

blood donor screening in Turkey in the absence of nucleic acid amplification screening [J]. Transfus Apher Sci, 2017, 56(5):732-737.

[17] 钟江, 陈文霞, 刘玉姣, 等. 无偿献血者抗-HCV 筛查与 RIBA 补充实验情况的综合分析 [J]. 中国输血杂志, 2016, 29(6):616-619.

[18] ARORA S, DODA V. Role of signal-to-cut-off ratios of anti-hepatitis C virus antibody by enzyme immunoassays along with ID-NAT for screening of whole blood donors in India [J]. Asian J Transfus Sci, 2016, 10(1):75-78.

(收稿日期:2018-05-19 修回日期:2018-08-06)

• 临床探讨 • DOI:10.3969/j.issn.1672-9455.2018.23.032

## 延续护理干预在糖尿病肾病患者维持性血液透析中的应用效果

李霖

(湖北省恩施土家族苗族自治州中心医院西医部护理部 445000)

**摘要:**目的 分析延续性护理干预在糖尿病肾病患者维持性血液透析护理中的应用效果。方法 选择 2015 年 1 月至 2017 年 5 月, 该院收治的糖尿病肾病维持性血液透析患者 88 例, 将其分为两组, 对照组患者采用常规护理方式, 观察组患者在对照组护理基础上采用延续性护理, 对比两组护理效果。结果 观察组总护理满意度为 97.73%, 高于对照组的 70.45%, 差异有统计学意义 ( $P < 0.05$ ); 与护理前对比, 两组患者各项生活质量评分、日常生活活动 (ADL) 评分均有所提高, 且观察组高于对照组, 差异有统计学意义 ( $P < 0.05$ )。结论 在糖尿病肾病患者维持性血液透析护理中采用延续性护理干预的应用效果显著, 值得临床推广。

**关键词:**糖尿病肾病; 维持性血液透析; 健康教育

**中图分类号:** R472

**文献标志码:** A

**文章编号:** 1672-9455(2018)23-3587-03

维持性血液透析能够在一定程度上将糖尿病肾病患者的生存期延长, 但同时也会增加患者的生活负担, 患者较易出现自卑、沮丧等心理应激反应, 这会对其心理健康造成严重影响, 其生活质量也会在很大程度上降低<sup>[1-2]</sup>。延续护理属于一种临床常见护理模式, 具有有效化、整体化、个性化等诸多特点<sup>[3-5]</sup>。该护理模式的主要目的在于促使患者在接受治疗的过程中, 能够促使社会、生理与心理达到最愉悦的状态, 并在患者出院之后通过对其进行延续性护理干预, 能够最大程度上将各种不良情绪的干扰度降低<sup>[6-8]</sup>。因此, 本研究在糖尿病肾病患者维持性血液透析护理过程中应用了延续性护理干预模式, 获得了良好应用效果, 现将结果报道如下。

### 1 资料与方法

**1.1 一般资料** 选择 2015 年 1 月至 2017 年 5 月在本院接受维持性血液透析的 88 例糖尿病肾病患者为研究对象。纳入标准: 符合糖尿病肾病诊断标准者; 维持性血液透析时间在 3 个月以上者; 意识清楚者; 不存在智力障碍、精神疾病与肿瘤者; 没有其他重大疾病出现者; 配合度较高者; 自愿情况下签署知情同意书者。排除标准: 不愿参与研究者; 存在精神障碍者; 存在沟通障碍者; 配合度低下者。按照随机数字表法将其分为两组。观察组 44 例, 其中男 24 例, 女 20 例; 平均年龄 (42.78 ± 5.49) 岁, 平均透析时间 (15.38 ± 12.58) 个月。对照组 44 例, 其中男 25 例,

女 19 例; 平均年龄 (42.89 ± 5.02) 岁, 平均透析时间 (15.59 ± 12.42) 个月。两组一般资料比较, 差异无统计学意义 ( $P > 0.05$ ), 具有可比性。

**1.2 方法** 对照组采用常规护理法: 采用面对面的方式向糖尿病肾病维持性血液透析患者讲解疾病相关知识, 开展健康教育讲座, 每次时间为 30 min, 每周 1 次。观察组在对照组基础上采用延续性护理干预法, 具体措施与内容如下。

**1.2.1 延续护理计划的制订** 对患者进行全面性评估, 将评估结果作为依据, 制订针对性的延续性护理方案, 避免患者在血液透析过程中与血液透析之后出现感染现象。内容包括对患者透析过程中的体质量增长进行控制; 与患者及其家属沟通, 完成血液透析后的自我护理工作, 对相关并发症的出现进行有效预防; 由经过专业化培训的护理人员对患者进行电话随访, 每周随访 1 次, 并且建立起患者随访登记本, 主要用来对患者姓名、年龄、性别、电话。对随访时间及护理满意度等情况进行登记; 发放随访卡给患者, 并告知其护理小组成员的姓名、小组成员手机以及病区联系电话, 以便于在出现院外问题的情况下, 能够及时联系医院。

