

个性化护理对血液透析患者平均透析间期体重的干预效果*

温兆优

(江西省武宁县中医院 武宁 332300)

摘要:目的:通过分析血液透析患者液体摄入依从性现状,制定个性化护理干预措施,达到有效控制患者透析间期体重的目标。方法:将 80 例血液透析患者随机分为实验组和对照组各 40 例,实验组根据患者具体情况制定针对性护理措施,实行个性化护理;对照组实行常规护理。干预 6 个月后对比分析两组患者液体摄入依从性、透析间期体重增加相对值。结果:实验组依从率明显高于对照组($P<0.01$)。实验组平均透析间期体重增加相对值明显低于对照组($P<0.01$)。结论:血液透析患者液体摄入不依从率较高,针对患者液体摄入不依从行为实施个性化护理可使患者重新建立健康信念,并主动限制水的摄入,从而有效控制透析间期体重。

关键词: 血液透析;透析间期;液体摄入;依从性;体重

中图分类号:R473.5

文献标识码:B

doi:10.13638/j.issn.1671-4040.2016.03.042

血液透析(Hemodialysis, HD)患者液体摄入不依从是血液透析患者常见的不遵医行为,其结果是由于液体摄入过多,患者透析间期体重增长超过规定范围,从而导致一系列并发症。在血液透析治疗期间,液体摄入量一般要求限制在每日尿量加 500 ml 的范围内^[1],但大多数患者常难以依从。为了改善血液透析患者的液体摄入依从性,有效控制透析间期体重增长,减少并发症,提高患者生活质量和延长生存期,本研究导入个性化护理理念,由专科护士针对每一患者的实际情况,制定并实施个性化健康指导计划,取得较好的效果。现报告如下:

1 对象与方法

1.1 研究对象 选取 2013 年 12 月~2014 年 12 月在本院接受血液透析治疗的患者 80 例。纳入标准:(1)各种原因导致的慢性肾功能衰竭;(2)年龄 ≥ 18 岁;(3)24 h 尿量 <400 ml 的少尿或无尿;(4)接受血液透析治疗 3 个月以上、每周规律透析 2~3 次,每次透析 3~4 h,病情相对稳定的患者。排除有严重并发症的患者。将其随机分为实验组和对照组各 40 例,两组患者在年龄、性别、文化程度、经济状况、透析年限及

肾功能方面比较差异均无统计学意义($P>0.05$)。

1.2 临床方法

1.2.1 液体摄入依从性评判 采用平均透析间期体重增加相对值(IDWG/干体重的比值)作为本研究判断血液透析患者液体摄入依从性的客观指标,比值 $\geq 5\%$ 为液体摄入不依从^[2]。追溯离调查时间最近的连续 3 次透析间期体重增加值,对这连续 3 次的透析间期体重增加值取平均数,然后除以干体重即为平均透析间期体重增加相对值(平均透析间期体重增加值/干体重)。患者的干体重由医生通过以下五项标准来进行判断^[3]:(1)面容:没有眼睑及面部浮肿;(2)胸部线片示:心影不大,肺野清晰,无胸水征;(3)症状:无呼吸困难,无颈静脉怒张,无肝肿大,双肺无湿性罗音,无哮鸣音;(4)透析后血压基本正常;(5)超声心动图示心脏大小正常。当患者达到上述标准后,说明患者已达到透析充分性,此时所测得的体重即为干体重。

1.2.2 护理干预方法 专科护士依据患者自我管理能力、相关知识水平,并参照表 1 模式制定相应的个性化护理干预措施,6 个月后评价干预效果。

表 1 血液透析患者个性化护理干预模式框架

干预目的	干预内容	干预形式
提高患者对液体摄入不依从后果的严重性认识	液体摄入过多的危害;控制液体摄入及控制平均透析间期体重的重要性;疾病相关知识;基本营养知识	群体教育;个别指导强化
提高患者对液体摄入不依从后果的易感性认识	并发症的流行情况;并发症的易感因素;并发症的高危人群	群体教育;个别指导
帮助患者	患者对自身不良行为的认知	个别指导
寻求社会支持系统帮助	提高家属、朋友等对患者不良行为的监督意识;并对患者进行说教与帮助	个别指导;电话咨询
提高患者对采取健康保护行为后带来好处的认识	疾病相关知识;成功的经验	群体教育;个别指导
提高患者对自己能够成功采取健康保护行为的可能性认识和信心	成功的实践经验(直接经验和替代经验);言语劝说、鼓励;心理状态调适	群体教育;个别指导
帮助患者分析和克服采取保护行为的障碍或不方便	提供心理支持;帮助建立社会关系;提供控制液体摄入的方法、技巧;	群体教育;个别指导

1.2.3 资料收集方法 统一由从事 3 年以上透析治疗工作的专科护士依据临床透析记录表作统一解释说明后,请患者自行填写;不能自行填写者,由专科护士向调查对象逐条解读,并记录患者回答的信

息。其中,透析间期体重由临床专业人员在每次透析前后用电子体重秤(电子体重秤固定,由临床工作人员定期校准)测量。

1.2.4 统计方法 数据分析采用 SPSS17.0 统计软

* 基金项目:江西省卫生厅科技计划项目(编号:20155222)

