

# 早期腹膜透析病人中延续护理的临床效果观察

刘西梅

**[摘要]** **目的:**探讨早期腹膜透析病人中延续护理的临床应用价值。**方法:**82 例早期腹膜透析病人分为对照组和观察组,对照组给予常规护理,观察组给予延续性护理。对比分析 2 组病人的临床护理效果。**结果:**观察组生活质量总评分及各维度评分均高于对照组( $P < 0.05 \sim P < 0.01$ );护理前 2 组 SAS 评分差异无统计学意义( $P > 0.05$ ),护理后观察组 SAS 评分低于对照组( $P < 0.01$ );观察组血肌酐水平低于对照组( $P < 0.01$ ),血红蛋白、内生肌酐清除率和尿素清除指数均高于对照组( $P < 0.05 \sim P < 0.01$ );观察组并发症发生率为 12.20%,低于对照组的 31.71%( $P < 0.05$ )。**结论:**对早期腹膜透析病人给予延续护理干预措施,提高了透析效果和病人的生活质量,并有效缓解了病人在透析过程中的焦虑情绪,具有较高的安全性。

**[关键词]** 腹膜透析;延续护理;疗效;并发症

**[中图分类号]** R 459.5

**[文献标志码]** A

**DOI:**10.13898/j.cnki.issn.1000-2200.2018.08.038

慢性肾脏疾病是临床上一种常见疾病,具有发病率高、死亡率高等特征。根据相关研究<sup>[1]</sup>资料显示,慢性肾脏疾病的发病率高达 10.2%~13.0%,且有 2% 的病人会进入到终末期肾病阶段。在此阶段,病人必须要通过透析、肾移植等方式以维持生命。在临床治疗中,腹膜透析是终末期肾病阶段病人最重要的治疗手段,该治疗方式具有较大的优势,如:操作简单、无需特殊设备、无需进行血管穿刺等,基本不会对病人的正常生活和工作产生影响。但是在对终末期肾病阶段病人进行腹膜透析的过程中,一旦护理不当,导致操作方法有误,就会导致病人在透析过程中出现各种并发症,增加病人的心理和经济负担<sup>[2-3]</sup>。因此,在对病人进行透析的过程中,必须要采取有效的护理干预措施。为此,笔者选取了 2016 年 1 月至 2018 年 1 月收治的 82 例早期腹膜透析病人作为对象,进行了详细的研究和总结。现作报道。

## 1 资料与方法

**1.1 一般资料** 82 例早期腹膜透析病人,纳入标准:(1)均为首次腹膜透析;(2)无精神障碍,可与研究人员进行交流和沟通;(3)未合并心、脑、肺等并发症;(4)未进行其他形式透析;(5)无肢体活动功能障碍;(6)自愿签署知情同意书,并经过医院伦理委员会通过。按照就诊的先后顺序分为观察组和对照组。对照组 41 例中,男 20 例,女 21 例,年龄为 41~67 岁;观察组 41 例,男 22 例,女 19 例,年龄为

40~67 岁;2 组病人年龄和性别差异均具有可比性。

**1.2 方法** 对照组给予常规护理,观察组给予延续性护理,主要包括:

**1.2.1 成立延续护理小组** 由 1 名透析医生、2 名专业护士组成延续性护理小组。在病人出院之前,延续性护理小组要对病人进行全面的评估,了解病人对疾病知识的掌握情况、出院后自我透析操作能力,以及透析过程中注意事项、营养和用药等相关知识。

**1.2.2 建立病人档案** 延续护理小组为病人建立详细的个人档案,以及医院随访资料。主要包括:病人的家庭地址、联系电话、出院日期、随访时间、随访人员等。并将详细的资料记录在册,建立电子表格,并随时保持不断更新。

**1.2.3 采用多种途径做好定期随访** (1)电话回访:在病人出院后的第 3、7、15 天和第 1、3、6 个月末定期对病人进行电话回访。回访内容包括:病人腹膜透析操作情况、病人生活自理能力、身体状况等。在回访的过程中,一旦发现病人腹膜透析中存在的问题,应及时加以纠正。(2)家访:延续护理小组在病人出院后的第 1、2、4 和 6 个月末定期对病人进行家访。家访内容:检查腹膜透析环境、物品放置是否符合要求;现场检查病人进行腹膜透析的操作情况;测量病人生活体征;了解病人的心理状况、饮食状况,是否有并发症等。(3)网络平台:充分利用 QQ、微信等网络平台,通过在线答疑解惑、群聊、咨询等形式,对病人进行腹膜透析相关知识指导,并通过网络平台定期进行健康宣教。

**1.2.4 心理疏导** 延续护理小组在对病人进行随访的过程中,还要积极做好病人的心理疏导,有效改善病人在透析过程中产生的焦虑等不良情绪,使得

病人用积极乐观的态度面对疾病,提高治疗的依从性和自信心。

1.3 观察指标与判断标准 采用 GQOLI-74 对 2 组病人的生活质量进行综合评定,包括 4 个维度:物质生活、心理功能、社会功能和躯体功能维度。总分 100 分,病人得分越高,表明生活质量综合能力越高;总体评价得分范围 4 ~ 20 分。(2)利用焦虑自评量表(SAS)对 2 组病人的焦虑进行评定。SAS 分值越高,表明病人的焦虑程度越高。(3)根据实验室检查结果,对 2 组病人早期腹膜透析效果进行评