**1.2.2 心理护理** 将患者的个体情况作为依据, 对其进行个性化的心理干预, 最大程度上促使其心理需求得到满足, 对患者的个人隐私进行充分保护, 促使其焦虑、抑郁、紧张等不良情绪得到有效缓解, 促使其

树立治疗信心;加强与患者家属之间的沟通与交流,通过各种方式来促使患者能够积极主动地配合治疗,对患者思想、行为变化进行充分理解,给予其最大程度的心理支持,鼓励患者积极表达内心感受,促使其睡眠质量提高;每月均召开座谈会,患者与家属之间加强心得交流;组织患者外出散心或者通过听音乐的方式来缓解抑郁、焦虑、紧张等不良情绪;鼓励患者积极主动地与他人进行交流与沟通,最大程度上促使其负性情绪减轻。

**1.2.3 健康教育** 将患者的接受能力、文化程度作为依据,采用不同方式向其讲解维持性血液透析与糖尿病肾病的相关知识,可以对影像资料、书籍,以及教育手册等进行利用,告知患者及其家属相关日常注意事项;患者出院后,对其进行跟踪教育,进行个体化指导,促使患者治疗能够从院内向院外进行延伸;告知患者平时要养成良好的生活习惯,确保置管部位干燥、清洁,尽量不淋浴,在需要淋浴的情况下,要采用保鲜膜保护置管部位,防止将其弄湿;告知患者各项操作过程中均要严格遵循无菌操作的原则,管口采用 2% 碘伏进行消毒处理;置管处避免经常进行活动,颈内静脉置管患者脱衣服时要保持高度注意,防止拉出导管。

**1.2.4 康复指导** 向患者讲解维持性血液透析过程中的相关注意事项,必要时,要合理采用药物进行治疗,医护人员向患者讲解药物功效及可能会出现各种不良反应,最大程度上将患者的依从性提高;患者出院后,要对其进行跟踪随访,每个月回访患者,对其康复情况进行了解,以便于制订后续治疗、护理的方案。

**1.3 观察指标** (1)对比两组患者的护理满意度,将

其评定为非常满意、基本满意与不满意 3 个标准,总满意度=(非常满意例数+基本满意例数)/总例数×100%。(2)对比两组前后的生活质量,采用健康调查简表(SF-36)<sup>[9]</sup>进行评定,该量表包括 8 个维度(精神健康、情感职能、社会功能、活力、一般健康状况、躯体疼痛、生理机能及生理职能),采用李克累加法对每个维度的转换分数进行计算,患者生活质量水平的高低和分数高低呈正比。(3)两组患者日常生活能力采用日常生活活动(ADL)量表评定<sup>[10]</sup>,将其分为完全依赖(20 分以下)、重度依赖(25~45 分)、中度依赖(50~70 分)、轻度依赖(75~95 分)、完全独立(100 分)。

**1.4 统计学处理** 采用 SPSS19.0 软件进行分析。计量资料采用  $\bar{x} \pm s$  表示,组间比较采用 *t* 检验;计数资料采用百分数表示,组间比较采用  $\chi^2$  检验。以  $P < 0.05$  为差异有统计学意义。

**2 结 果**

**2.1 两组研究对象护理满意度比较** 观察组总护理满意度为 97.73%,明显于对照组的 70.45%,差异有统计学意义( $P < 0.05$ )。见表 1。

表 1 两组研究对象护理满意度对比[n(%)]

组别	n	总满意度	非常满意	基本满意	不满意
对照组	44	31(70.45)	20(45.45)	11(25.00)	13(29.55)
观察组	44	43(97.73)	30(68.18)	13(29.55)	1(2.27)

**2.2 两组研究对象生活质量比较** 护理前,两组患者各项生活质量评分对比,差异无统计学意义( $P > 0.05$ )。护理后与护理前对比,两组患者各项生活质量评分均有所提高,且观察组显著高于对照组,差异有统计学意义( $P < 0.05$ )。见表 2。

表 2 两组研究对象生活质量评分对比(分,  $\bar{x} \pm s$ )

组别	n	时间	生理机能	躯体疼痛	社会功能	生理职能
对照组	44	护理前	55.98±1.07	55.02±1.75	57.02±1.26	54.02±1.25
		护理后	65.88±3.67*	67.88±4.57*	71.00±1.28*	62.25±2.67*
观察组	44	护理前	52.89±1.25	53.28±1.68	56.08±1.35	58.56±1.22
		护理后	88.99±8.25*#	89.99±7.80*#	92.88±6.05*#	93.02±3.78*#

  

组别	n	时间	情感职能	一般健康状况	活力	精神健康
对照组	44	护理前	52.02±1.25	55.67±1.82	52.02±1.08	55.02±1.28
		护理后	72.22±1.02*	67.98±1.27*	73.48±1.89*	71.02±1.25*
观察组	44	护理前	54.45±1.25	56.12±1.28	51.02±1.21	56.25±1.58
		护理后	82.02±5.67*#	88.22±1.26*#	92.26±1.82*#	89.99±3.58*#

