁，平均年龄范围为（ 41.01 ± 10.05 ）岁之间；组男为男52例，女对照组为48例。研究中对象组患者之间和参照研究对象组患者中的两组女性患者个体间发生的流行病学的基本流行病学调查数据资料差异之间并无特别显著的统计学意义差异（ $P > 0.05$ ）关系，具有相当明显地可比性。研究调查的两组对象均都声称无明显重大或精神系列疾病，语言行为或书面表达等文字能力一般皆基本正常。研究中的一组对象患者在被开展流行病学研究活动之前均已声称自己已知情并表示明确同意为其子女参与调查。

1.2 方法

对照组患者将接受常规的护理治疗模式，护理人员要进行上述各项临床基础研究操作，实验组对象患者则需要在进行常规的护理工作的研究基础上按需的接受一些预见性的护理或干预性措施，具体护理内容要求如下：

1.2.1 护理操作风险的评估

在患者实施透析护理服务之前，需要定期对透析护理流程操作出现的各种风险事件进行综合评估，护理流程风险主要包括预充管路错误、未完全按原医嘱规定使用或对应的透析器、内瘘管穿刺插管失败、穿刺针未及时妥善安装固定、透析设备相关的参数及设置出现错误、空气异物进入穿刺血路、血路或管口接头处渗积血、透

析器或穿刺管路内凝血、穿刺针拔除错误、拔血针穿刺后出现按压错误、静脉颅内压异常监测方法不完全规范、置换液管安装错误、透析机管路打折等。对护理科室内临床和护士医师的身体心理素质、技术、责任心、急救能力、团队协作配合等基本能力素质进行全方位综合分析评估，建立有效合理的护理排班制度，按科室护士层级、年资进行排班、组合或搭配，并定期实施科室护理组长巡视制度。保证全科每到一班的护理人员相互之间的基本能力素质呈良好互补匹配状态，保证整个护理科工作开展的其他各个主要环节能够高效顺利进行。加强标准化操作流程的培训，使护理人员操作更规范更安全。

1.2.2 患者的评估

血液透析开始前需对所有患者状况进行全面整体分析评估，根据各个患者个体的复杂病情来制定适合个性化需求的相关护理保障措施。对于导管患者，做好有关导管及其相关药物感染等预防感染措施方法的知识宣教，让导管患者认真配合临床护理人员一起做好相关感染等预防防控工作，防止了导管感染相关药物感染情况的反复发生。对于老年患者，做好透析中的保护措施，防止摔伤等不良事件的发生。对于首次血液透析后患者，做好对透析的过程中所可能会出现的各类并发症预防和其他相关生活注意的事项等详细健康宣教，已及透析成功后患者的日常相关生活健康指导宣教。对于有癫痫病史的患者，加强透析中的巡视频率，重点观察。

1.2.3 血管通路的护理

中心静脉导管缝线固定的如何正确操作维护，首先应当是正确评估所抽导管处局部皮肤血管的出口和粘膜口有无异常炎症与红肿、分泌物、出血与局部渗液等正常病变发生情况，缝线的固定口位置是否足够安全且牢靠，导管的周围表面有无或有被任何物体牵拉、脱出异物等严重的局部异物情况，导管边缘表面有无或有明显的破裂情况及打折，抽吸口管腔壁内外口是否正常润滑与通畅，导管缝隙内的表面有无微细血栓块的形成等。透析结束后应遵医嘱进行封管、换药，保证导管处敷料清洁干燥。如果是股静脉置管透析结束后，患者应避免久坐。对患者有无内瘘表现进行自我评估：观察局部内瘘情况，是否仍存在局部皮肤软组织有糜烂破溃、皮下淤青、肿胀压痛等炎症情况，触摸局部内瘘组织有或无的震颤感，了解静脉内瘘血流情况、回路输端血管情况，综合自我评估结果选择出合适的静脉穿刺采血点，建议采用省绳梯式静脉穿刺。如果是人造血管，观察吻合口情况，判断血流方向，确定动静脉针穿刺点。

透析过程结束回家后请告知透析患者在24小时内注意保持静脉穿刺静脉点局部干燥、清洁，以防细菌感染，同时医生要详细教会透析患者应如何使用松静解压取脉带，遇心脏突发出血情况时要如何准确按压心脏出血点。回家治疗后注意避免对患者内瘘侧的肢体部进行太长时间持续性用力的静脉压迫，内瘘侧患者手臂部避免弯腰提拎拿重物。血压太低就诊时需注意随时观察气管内瘘孔震颤的情况，如有其他异常要及时就诊联系相应科室医生，必要时请及时配合就医对症处理。

1.2.4 并发症的预见性护理

血液透析虽然是现在一种很常见可行的快速治疗重度尿毒症者的一种方法，然而，在实际接受常规血液透析技术治疗透析的疾病过程中，尿毒症患者仍可能会经常面临到各种常见并发症，如反复发热、寒颤、肌肉痉挛、低血压、失衡综合征、空气栓塞后遗症等。因此，当其出现两种不同种类的慢性并发症时，医护人员还依据此采取一系列相应有效的治疗护理指导措施。在临床面对急性尿毒症综合征患者存在的急性并发症时，医护人员则应及时在施行血液透析技术前进行相关综合情况评估，并尽早对病人血液透析过程并发症进行临床护理干预。在进行血液透析及治疗并发症过程中，最普遍常见到的高血压并发症一般是高位低血压，其常见引发高血压原因一般与肾脏有效供血容量降低和降低超滤速度缓慢有关。因此，在进行透析治疗之前，对患者的干体重进行评估是非常重要的。肌肉痉挛与脱水和钙离子浓度有关，可采取曲线超滤、高钙透析液个体化透析等方案。失衡综合征多发于首次透析患者，可采取短时间、多频次、低通量的诱导透析方案。空气栓塞多发于非规范化操作或设备故障的情况下，应规范护士的操作流程，定期效验透析机。

