

老年尿毒症患者维持性血液透析的临床护理方法

Clinical nursing methods of maintenance hemodialysis for elderly uremic patients

黄黎娟 Huang Lijuan

(西安交通大学第一附属医院 陕西西安 710000)

(The First Affiliated Hospital of Xi'an Jiaotong University, Xi'an, Shaanxi 710000)

摘要: 目的 探究临床护理方案在治疗老年尿毒症患者维持性血液透析中的临床疗效。方法 研究选择我院于2018.9~2020.9期间内临床治疗的老年尿毒症患者维持性透析治疗的100例患者。利用数字随机法分成对照组(N=50)和观察组(N=50),分别对观察组与对照组患者开展不同的护理方案。对照组患者接受常规护理干预,观察组患者接受临床护理方案干预,对比观察组与对照组护理前后的并发症发生情况。结果 观察组与对照组患者在接受不同护理方案后的各项指标对比,对照组出现出血、动脉瘤、透析失衡、皮肤感染并发症情况均高于观察组,观察组患者的受教育情况优于对照组,差异有统计学意义。结论 临床治疗老年尿毒症时对维持性血液透析患者开展临床护理方法具有重要意义,有助于提高患者对疾病治疗的认知度与认可度,具有一定的临床推广价值。

关键词: 老年尿毒症; 维持性; 血液透析; 临床护理

Abstract: Objective To explore the clinical effect of clinical nursing plan in the treatment of elderly uremic patients with maintenance hemodialysis. Methods The study selected 100 elderly uremic patients who were treated by maintenance dialysis in our hospital from September 2018 to September 2020. The patients were randomly divided into the control group (N=50) and the observation group (N=50), and different nursing programs were carried out for the patients in the observation group and the control group. The patients in the control group received routine nursing intervention, the patients in the observation group received clinical nursing intervention, and the complications in the observation group and the control group before and after nursing were compared. Results Compared with the patients in the control group after receiving different nursing programs, the patients in the observation group had higher bleeding, aneurysm, dialysis imbalance, and skin infection complications than the observation group. The education of the patients in the observation group was better than that in the control group, and the difference was statistically significant. Conclusion It is of great significance to carry out clinical nursing methods for maintenance hemodialysis patients in the clinical treatment of elderly uremia, which is helpful to improve patients' recognition and recognition of disease treatment, and has certain clinical promotion value.

Key words: Senile uremia; Sustainability; Hemodialysis; clinical nursing

维持性血液透析是临床治疗老年尿毒症患者的重要手段,对缓解老年尿毒症病痛具有良好的治疗效果。但是维持性血液透析治疗周期较长,治疗伴随着众多并发症,常常给患者带来身体和心理的双重影响,从一定程度上增加患者的护理难度。通过科学的引入临床护理创新模式,能够提高患者维持性血液透析的针对护理水平,满足患者实际需求,改善患者生活质量。因此,本次研究选择本院于2018.9~2020.9期间内临床治疗的老年尿毒症患者维持性透析治疗的100例患者进行研究,分析临床护理方法在老年尿毒症患者维持性血液透析治疗中的应用成果,并作出如下汇报。

1 资料与方法

1.1 一般资料

本次研究对象选择本院于2018.9~2020.9期间内临床治疗的老年尿毒症患者维持性透析治疗的100例患者。利用数字随机法分成对照组(N=50)和观察组(N=50),分别对观察组与对照组患者开展不同的护理方案。对照组与观察组患者的一般资料如表1所示,其中对照组患者的病症类型包括12例糖尿病肾病、4例乙肝性肾炎、2例狼疮性肾炎、14例慢性肾炎和18例高血压肾病。观察组患者病症类型包括14例糖尿病肾病、2例乙肝性肾炎、3例狼疮性肾炎、15例慢性肾炎和15例高血压肾病。两组患者治疗前差异无统计学

意义($P>0.05$),具有可比性。

表1 对照组与观察组患者一般资料

组别/例	男/女	年龄 (岁)	平均年龄 (年)	病程 (年)	平均病程 (年)
对照组 (N=50)	26/24	46~67	52.51 ± 2.14	3~6	5.02 ± 0.13
观察组 (N=05)	25/25	43~68	48.21 ± 1.16	2~7	5.09 ± 0.13

1.2 方法

1.2.1 对照组:患者接受治疗过程中开展常规护理干预,患者维持性透析治疗三个月后观察患者护理情况。

1.2.2 观察组:患者接受临床治疗时开展临床护理干预方案,当老年尿毒症患者入院时,由医护人员详细了解患者的实际情况,结合为持续血液透析治疗方案,对患者的病情资料和文献进行甄别与筛选,结合患者的病情制定针对性的临床护理措施,具体护理内容包括:(1)入院护理。当老年尿毒症患者入院接受治疗前,护理人员应及时为患者介绍入院期间的相关制度和医院环境,下发健康教育手册,对患者的基本情况开展全方位评估;(2)检查前护理。在开展患者的护理检查前,护理人员应为患者详细介绍各项检查工作的目的和必要性,告知患者检查操作相关注意事项,保证检查工作顺利进行;(3)透析前护理。患者透析前护理人员应告知患者透析治疗的原理、操作方法和治疗目标,在条件允许时

