

临床护理路径在维持性血液透析患者护理中的应用与效果

李 军

南阳市第六人民医院 河南南阳 473000

摘 要:目的:研讨维持性血液透析患者对其采取临床护理路径的应用效果。方法:研究纳入了在2023年3月至2024年3月时间段内,自行前往我院的维持性血液透析患者,共计有62例,分组方式为奇偶法,各31例,对比组实行常规护理,干预组实行临床护理路径,干预组与对比组的护理前后临床评分、并发症情况实施组间对照。结果:(1)维持性血液透析患者护理前临床评分P值>0.05,无差异。干预组维持性血液透析患者护理后焦虑心理、抑郁心理评分较低、生活质量评分高于对比组患者,P<0.05,有差异。(2)干预组(9.68%)的维持性血液透析患者感染、皮下血肿、静脉狭窄、血栓等并发症低于对比组(35.48%)的患者,P<0.05,有差异。结论:维持性血液透析患者对其采取临床护理路径效果明显。 关键词:维持性血液透析;临床护理路径:并发症

维持性血液透析是终末期肾病患者的一种常见治疗方式,随着肾脏功能的逐渐丧失,透析成为这些患者维持生命和延长生存的重要手段,血液透析通过将患者的血液引导出体外,经过透析膜清除体内的代谢废物及多余水分,从而补充肾功能的不足[1]。由于维持性血液透析通常需要长期且反复进行,患者的护理需求十分复杂,患者不仅需要应对透析相关的生理问题,如电解质失衡、贫血、低血压等,还面临着心理压力、社会支持不足等问题。此外,维持性血液透析患者通常需要终身依赖透析治疗,因此其生活质量、并发症管理、精神健康等方面的护理需求显得尤为重要[2]。本研究针对维持性血液透析护理方式予以分析,讨论临床护理路径的应用效果。

1 临床资料与方法

1.1 临床资料

研究纳入了在 2023 年 3 月至 2024 年 3 月时间段内,自行前往我院的维持性血液透析患者,共计有 62 例,分组方式为奇偶法,各 31 例。干预组男 16 例、女 15 例。维持性血液透析年龄 35-71(54.91 ± 10.03)岁。对比组男 18 例、女 13 例。维持性血液透析年龄 35-73(54.4 ± 10.05)岁。就干预组与对比组维持性血液透析患者年龄、性别对照统计结果为 p > 0.05,可以对比。

1.2 方法

对比组实行常规护理,干预组实行临床护理路径,透 析前评估与准备:每次透析前评估患者的体重、血压、心肺 功能等;检查透析通路的通畅性,确保无感染或其他问题; 准备透析液和相关设备[3]。在透析过程中,密切监测患者的 生命体征(血压、心率、呼吸、体温等), 监控血液流量、 透析流量、透析液温度和透析时间,及时调整透析参数。透 析后检查透析通路的状态,观察是否有出血、肿胀等情况; 评估透析后的不适反应,如头晕、乏力、低血压等,及时给 予处理。通过控制透析液温度、适当调整透析时间和透析流 量、避免快速抽取体液等方法,减少低血压的发生,如果发 生低血压, 立即停止透析或调整透析液速度, 并给予升压药 物或静脉补液 [4]。定期评估透析通路的通畅性,定期进行超 声检查评估动静脉瘘的血流量, 预防血栓形成, 若通路发生 问题, 及时进行修复或更换。加强透析过程中无菌操作, 特 别是在插管、换药、透析通路护理等方面,减少透析相关感 染的发生。定期评估患者的心理状态,帮助患者调整心态, 减轻焦虑和抑郁情绪。必要时提供心理咨询或引导患者加入 支持性团体,提供患者及家属关于血液透析的知识教育,帮 助患者正确理解透析治疗的意义及注意事项,增强依从性。

1.3 观察指标

评估患者护理前后焦虑心理、抑郁心理、生活质量评分,满分均为 100 分,分数高不良心理越严重、生活质量水平越高^[5]。记录患者并发症情况,包括感染、皮下血肿、静脉狭窄、血栓等。

1.4 统计学分析

应用 SPSS 21.0 统计软件评估 62 例维持性血液透析患



者资料,计数资料包含感染、皮下血肿、静脉狭窄、血栓等并发症情况,X2检验计算后呈现为n(%),计量资料包含维持性血液透析患者护理前后焦虑心理、抑郁心理、生活质量评分,t检验计算后呈现为(均数 ± 标准差),其结果P < 0.05 则评估为差异存在。

2 结果

2.1 维持性血液透析患者护理前后焦虑心理、抑郁心理、 生活质量评分比较

维持性血液透析患者护理前临床评分 P 值 > 0.05, 无差异。干预组维持性血液透析患者护理后焦虑心理、抑郁心理评分较低、生活质量评分高于对比组患者, P < 0.05, 有差异。见表 1。

