

本文引文格式:杨艳飞,林灿芬,黄玉,等.无缝隙护理在维持性血液透析患者治疗过程中的应用效果分析[J].右江民族医学院学报,2022,44(3):467-470.

【临床护理】

无缝隙护理在维持性血液透析患者 治疗过程中的应用效果分析

杨艳飞,林灿芬,黄玉,罗桂萍

(广西壮族自治区工人医院中毒与肾内科,广西 南宁 530021)

摘要:目的 探讨无缝隙护理对血液透析治疗患者低血压、肌肉痉挛等不良反应发生率、舒适度和满意度的影响。方法 选取2020年1月—2021年1月在广西某医院透析室维持性血液透析(maintenance hemodialysis, MHD)患者138例,随机分为两组,常规护理对照组68例(采用常规护理模式)和无缝隙护理观察组70例(采用无缝隙护理模式)。采用舒适状况量表(GCQ)和满意度问卷调查表评估患者的舒适度和满意度,并采用 χ^2 检验比较两组患者血液透析过程中低血压、肌肉痉挛等不良反应发生率、舒适度和满意度。结果 在血液透析治疗中,无缝隙护理观察组低血压(2.90%)、肌肉痉挛(1.66%)等不良反应的发生率均低于常规护理对照组(分别为3.79%、2.37%),差异均具有统计学意义(分别为 $\chi^2=8.254, P=0.004; \chi^2=8.562, P=0.003$)。此外,两组患者的舒适度和满意度均不同,无缝隙护理观察组总体舒适度(66.96%)、总体满意率(96.61%)也显著高于常规护理对照组(分别为7.17%、80.33%),差异均具有统计学意义(分别为 $\chi^2=420.958, P<0.01; \chi^2=72.303, P<0.01$)。结论 无缝隙护理能够有效降低维持性血液透析患者透析治疗过程中不良反应发生率,显著提高其舒适度和满意度,有利于改善患者生活质量和医护患关系。

关键词:无缝隙护理;血液透析患者;效果分析

中图分类号:R473.5

文献标识码:C

文章编号:1001-5817(2022)03-0467-04

doi:10.3969/j.issn.1001-5817.2022.03.032

终末期肾病(end stage renal disease, ESRD)是肾脏功能不可逆丧失的慢性进展性疾病,由于排泄代谢废物减少,引起毒性物质蓄积^[1],其主要治疗方式为血液透析治疗^[2]。全球约有200万ESRD患者依靠血液透析维持生命^[3],但由于容易诱发各种并发症,ESRD患者进行维持性血液透析(maintenance hemodialysis, MHD)的死亡率仍然非常高^[4],从而影响患者生存质量,故给予有效的护理干预至关重要。无缝隙护理是一种“一站到底”的护理模式,通过不断查找护理过程中的缝隙和漏洞,制定弥补措施,持续堵漏进而完善和优化护理方案的一种护理方法^[5]。相关研究表明,对血液透析患者进行无缝隙护理有明显的效果^[6-7]。鉴于此,本研究比较无缝隙护理模式和常规护理模式对MHD患者治疗过程中的舒适度、满意度、低血压和肌肉痉挛发生率,探讨无缝隙护理模式对血液透析治疗过程中的应用效果,为有效加强医护、医患及护患之间的沟通、协作能力提供科学依据。

1 资料与方法

1.1 一般资料 选取2020年1月—2021年1月在广

西某医院进行MHD的患者共138例作为研究对象。纳入标准:存在透析指征,进行MHD治疗;患者知情同意;精神正常,能理解并完成调查问卷。排除标准:合并有严重脏器疾病者;合并恶性肿瘤,意识、肢体功能障碍卧床患者。随机将138名研究对象分为两组,常规护理对照组(68例)和无缝隙护理观察组(70例)。常规护理对照组,男31例,女37例,年龄为45~79岁,平均年龄为(65.53±7.79)岁。无缝隙护理观察组,男45例,女25例,年龄为45~82岁,平均年龄为(63.23±7.18)岁,两组透龄均为0.5~6年,两组患者上述资料比较,差异无统计学意义($P>0.05$)。