定。其实验室检查指标包括:血肌酐、血红蛋白、内生肌酐清除率和尿素清除指数。(4)统计 2 组病人早期腹膜透析过程中出现的各种并发症。

1.4 统计学方法 采用  $t$  检验和  $\chi^2$  检验。

## 2 结果

2.1 2 组病人生活质量评分的比较 结果显示,观察组生活质量总评分及各维度评分均高于对照组 ( $P < 0.05 \sim P < 0.01$ ) (见表 1)。

表 1 2 组病人生活质量评分的比较( $\bar{x} \pm s$ ;分)

分组	<i>n</i>	物质生活	躯体功能	心理功能	社会功能	总体评价
对照组	41	59.52 ± 8.14	58.13 ± 7.12	60.19 ± 6.43	63.75 ± 6.41	12.18 ± 1.25
观察组	41	64.03 ± 10.04	63.08 ± 8.47	73.58 ± 8.14	74.53 ± 7.58	13.09 ± 1.39
<i>t</i>	—	2.23	2.86	8.27	6.95	3.12
<i>P</i>	—	<0.05	<0.01	<0.01	<0.01	<0.01

2.2 护理前后 2 组病人 SAS 评分的比较 护理前,2 组 SAS 评分差异无统计学意义 ( $P > 0.05$ );护理后,观察组 SAS 评分低于对照组 ( $P < 0.01$ ) (见表 2)。

表 2 2 组病人护理前后 SAS 评分的比较( $\bar{x} \pm s$ ;分)

分组	<i>n</i>	护理前	护理后
对照组	41	61.08 ± 9.12	43.08 ± 5.12
观察组	41	60.57 ± 9.56	28.07 ± 4.21
<i>t</i>	—	0.25	14.50
<i>P</i>	—	>0.05	<0.01

2.3 2 组病人早期腹膜透析效果的比较 观察组血肌酐水平低于对照组 ( $P < 0.01$ ),血红蛋白、内生肌酐清除率和尿素清除指数均高于对照组 ( $P < 0.05 \sim P < 0.01$ ) (见表 3)。

表 3 2 组病人早期腹膜透析效果的比较( $\bar{x} \pm s$ )

分组	<i>n</i>	血肌酐/ ( $\mu\text{mol/L}$ )	血红蛋白/ ( $\text{g/L}$ )	内生肌酐 清除率/(升/周)	尿素 清除指数
对照组	41	896.48 ± 70.19	98.53 ± 9.83	42.19 ± 7.83	1.35 ± 0.23
观察组	41	755.83 ± 87.35	105.14 ± 11.52	45.96 ± 6.97	1.54 ± 0.15
<i>t</i>	—	8.04	2.80	2.30	4.43
<i>P</i>	—	<0.01	<0.01	<0.05	<0.01

2.4 2 组病人并发症发生率对比 对照组病人出现腹膜炎 6 例,出口处感染 4 例,钙磷代谢紊乱 3 例,并发症发生率为 31.71% (13/41);观察组病人

出现腹膜炎 2 例,出口处感染 1 例,钙磷代谢紊乱 2 例,并发症发生率为 12.20% (5/41);观察组并发症发生率低于对照组 ( $\chi^2 = 4.56, P < 0.05$ )。

## 3 讨论

临床上,早期腹膜透析属于一种居家治疗过程,主要通过病人以及病人家属进行操作,其操作的效果直接影响了病人的治疗效果。但在具体透析的过程中,由于操作者属于非医护人员,其专业技能、专业知识较为缺乏,并且透析环境容易受到细菌的污染,病人在透析的过程中,极容易出现感染、腹膜炎、钙磷代谢紊乱等并发症,给病人的身体、心理带来了沉重的负担;另一方面,早期腹膜透析是一个长期的任务,病人和家属在透析的过程中,极容易产生疲惫、懒惰的心理和情绪,以至于在具体透析的过程中,放松了无菌操作,甚至随意改变透析的浓度和时间,这都对治疗效果产生了巨大的影响<sup>[4-5]</sup>。

因此,早期腹膜透析病人出院之后,并不意味着与医院关系的终结,护理人员必须要继续采取延续性护理模式,对病人进行有规律、有计划的指导和管理,以确保病人出院后能够遵循医嘱、进行规范性的腹膜透析<sup>[6]</sup>。所谓的延续性护理模式,就是对医院的护理进一步进行延伸至病人的家庭中,为出院病人制定出一套详细的护理干预计划,并对病人进行有规律的跟踪教育,以保证病人治疗的连续性、有效性,从而进一步保障病人的临床治疗效果。蔡晓