可以带领患者现场观看已完成穿刺患者状态,改善患者紧张和焦虑的负面情绪,提高持续性血液透析配合度。

1.3 观察指标

1.3.1 对比观察组和对照组接受临床护理中皮肤感染、出血、透析失衡综合征以及动脉瘤并发症情况。

1.3.2 设置健康问卷调查,对患者的基本情况评分。评分规则如下:优秀:≥90分;良好:80~89分;及格:60~79分;不及格:<60分。总优良率=优秀人数+良好人数/总例数×100%。

1.4 统计学方法

采用 spss 23.0 统计学软件对观察指标进行统计处理,计量用“ $\bar{x} \pm s$ ”表示,t 作为检验指标, χ^2 进行组间比较, $P < 0.05$ 表示差异具有统计学意义。

2 结果

2.1 对比观察组和对照组患者临床治疗中并发症发生率

在观察组和对照组分别采取不同临床护理方式时,对比分析两组患者的并发症情况,其中对照组出现出血、动脉瘤、透析失衡、皮肤感染并发症情况均高于观察组,实际对比结果如表 2 所示,差异有统计学意义 ($P < 0.05$)。

表 2 观察组和对照组患者临床治疗中并发症发生率 [n (%)]

类别	出血	透析失衡综合征	动脉瘤	皮肤感染	发生率 (%)
对照组 (N=50)	4	3	2	7	16 (32.00)
观察组 (N=50)	1	1	1	1	4 (0.80)
χ^2					9.000
P					0.003

2.2 对比观察组和对照组患者受教育情况

通过患者对健康知识调查问卷的填写情况统计分析,两组患者对疾病的认知均有所提升,其中观察组患者的受教育情况优于对照组,对比结果如表 3 所示,差异有统计学意义 ($P < 0.05$)。

表 3 察组和对照组患者受教育情况对比 n (%)

类别	优秀	良好	及格	不及格	优良率
对照组 (N=50)	18	13	10	9	31 (62.00)
观察组 (N=50)	36	11	2	1	47 (94.00)
χ^2					14.918
P					<0.001

3 讨论

随着社会老龄化现象越来越严重,老年尿毒症患者群体越来越多,由于患者生理功能发生改变,再加上尿毒症疾病

的复杂性,给患者的透析性治疗带来一定困扰,患者普遍存在较差的治疗耐受性,影响患者存活率,透析过程中倘若可以提供良好的护理服务,能够最大程度保障患者生活质量和治疗效果。在老年尿毒症患者开展维持性透析治疗时,极易引发患者各类负面情绪,再加上患者缺乏对尿毒症疾病和治疗的认知,从而对疾病产生恐惧,面对维持性血液透析治疗时缺乏依从性。老年尿毒症患者维持性血液透析治疗主要针对临床处于终末期肾功能衰竭的患者开展的常规治疗方案。终末期肾衰竭一般是指不同类型慢性肾脏病达到终末期的病症特点,常见的包括尿毒症,该类疾病具有较高的复发率,对患者的生活质量和身心健康带来严重的影响。为了帮助老年尿毒症患者有效缓解终末期症状带来的痛苦,往往在治疗时会采取持续性血液透析方案,治疗时伴随着一定的复杂性,容易引发各类并发症,因此维持性血液透析治疗期间的护理工作非常重要,积极开展科学的护理工作可以降低并发症发生概率,强化患者对疾病的认识,积极配合血液透析治疗,提高患者护理满意度,环节和改善患者的症状。

临床护理方案又称为临床护理程序,作为创新的护理模式,通常在应用中主要以某些特定疾病需求为核心,分别通过实践和护理方案为横纵轴,制定符合患者治疗方案与日常护理需求的护理计划,为患者提供系统化和动态化的护理服务。在老年尿毒症患者维持性血液透析的护理工作中,具体护理措施包括以下几点:(1)心理护理。积极优化患者病房环境,为患者营造舒适、干净整洁的诊疗环境,保持病房阳光充足,及时做好病房清洁、消毒和通风工作,保证地面干燥,定期更换患者的床位单元,为患者提供基础护理,满足患者的心理需求,缓解患者负面情绪。耐心听取患者的倾诉,通过个性化心理疏导,使用温柔的口吻与患者交流,呈现和蔼微笑感染和鼓励患者,对血液透析患者进行跟踪回访与交流,让患者感受医护人员的温暖,并积极配合治疗。构建患者与家属和谐环境,积极调动家属和社会理论,为患者提供精神与经济支持,提高患者治疗自信,改善患者的生活质量,尽快回归正常生活。(2)生活护理。护理人员应及时告知患者及其家属在开展维持性血液透析治疗时,患者会出现蛋白质流失的线下,因此日常膳食应尽量补充优质蛋白,多吃肉蛋奶和鱼类食物。如果老年尿毒症患者的牙口欠佳,可以将瘦肉做出肉泥进行食用。有效把控患者体重,控制患者每日的水分摄入量,在患者进行两次血液透析治疗期间,体重增加控制在 5%以内。严格控制患者钠摄入量,避免饮用浓咖啡或浓茶,可以在饮品中加入薄荷或柠檬,将饮品制成冰块含在口中止咳。限制患者对含钾量和含磷量较高的食物摄取,包括骨头汤、动物内脏食物、橘子、猕猴桃、香蕉等食物。严格遵照医嘱补充维生素和叶酸,患者每日钙摄入量一般在 1500mg,磷摄入量每日应低于 900mg。(3)并发症护理。并发症是老年尿毒症患者接受维持性血液透析治疗比较常见的正常,在面对患者并发症时,应及时给予科学的护理。比如在出现患者低血压时,应对老年患者进行密切观察,预防出现低血压造成伤害。严格控制患者水分摄入量,有效避免患者在血液透析过程中出现脱水现象。长期服用降压药的患者在血液透析前应及时停药,在血液透析前 2h 内严禁患