1.2 护理方法 两组患者血液透析治疗周期为每周2~3次,每次3.5~4.5 h。常规护理对照组患者采取病情观察、知识宣教、心理护理等常规护理措施。无缝隙护理观察组采取无缝隙护理。

1.2.1 优化无缝隙护理 护士长为组长,其他护士均为组员。对70例患者每个月做舒适状况问卷调查、满意度问卷调查并汇总问卷调查结果及透析中低血压、肌肉痉挛发生率,召开无缝隙护理效果分析会,针对问

卷调查结果及不良反应发生率进行分析探讨,相互交流经验,对存在问题提出整改措施,体现无缝隙护理持续优化。

1.2.2 改善治疗室环境 改变传统白色被服颜色,夏天为冷色系浅蓝色,冬天为暖色系粉红色,室内温度保持24℃左右。透析床铺具有预防压疮功能的高密度减压床垫,提高血液透析患者卧床被动体位舒适度。加强巡视,协助更换体位并保持血液透析体外循环管路固定通畅。透析导管患者使用本透析室自制并获得国家实用新型专利证书(ZL 2020 2 2405823.6)血透导管固定装置减少患者对导管固定不佳的顾虑。血液透析上机治疗结束后,根据患者对室内光线需求,调整血液透析治疗灯光亮度,为患者营造一个较舒适的室内光线亮度。患者透析治疗病情稳定情况下,为患者播放轻柔的轻音乐如钢琴曲、古筝等,为患者提供舒适透析环境。

1.2.3 提高护士动静脉内瘘穿刺成功率 根据MHD患者内瘘显露程度等级分配穿刺护士,0~1级由具有丰富穿刺经验并参加血液透析护理工作5年以上护士执行,2~3级由参加血液透析护理工作2年以上护士执行,提高血液透析患者动静脉内瘘穿刺成功率,减轻穿刺疼痛;对穿刺疼痛敏感患者,穿刺前在穿刺处外涂利多卡因,以减轻穿刺导致疼痛。

1.2.4 降低透析中低血压及肌肉痉挛发生率干预措施 根据MHD患者上机前后血压情况,调整透析治疗模式:如低温高钠、先透析后超滤、先超滤后透析,密切观察透析治疗中血压变化情况,对于较易发生透析低血压、肌肉痉挛患者提高血压监测频率并及时采取干预措施:减超滤量、降低血流量、输注生理盐水或和高渗液体、调节透析液温度、补充钙剂等降低透析低血压、肌肉痉挛发生率,降低由不良反应导致提高透析患者治疗舒适度。医护患共同制定合适透析方案。做好患者饮食管理及预防用药宣教指导。患者发生肌肉痉挛护士予局部按摩,减轻患者疼痛。

1.2.5 心理护理 通过汇总分析每月患者满意度及舒适状况量表,针对患者存在心理问题做好心理护理:向患者讲解透析的基本过程、可能出现的情况、需要的时间等,让患者对血液透析有充分的心理准备,消除紧张情绪,给患者安全感,调动患者的主观能动性,使患者在生理和心理上得到充分放松,减少负面情绪,建立护患关系。护士主动、热情、真诚态度与患者沟通交流,建立似朋友、家人间无话不说、无话不谈的相互信任的护患关系,根据患者的家庭情况、经济情况、疾病情况,给患者心理上一定护理帮助,利用每次透析时间积极主动与患者沟通交流,认真倾听,予心理支持、安慰,鼓励其提高战胜疾病的信心,帮助患者形成积极的