雯<sup>[7]</sup>等研究表明:对早期腹膜透析病人出院后实施延续护理,病人的并发症发生率为 7.40%,抑郁量表评分为(4.46±3.64)分,均低于常规护理的病人。王雪剑<sup>[8]</sup>研究表明:对早期腹膜透析病人出院后实施延续护理模式,病人的总体健康评分为(80.05±13.60)分,而常规护理病人的总体健康评分为(64.35±13.01)分。本次研究结果基本与其一致:对早期腹膜透析病人给予延续性护理模式,病人的 GQOLI-74 评分中 4 个维度评分以及总体评分均高于常规护理的病人;实施延续护理干预后,病人 SAS 评分为(28.07±4.21)分,明显低于常规护理病人的 SAS 评分,表明病人的焦虑情绪得到很大的改善;延续护理病人的血肌酐、血红蛋白、内生肌酐清除率和尿素清除指数均优于常规护理的病人,表明延续护理病人的早期腹膜透析效果较好;且延续护理病人的并发症发生率 12.20%,常规护理病人并发症发生率为 31.71%。

综上所述,对早期腹膜透析病人给予延续性护理模式,可有效提高病人腹膜透析的效果,提高病人

的生活质量,并改善了病人的不良情绪,并具有较强的安全性,具有较高的临床应用和推广价值。

#### [参 考 文 献]

- [1] 鲁欢,王永瑜. 延续护理对慢性肾功能衰竭维持性腹膜透析病人治疗依从性及生活质量的影响分析[J]. 中国社区医师, 2018, 34(11):143.
- [2] 彭福梅. 精细化延续护理模式对腹膜透析病人的影响[J/CD]. 实用临床护理学电子杂志, 2018, 3(8):39.
- [3] 杨世玉. 延续性护理对腹膜透析病人腹膜炎发生率及生活质量的影响[J]. 大医生, 2018, 3(21):255.
- [4] 甘学丽,苏建宏. 延续护理在腹膜透析治疗慢性肾功能衰竭病人中的应用[J]. 中外医学研究, 2018, 16(3):90.
- [5] 蒲慧慧. 延续性护理在腹膜透析病人护理中的应用[J]. 世界最新医学信息文摘, 2017, 17(89):206.
- [6] 张胜琴,廖巧珍. 延续性护理模式对于连续腹膜透析护理效果的影响[J]. 中外医学研究, 2017, 15(30):112.
- [7] 蔡晓雯,王利平,宁志芳,等. 精细化延续护理在腹膜透析病人中的临床应用体会[J]. 中国医药科学, 2016, 6(17):115.
- [8] 王雪剑. 延续性护理应用于腹膜透析病人的临床研究[J]. 中国实用医药, 2016, 11(10):256.

(本文编辑 刘璐)

[文章编号] 1000-2200(2018)08-1099-03

· 护理学 ·

## 联合居家自我护理对脑出血病人生活自理能力的效果观察

董琳琳

**[摘要]**目的:研究联合居家自我护理对脑出血病人生活自理能力的效果。方法:60 例脑出血病人根据不同护理方法分为对照组与观察组,各 30 例,对照组应用临床护理,观察组在对照组的基础上应用居家自我护理,比较 2 组的护理效果。结果:观察组的 Barthel 评分与生活质量指数评分量表评分均明显高于对照组( $P < 0.01$ );对照组的神经功能恢复率为 60.0%,观察组为 83.3%,2 组差异无统计学意义( $P > 0.05$ )。结论:脑出血病人应用临床护理联合居家自我护理的效果显著,可明显提升病人的生活自理能力、生活质量,值得推行。

**[关键词]** 脑出血;居家自我护理;生活自理能力

**[中图分类号]** R 743.34

**[文献标志码]** A

**DOI:** 10.13898/j.cnki.issn.1000-2200.2018.08.039

脑出血是一种临床常见病症,会对病人的生命安全构成严重威胁。开颅血肿清除术是治疗该疾病的有效手段,围术期配合有效的护理干预可明显提升疗效,同时联合病人的居家自我护理,可在一定程度上改善预后<sup>[1]</sup>。基于此,为了探讨联合居家自我护理对脑出血病人生活自理能力的效果,本研究选取我院 2015 年 11 月至 2017 年 10 月收治的 60 例脑出血病人的临床资料进行回顾性分析,并比较临床护理与临床护理联合居家自我护理的应用效果,

现作报道。

### 1 资料与方法

1.1 临床资料 60 例脑出血病人均符合《第四届全国脑血管学术会议》的诊断标准,并行头颅 CT、MRI 检查确诊,均行开颅血肿清除术治疗<sup>[2]</sup>。根据围术期不同护理方法,将病人分为对照组与观察组,各 30 例。对照组:男 17 例,女 13 例;年龄 46~83 岁;发病时间 2~24 h;出血量 30~60 mL;出血部位中,基底节 19 例其中破入脑室 8 例,脑叶 9 例,小脑 2 例。观察组:男 18 例,女 12 例;年龄 46~82 岁;发病时间 2~24 h;出血量 30~60 mL;出血部位中,基

[收稿日期] 2018-01-18 [修回日期] 2018-07-13

[作者单位] 安徽省淮北市人民医院 神经外科,235000

[作者简介] 董琳琳(1981-),女,主管护师。