1.3 观察指标

1.3.1 资料回顾统计、分析了两组血液透析患者分别接受各种不同治疗方式的护理措施后产生的一系列不良生理反应与发生感染情况，包括严重低血压、失衡综合征等与导管感染情况。

1.3.2 通过护士对两组接受血液透析患者接受护理治疗前后随访情况进行的数据对比或分析，评定接受血液透析患者本人对此次住院护理活动的满意度。治疗后效果一般分为：满意，基本满意和极不满意等三种主要结果。

1.4 统计学方法

通过对应用的统计学软件SPSS 22.0版本数据的统计分析，本研究实验在研究对象资料采集中对计量的资

料和对被计数资料的资料采集均能分别进行可分别采用t检验法和 χ^2 法2项检验，计量采集的资料可近似表示为 $(\bar{x} \pm s)$ 、计数采集的资料也可以近似表示为 $(n, \%)$ ，当P值 <0.05 时，具有统计学意义。

2 结果

2.1 血液透析患者并发症发生率对比

通过将上述两组接受血液透析患者提供的各项综合因素临床检查和医疗与护理措施干预后效果数据等进行综合分析后对比，观察组患者提供的总的并发症发生率均值约为有8%明显大幅度的上升低于超过了对照组均为在32%和以上的加权平均并发症发生率。两组数据之间存在的差异比较显著的时长 $(p < 0.05)$ 即具有了其其主要统计学意义。具体的数值分析统计指标可详见下列表图注1:

表1 两组血液透析患者并发症发生率对比[n, (%)]

组别	低血压	导管相关感染	失衡综合征	发生率
观察组	4 (4%)	2 (2%)	2 (2%)	8 (8%)
对照组	10 (10%)	16 (16%)	6 (6%)	32 (32%)
χ^2	1.382	5.982	1.041	9.000
p	0.240	0.014	0.307	0.003

2.2 血液透析患者对此次护理活动的总体满意接受程度分析

通过分别与其他两组对血液透析患者提供的资料实际用于临床应用与术后护理时的医疗效果进行评价数据进行综合分析及对比，观察评价结果组患者获得的实际护理总的评价满意度均值即为对照组的96%并明显地远高于反映了对照组平均值为76%的患者实际的评估的满意度。两组评价数据平均值之间存在的显著差异且比较意义显著相同时 $(p < 0.05)$ 即为具有其统计学意义。具体的数值分析的意义请详见下列表之2:

表2 两组血液透析患者的护理满意度比较[n, (%)]

时间满意时间基本满意情况基本满意不满意时间总满意度

时间	满意	基本满意	不满意	总满意度
观察组	60 (70%)	36 (36%)	4 (4%)	96 (96%)
对照组	40 (40%)	36 (36%)	24 (24%)	76 (76%)
χ^2	2.000	0.000	4.152	4.152
P	0.157	1.000	0.041	0.041

3 讨论

血液透析是终末期肾病患者常见的治疗方式，通过清除患者体内的代谢废物和毒素，实现身体电解质的平衡^[5]。预见性护理是一种先进的护理方式，通过心理护理、饮食护理、血液透析护理等多方面的护理手段，预防患者在血液透析治疗过程中可能出现的并发症，总结相关的经验，并采取有针对性的护理干预^[6]。通过预见性护理，我们可以避免患者在血液透析过程中出现不良反应和并发症，从而保障患者的生命安全。本次研究结果显示，与常规护理方式相比，预见性护理方式不仅可以有效进行心理干预，改善患者的不良情绪，增强他们对治疗的信心^[7]。

综上所述，预见性护理在血液透析患者的护理过程中具有明显的优势。通过开展预见性护理，我们能够更好地保障患者的护理安全，提高血液透析患者的满意度。预见性护理技术对于提升血液透析患者术后护理质量安全度存在较明显潜在的技术应用推广优势。

参考文献:

- [1]曹晓翼, 石梅, 魏申毅, 等.四川省血液透析患者社区血液透析态度影响因素的质性研究[J].护士进修杂志, 2019, 34(21): 1967-1970.
- [2]毕书红, 穆冰瑶, 唐子勇, 等.中国血液透析历史[J].中国血液净化, 2019, 18(11): 735-737.
- [3]张晓平.80例维持性血液透析患者便秘的预见性护理分析[J].中国妇幼健康研究, 2017, 28(S2): 270-271.
- [4]王雪燕.预见性护理在血液透析患者护理安全中的作用及具体方法[J].实用临床护理学电子杂志, 2020, 5(14): 105.]
- [5]赵素花.预见性护理控制血液透析患者低血压及感染的作用分析[J].心理月刊, 2019, 14(20): 135。
- [6]秦智强.个性化护理在维持性血液透析患者中的应用效果观察[J].中国医药科学, 2020, 10(05): 144-146.
- [7]廖丽华.血液透析患者低血压发生中预见性护理的应用研究[J].实用临床护理学电子杂志, 2020, 5(10): 23.
- [8]肖光辉.预见性护理干预在血液透析患者低血压中的应用效果分析[J].实用临床护理学电子杂志, 2020, 5(09): 102+112.