心理应对状态,从而解决患者心理问题。

1.3 评估方法 透析治疗上机前及上机后每30~60 min监测血压,透析过程中动脉收缩压较透析前下降 ≥ 2.66 kPa并出现需要进行医学干预就判断为透析中低血压。透析治疗过程中出现局部肌肉的挛缩就判断透析中肌肉痉挛。采用舒适状况量表(GCQ)对两组分别进行每月1次,共8次的问卷调查,包括生理、心理等4个维度28个评分项,每项1~4分。评价标准: ≥ 90 分为非常舒适,80~90分为比较舒适,60~80分为一般舒适, < 60 分为不舒适。其中,非常舒适和比较舒适用于评价总体舒适度。采用本透析室自制满意度问卷调查表。评价标准: ≥ 90 分为非常满意,80~90分为比较满意,60~70分为一般满意, < 60 分为不满意。其中,非常满意和比较满意用于评价总体满意度。

1.4 观察指标 比较两组患者透析过程中低血压、肌肉痉挛的发生率,以及舒适度和满意度。

1.5 统计学方法 数据采用SPSS 21.0统计学软件进行整理与分析,计数资料以人次(%)表示,无缝隙护理观察组与常规护理对照组两组间的比较采用 χ^2 检验或等级资料秩和检验。以 $P < 0.05$ 表示差异具有统计学意义。

2 结果

2.1 两组MHD患者透析中低血压和肌肉痉挛发生率比较 无缝隙护理观察组MHD患者在透析过程中低血压发生率、肌肉痉挛发生率均低于常规护理对照组,差异具有统计学意义($P < 0.05$)。见表1。

表1 两组透析患者不良反应发生率比较

组别	n	低血压	肌肉痉挛
无缝隙护理观察组	6697	194(2.90)	111(1.66)
常规护理对照组	6536	248(3.79)	155(2.37)
χ^2		8.254	8.562
P		0.004	0.003

注:①无缝隙护理观察70例患者6697例次治疗,常规护理对照组68例患者6536例次治疗;②表内计数资料数据用[n(%)]表示。

2.2 两组MHD患者舒适度比较 GCQ结果显示,两组MHD患者舒适度不同,差异有统计学意义($Z = -20.613, P < 0.01$),无缝隙护理观察组有25.18%患者感到非常舒适,但常规护理对照组无患者感到非常舒适,两组均无患者出现不舒适情况。无缝隙护理观察组患者的总体舒适度显著高于常规护理对照组,差异具有统计学意义($\chi^2 = 420.958, P < 0.01$),见表2。

表 2 两组透析患者舒适度比较

组别	n	不舒适	一般舒适	比较舒适	非常舒适	总体舒适度
无缝隙护理观察组	560	0(0)	185(33.04)	234(41.79)	141(25.18)	375(66.96)
常规护理对照组	544	0(0)	505(92.83)	39(7.17)	0(0)	39(7.17)
χ^2/Z				-20.613		420.958
P				<0.001		<0.001

注:表内计数资料数据用[n(%)]表示。

2.3 两组 MHD 患者满意度比较 满意度调查发现,两组 MHD 患者满意度不同,差异有统计学意义($Z = -6.576, P < 0.01$),无缝隙护理观察组患者的

总体满意率高于常规护理对照组,差异具有统计学意义($\chi^2 = 72.303, P < 0.01$),见表 3。

表 3 两组透析患者满意度比较

组别	n	不满意	一般满意	比较满意	非常满意	总体满意率
无缝隙护理观察组	560	0(0)	19(3.39)	135(24.11)	406(72.50)	541(96.61)
常规护理对照组	544	0(0)	107(19.67)	126(23.16)	311(57.17)	437(80.33)
χ^2/Z				-6.576		72.303
P				<0.001		<0.001