件, 计量资料用 ($\bar{x} \pm s$) 表示, 采用 t 检验, 计数资料采用 χ^2 检验, $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 液体摄入依从性 见表 2。

表 2 干预后两组患者液体摄入依从性比较[例(%)]			
组别	n	依从	不依从
实验组	40	37 (92.5)	3 (7.5)
对照组	40	8 (20.0)	32 (80.0)
χ^2 值		19.36	
P 值		<0.01	

2.2 平均透析间期体重增加相对值 见表 3。

表 3 患者平均透析间期体重增加相对值比较($\bar{x} \pm s$)		
组别	n	透析间期体重增加相对值
实验组	40	3.42± 0.34
对照组	40	5.26± 0.46
t 值		23.26
P 值		<0.01

3 讨论

个性化护理是根据患者不同情况和不同需求制定不同的护理计划、实施不同的护理措施^[3]。本研究在充分调查分析实验组患者液体摄入影响因素的基础上, 按表 1 模式, 依据不同患者具体情况, 制定并实施个性化护理干预措施。表 2 显示, 干预后实验组患者液体摄入不依从率明显下降(7.5%), 对照组高达 80.0% 的患者液体摄入依从性差。血液透析患者液体摄入依从性可定义为血液透析患者的液体摄

入行为与医疗或健康建议的一致性^[4]。在我国, 有 32.60%~63.31% 的血液透析患者不依从于液体摄入量的限制^[4]。据国外研究报道^[5], 高达 75.4% 的血液透析患者不依从液体摄入量限制, 与本研究结果基本一致。张敬丽等^[6]研究显示自我管理水平高, 则液体摄入依从性就好, 其透析间期体重增加就可得到更好地控制。本研究通过规范健康宣教, 进一步强化实验组患者对液体摄入依从性认识, 使患者主动改变液体摄入自我管理行为, 液体摄入依从性明显提高, 而平均透析间期体重增加相对值明显降低, 与对照组比较均有显著性差异($P < 0.01$), 故认为个性化护理达到了有效控制平均透析间期体重的目的。

参考文献

[1]孔祥萍,姜亚芳,靳清,等.维持性血液透析病人液体摄入依从性与健康信念的相关性分析[J].护理研究(下旬版),2010,24(4c):1050-1051
[2]姜国涛,许戎,左力.高通量血液透析对维持性血液透析患者生存率影响的 Meta 分析[J].中国血液净化,2010,9(1):12-18
[3]丁钟琴,孙志琴,吕春华,等.持续电话回访对血液透析患者体质量增长的影响[J].护理学杂志,2013,28(23):68-69
[4]陈玲,梁颖,侯诗箐,等.维持性血液透析患者自我管理行为的护理干预[J].中国临床保健杂志,2013,16(3):321-323
[5]Molaison EF,Yadrick MK.Stage of change and fluid intake in dialysis patients[J].Patient Educ Couns,2003,49(1):5-12
[6]张敬丽,赵素梅,王晶,等.自我管理行为与难控性透析间期体重增加值的相关性分析[J].中华护理杂志,2013,48(9):822-824

(收稿日期: 2015-09-28)

经皮肾镜气压弹道碎石取石手术配合及护理体会

马旭春

(新疆维吾尔自治区伊宁市伊犁州新华医院手术麻醉科 伊宁 835000)

摘要:目的:对经皮肾镜气压弹道碎石取石手术的配合及相关护理措施进行探讨。方法:选取 40 例肾结石患者,实施精细化的手术操作,同时从术前、术中及术后全面落实护理措施。结果:40 例患者均手术成功,无 1 例出现并发症,患者总体满意率为 95.0%。结论:经皮肾镜气压弹道碎石取石术的手术配合和护理是一个系统化的过程,临床必需不断提升各方面的专业技能,才能满足日益提升的手术要求。

关键词:经皮肾镜气压弹道碎石;取石术;心理护理;手术配合

中图分类号:R473.6

文献标识码:B

doi:10.13638/j.issn.1671-4040.2016.03.043

经皮肾镜气压弹道碎石取石手术作为一种微创技术,是临床治疗上尿路结石的有效手段,并且随着操作技术和医疗器械的不断发展,经皮肾镜气压弹道碎石取石术已经在临床上得到了越来越广泛的应用,该手术创伤小,取石完全,整体治疗效果显著^[1]。本研究将主要针对经皮肾镜气压弹道碎石取石手术配合和相关护理进行探讨。现将有关结果报道如下:

1 资料与方法

1.1 一般资料 从我院 2013 年 10 月~2014 年 10

月收治的肾结石患者中随机挑选 40 例作为本研究对象,患者均在术前经常规 B 超、尿路平片以及静脉肾盂造影等检查手段予以确诊。男 22 例,女 18 例;年龄 38~67 岁,平均年龄(42.5± 3.7)岁;30 例为单侧结石,10 例为双侧结石;平均结石最大直径为(6.1± 1.8) cm;32 例合并不同程度肾积水,27 例合并尿路感染;37 例实施单通道手术,3 例实施双通道手术;39 例行 I 期手术,1 例行 II 期手术。

1.2 手术方法 所有患者均实施气管插管全麻,取