者食用各类食物。采取低温透析方式,遵循医嘱对透析液温度进行控制,一般要求温度处于 35℃~36℃为宜。设定钠曲线和超滤曲线。采用相容性俱佳的透析设备,同时改用血液净化方式。当患者在血液透析过程中出现低血压现象,应及时保证患者处于平卧体位,及时停止超滤,降低患者血液流速,缓慢供氧,严格遵照医嘱给药,结合血压回事状态评定是否可以继续血液透析治疗。

本次研究选择我院收治的 100 例老年尿毒症患者接受维

持性血液透析治疗时开展不同的护理方式,对其中 50 例患者开展临床护理方案,研究表明利用临床护理方案的并发症发生概率显著低于常规护理方案,同时对提高患者对疾病的认知与治疗配合对,缩短康复实际具有重要意义。

综上所述,临床治疗老年尿毒症时对维持性血液透析患者开展临床护理方法具有重要意义,可以最大程度降低并发症发生概率,提高患者对疾病治疗的认知度与认可度,满足患者实际护理需求,具有一定的临床推广价值。

参考文献:

- [1]陈丽平. 维持性血液透析尿毒症患者营养不良的危险因素分析[J]. 医疗装备,2023,36(03):125-127.
- [2]成洁. 烟酰胺治疗维持性血液透析尿毒症患者高磷血症的临床效果[J]. 临床合理用药杂志,2022,15(35):109-112.
- [3]姜妍. 糖尿病肾病所致尿毒症患者行维持性血液透析治疗的护理体会[J]. 中国冶金工业医学杂志,2022,39(06):651-652.
- [4]韩枫,李爱梅,朱雪艳. 对接受维持性血液透析治疗的尿毒症患者给予心理护理的效果分析[J]. 心理月刊,2022,17(19):114-116.
- [5]姚春晴. 糖尿病尿毒症患者维持性血液透析的细节护理干预效果分析[J]. 糖尿病新世界,2022,25(14):110-113.
- [6]单菁茜,许焯. 尿毒症患者行维持性血液透析期间饮食状态现状调查及影响因素分析[J]. 中西医结合护理(中英文),2022,8(05):154-156.
- [7]纪伟超,刘杰,王晓静. 行维持性血液透析的尿毒症患者发生血管钙化与外周血微小 RNA-21、微小 RNA-155-5p 表达的关系[J]. 广西医学,2022,44(08):826-831.
- [8]罗琼,王湘川,杨海蓉,王倩芸. 中国维持性血液透析尿毒症患者死亡危险因素的 Meta 分析[J]. 湖南师范大学学报(医学版),2022,19(02):81-84.
- [9]邱瑛,余少斌. 维持性透析老年尿毒症患者胃肠道症状现状及其对生活质量的影响[J]. 老年医学与保健,2022,28(01):187-190.
- [10]刘洪梅. 维持性血液透析尿毒症患者发生脑梗死的危险因素分析[J]. 现代医学与健康研究电子杂志,2022,6(01):118-120.
- [11]吕冬宁. 血液透析联合不同频率血液灌流治疗对行维持性血液透析治疗的尿毒症患者免疫球蛋白、补体 C₃ 和 C₄、炎症因子及感染风险的影响[J]. 广西医学,2021,43(21):2554-2558.
- [12]陈秀花. 加巴喷丁对维持性血液透析尿毒症患者伴皮肤瘙痒症的疗效观察[J]. 青海医药杂志,2021,51(10):13-15.
- [13]李素娜,付水鸽,付景斐. 高通量维持性血液透析滤过改善尿毒症患者骨矿物代谢及皮肤瘙痒症状的效果[J]. 实验与检验医学,2021,39(05):1215-1218.
- [14]高继康,梅旭峰,陈晓冰,惠姗姗,张雨濛. 四维斑点追踪显像技术评价维持性血液透析尿毒症患者左心室心肌功能的研究[J]. 浙江医学,2021,43(14):1502-1508.
- [15]陈敢,关昌杰,刘日光,秦曙光. 尿毒症患者接受联合式维持性血液透析治疗对其电解质指标、肾功影响[J]. 中外医学研究,2021,19(17):144-146.