注:表内计数资料数据用[n(%)]表示。

3 讨论

血液透析是治疗终末期肾病的一种有效治疗手段之一,通过弥散、对流方式清除体内毒素和水分、电解质等保持患者体内环境的稳定以达到维持血液透析患者生命,由于治疗的长期性、特殊性、体位限制、穿刺的疼痛及透析并发症给患者带来疾病的痛苦等,增加患者心理负性情绪,MHD 患者抑郁发生率高于正常人^[8]。由血液透析引起的 MHD 患者抑郁的情绪不仅会影响透析的治疗效果,还会影响患者甚至是家属的生活质量^[9]。长期进行血液透析治疗的患者都存在某种程度的负性情绪,影响患者透析舒适度、满意度^[10]。目前大多数的 MHD 患者进行血液透析时都是以常规护理为主,虽然也有一定的效果,但是更多研究表明,对 MHD 患者实施人性化护理干预^[11]、人文关怀联合心理护理干预^[12]、预见性护理干预^[13]等改善后的护理模式,可以使患者更积极主动的接受治疗,有效降低并发症等不良反应发生率,改善负面情绪,提高生活质量,提高护理满意度。由此可见,对 MHD 患者进行一定的临床护理干预措施是尤为重要的。

无缝隙护理作为当前临床护理的重要模式之一,是美国佛罗里达州的湖地医疗中心于 1989 年推出的,体现了一种以人为本的管理思想,它是建立在整体护理基础上并依托整体护理的整体观念,体现以人为本的个性化、个体化、持续优化的服务理念,从细节入手满足患者各种需求,提高患者的满意度、舒适度^[14]。目前,已有研究探索无缝隙护理对疾病并发症发生情况、护理满意度、患病后生活质量等影响。贾李^[15]的

研究发现无缝隙护理组患者心绞痛发生率明显低于常规护理组,同时无缝隙护理组护理前后的满意度和生活质量均显著提升;韩志芳^[16]的研究结果表明,无缝隙护理干预组心室射血分数、心肌收缩力、心输出量均高于常规护理组,且急救成功率(100%)也高于常规护理组(88.64%),并发症总发生率(9.09%)低于常规护理组(27.27%),无缝隙护理干预可以促进急性心肌梗死患者心功能改善。提示无缝隙护理可以降低疾病并发症,提高治疗和护理效果,改善患者的生活质量。

本次研究在 MHD 患者治疗过程中全程采用无缝隙护理干预,结果发现,其舒适度、满意度及透析中低血压、肌肉痉挛发生率显著优于常规护理组。有研究推荐临床使用无缝隙护理,因无缝隙护理可以降低慢性肾衰竭患者和急性肾功能衰竭患者血液透析并发症的发生^[17-18]。本研究结果也显示,接受无缝隙护理的 MHD 患者低血压、肌肉痉挛等不良反应的发生率确实低于接受常规护理的 MHD 患者,表明无缝隙护理用于 MHD 患者可以有效改善不良反应发生率。无缝隙护理是一种覆盖整个治疗过程的全面性护理方式,给予患者规范细致且优质的护理^[15],这种护理方式是通过分析患者患病情况后,给予患者包括治疗护理、环境护理、心理护理等多种综合护理工作,不仅可以提高患者的配合度和治疗效果,还可以降低各种并发症的发生。此外,接受无缝隙护理 MHD 患者的满意度和总体舒适度较接受常规护理 MHD 患者显著提高,与张建英^[6]、刘思思^[7]、景卫健^[10]、邓坚等^[19]的研究结果一致。其根本原因在于透析治疗过程中全程无缝隙护理

模式能够有效转变传统被动的护理模式,无缝隙护理是一种以患者为中心的护理模式,注重各项细节,每个环节无缝衔接,并且更具有计划性和预见性,这种护理模式实现了被动护理模式向主动的、全程、连续性、及时性护理模式的转变,大大提高患者舒适度、满意度以及配合度,降低透析并发症的发生。应用无缝隙护理模式可以让患者在生理、心理及社会三方面获得满足感和舒适感,从而提高了患者对护理质量满意度。因此,改善血透患者护理条件,提高患者舒适度、满意度,对患者身心健康和医患及护患之间的关系缓和具有非常重要的作用。