表 1: 维持性血液透析患者护理前后焦虑心理、抑郁心理、生活质量评分比较[分]

组别	例数(n)	焦虑心理		抑郁心理		生活质量	
		护理前	护理后	护理前	护理后	护理前	护理后
干预组	31	45.81 ± 7.55	30.37 ± 5.33	51.36 ± 8.73	35.43 ± 6.16	62.59 ± 7.52	86.61 ± 7.16
对比组	31	45.9 ± 7.46	38.20 ± 6.22	51.24 ± 8.64	44.77 ± 7.95	62.94 ± 7.82	78.06 ± 8.95
t		0.0472	5.3221	0.0543	5.1706	0.1796	4.1533
P		0.9625	0.0000	0.9567	0.0000	0.8580	0.0001

2.2 维持性血液透析患者感染、皮下血肿、静脉狭窄、 血栓等并发症情况比较 肿、静脉狭窄、血栓等并发症低于对比组(35.48%)的患者, P < 0.05, 有差异。见表 2。

干预组(9.68%)的维持性血液透析患者感染、皮下血

表 2: 维持性血液透析患者感染、皮下血肿、静脉狭窄、血栓等并发症情况比较 [n(%)]

组别	例数(n)	感染	皮下血肿	静脉狭窄	血栓	总并发症
干预组	31	1 (3.23)	1 (3.23)	1 (3.23)	0 (0.00)	3 (9.68)
对比组	31	4 (12.90)	3 (9.68)	2 (6.45)	2 (6.45)	11 (35.48)
x^2						5.9047
P						0.0151

3 讨论

护理路径是一种基于标准化流程、以患者为中心、结合循证医学理论的护理管理模式。护理路径的核心理念是通过规范化的护理计划和流程,确保患者能够在一个高效、合理的护理体系中获得优质护理服务,进而提升治疗效果与患者的生活质量^[6]。在维持性血液透析患者护理中,护理路径的应用已逐渐成为提高护理质量、减少并发症、提高患者依从性的重要手段,通过制定标准化、个性化的护理计划,护理人员可以更加精准地评估患者的需求、监测病情变化并提供及时的干预。本研究针对维持性血液透析患者对其采取临床护理路径,结果显示,维持性血液透析患者护理前临床评分无差异,干预组维持性血液透析患者护理后焦虑心理、抑郁心理评分较低、生活质量评分高于对比组患者。通过对患者及家属进行心理疏导、透析知识教育和病情管理的讲解,可以缓解患者对透析治疗的恐惧感,降低他们对透析过程的

焦虑情绪,知识的普及使患者对治疗有更清晰的认识,能够 更好地应对治疗带来的不适和挑战,从而减少焦虑和抑郁的 发生。通过有效的护理措施,如合理控制透析引起的低血压、 疲劳、体液负荷等不适,患者的日常生活受限程度可显著降 低,提高生活质量,持续的护理监测和个性化的健康指导有 助于患者改善身体机能,减少透析带来的负面影响,增强患 者的活动能力和参与社会活动的信心,进一步改善生活质量 同。护理人员会对患者进行透析过程中的全程监控,及时发 现任何问题并调整治疗方案,在透析过程中监测血流量、体 液负荷、电解质水平等,能够在出现不良反应或并发症的早 期进行干预,防止症状的加重或恶化。

综合以上结果,临床护理路径于维持性血液透析敢于 中具备临床推广应用的价值。

参考文献:

[1] 韦文颖,徐文珠,陈婷婷. 医院-社区-家庭跟进式



- 一体化护理管理模式对维持性血液透析患者生存质量及营养状况的影响 [J]. 国际护理学杂志,2023,42(2):360-364.
- [2] 姜凌燕,翁丽娜,蒋轶波.延续性护理对维持性血液透析患者自我管理能力及生活质量的影响[J].现代中西医结合杂志,2023,32(14):2025-2028.
- [3] 夏丹,姜利,邵忠雯.自我决定理论的护理在维持性血液透析继发甲状旁腺功能亢进患者中的干预效果[J].护理实践与研究,2022,19(21):3227-3232.
- [4] 姚静,付媛媛.基于"陪伴者计划"的医院-家庭联动护理对维持性血液透析患者自护技能、心理应激的影响[J].

国际护理学杂志,2023,42(7):1333-1336.

- [5] 李玉平, 孟欣, 户俊凯, 等. 维持性血液透析患者营养筛查与评估护理质量敏感指标体系的构建[J]. 中华现代护理杂志, 2023, 29(21):2879-2885.
- [6] 何南云, 王海燕, 胡秀梅. 跨理论模型的协同护理干预对维持性血液透析患者身心健康的影响 [J]. 国际护理学杂志, 2023,42(20):3796-3799.
- [7] 付媛媛, 李娜. 维持性血液透析治疗的终末期肾病患者自体动静脉内瘘自我护理能力的影响因素 [J]. 国际护理学杂志,2023,42(17):3128-3131.