综上所述,采取无缝隙护理、改善护理条件,可以有效改善MHD患者透析中低血压、肌肉痉挛等不良反应发生率,并降低血液透析并发症的发生,有效提高MHD患者在血液透析过程中的舒适度和满意度,这对改善医患及护患关系、推进优质护理服务工作具有重要意义。

参考文献:

- [1] 邹德平,曹灵,钟文渊,等.血液灌流联合血液透析治疗终末期肾病患者的疗效观察[J].中国中西医结合肾病杂志,2021,22(10):889-890.
- [2] 张淑,王建宁,黄秋霞,等.在线血液透析滤过对维持性血液透析患者生活质量影响的系统评价[J].中国血液净化,2020,19(5):294-297.
- [3] 张晓华,李静,王利华.近5年维持性血液透析患者的流行病学调查分析[J].中国血液净化,2015,14(11):698-702.
- [4] MORADI H,PARK C,STREJA E,et al. Circulating Endocannabinoids and Mortality in Hemodialysis Patients [J]. Am J Nephrol,2020,51(2):86-95.
- [5] 崔萍,郑喜灿,汪铭洁,等.无缝隙护理在严重多发性创伤患者急诊抢救中的应用[J].解放军护理杂志,2018,35(22):60-63,70.
- [6] 张建英,谭志雄,罗雪琴.全程无缝隙护理对维持性血液透析患者依从性及舒适度的影响[J].护理实践与研究,2017,14(16):42-43.
- [7] 刘思思,刘玲玲,杨茜.无缝隙护理在肾衰竭行血液透析患者中的应用[J].齐鲁护理杂志,2020,26(8):90-92.
- [8] 罗俊,徐丽君,张祥贵,等.维持性血液透析患者抑郁状态的危险因素分析[J].右江民族医学院学报,2021,43(2):215-219.
- [9] 徐丽君,罗俊,张祥贵,等.甲状腺素及抵抗素与维持性血液透析患者抑郁状态的相关性研究[J].右江民族医学院学报,2021,43(4):493-496,502.
- [10] 景卫健.舒适护理模式在血液透析护理中的应用效果观察[J].中外医学研究,2014,12(29):123-124.
- [11] 毛雪.人性化护理在慢性肾衰竭患者血透护理中的应用[J].中国医药指南,2022,20(6):45-48.
- [12] 王爱萍,张小梅,郑玉婷.人文关怀联合心理护理对维持性血透患者的干预效果[J].心理月刊,2022,17(6):174-176.
- [13] 黎彩霞,黎燕红,冯莹红,等.预见性护理在血透患者护理安全管理中对不良反应发生率的影响[J].黑龙江中医药,2021,50(2):244-245.
- [14] 张娴.全程无缝隙护理对维持性血液透析患者舒适度的影响[J].临床医药实践,2018,27(1):66-69.
- [15] 贾李.无缝隙护理对冠心病患者的护理效果[J].继续医学教育,2022,36(1):117-120.
- [16] 韩志芳.无缝隙护理对急性心肌梗死患者心功能及并发症的影响[J].包头医学,2021,45(4):49-51.
- [17] 周亚辉.无缝隙护理对慢性肾衰竭血液透析患者依从性和并发症的影响[J].中西医结合护理(中英文),2020,6(11):105-108.
- [18] 黎志玲,罗建仪,曾活仪.无缝隙护理在血液透析展开急性肾功能衰竭护理中的应用及对患者肾功能的影响[J].中外医疗,2020,39(11):120-122.
- [19] 邓坚,邓茜.维持性血液透析患者实施全程无缝隙护理模式的效果探讨[J].中外医疗,2022,41(1):144-148.

收稿日期:2022-04-10;修回日期:2022-05-07