注:与护理前比较,\* $P < 0.05$ ;与对照组比较,# $P < 0.05$

**2.3 两组 ADL 得分比较** 护理前两组 ADL 评分对比,差异无统计学意义( $P > 0.05$ )。相较于护理前,两

组护理后的 ADL 评分均有所提高,且观察组高于对照组,差异有统计学意义( $P < 0.05$ ),见表 3。

表 3 两组 ADL 评分对比(分,  $\bar{x} \pm s$ )

组别	n	护理前	护理后
对照组	44	18.58±10.62	23.69±1.98*
观察组	44	18.52±10.63	62.58±10.28*#

注:与护理前比较,\* $P<0.05$ ;与对照组比较,# $P<0.05$

### 3 讨 论

如今,人们生活方式、饮食习惯等均发生了很大程度的变化,糖尿病肾病患者的数量也与日俱增,该病会对患者的生活质量造成严重影响,严重情况下临床会导致患者死亡<sup>[11]</sup>。对糖尿病肾病患者进行临床治疗时,通常会选择维持性血液透析,该治疗方式对半透膜原理进行了充分利用,促使血液中多余的代谢产物向体外排泄,以此来促使血液得到净化<sup>[12]</sup>。晚期糖尿病肾病患者通常需要进行血液透析治疗,以此来对其生命进行有效维持。但是因为血液透析治疗费用较为昂贵,具有较高的并发症发生率,再加上会受到家庭及社会各方面因素的影响,会在很大程度上导致患者的精神、经济及身体压力增大,进而出现自我概念紊乱、社会隔离、焦虑、失眠及贫血等症状<sup>[13]</sup>。现阶段,人们生活水平与生活质量在很大程度上提高,对护理的要求也相应提高。本研究中分别给予两组患者常规护理与延续护理,结果显示观察组总护理满意度为 97.73%,显著高于对照组(70.45%),差异有统计学意义( $P<0.05$ );与护理前对比,两组患者各项生活质量评分、ADL 评分均有所提高,且观察组显著高于对照组,差异有统计学意义( $P<0.05$ ),可知延续护理能够将患者的护理满意度、生活质量及生活能力显著提高。这主要是因为延续护理对护理全程性、完整性进行了高度重视,能够促使患者生理、心理得到全面满足,进而树立起坚定的治疗信心,护患之间的联系也会得到加强。对患者进行家庭延续护理的关键之处在于对其进行心理、健康状况评估,然后再将评估结果作为依据,将其进一步改进,促使患者将心理障碍克服,对疾病与治疗相关知识进行更加全面的认识<sup>[14-15]</sup>。

综上所述,在糖尿病肾病维持性血液透析患者中应用延续性护理的效果显著,值得临床推广。

### 参考文献

[1] 左娜,龙秀丽.舒适护理对糖尿病肾病维持性血液透析患者舒适度负性情绪及依从性的影响[J].河北医学,2016,

22(6):1023-1025.

[2] 蔡淑兰,王荣菊,于明忠,等.延续性护理干预在糖尿病肾病患者血液透析中的临床价值[J].中国煤炭工业医学杂志,2017,20(4):473-476.

[3] 陈静.个体化护理对糖尿病肾病血液透析患者生活质量的价值研究[J].检验医学与临床,2017,14(2):252-254.

[4] 朱凤华.24例老年糖尿病肾病晚期患者血液透析植入性人造血管内瘘的护理[J].检验医学与临床,2017,14(2):265-266.

[5] 何莉芳.血透联合血灌治疗时间及护理方式对糖尿病肾病维持性血液透析患者微炎状态的影响[J].国际护理学杂志,2016,35(9):1217-1220.

[6] 张洁,刘泽蓉,喻小琴,等.舒适护理模式对糖尿病肾病血液透析患者心理状态与并发症控制的影响[J].国际护理学杂志,2017,36(17):2402-2405.

[7] 谢可,王敏.精细护理模式对高龄糖尿病肾病血液透析患者影响研究[J].现代中西医结合杂志,2017,26(4):446-448.

[8] 张秀峰,陶海燕,张月恒,等.饮食护理干预对糖尿病肾病维持性血液透析患者营养状况的影响[J].海南医学,2017,28(12):2063-2064.

[9] 刘朝仁,魏莱,李佳识,等.肺部感染对糖尿病肾病维持性血液透析患者的影响及病原菌分布[J].中华医院感染学杂志,2017,27(17):3901-3904.

[10] 孙小莉.舒适化护理干预对血液透析糖尿病肾病患者的护理效果观察[J].齐齐哈尔医学院学报,2016,37(7):961-962.

[11] 马群华,周勤,李洁,等.FOCUS-PDCA模式在维持性血液透析的糖尿病肾病患者低血糖管理中的应用[J].中国实用护理杂志,2016,32(12):901-904.

[12] 王逸申,盛晓华,汪年松,等.糖尿病肾病所致终末期肾脏病维持性血液透析患者贫血的多中心临床研究[J].中国血液净化,2014,13(6):433-436.

[13] 李廷闪,耿志英.50例糖尿病肾病血液透析患者综合护理干预的应用体会[J].实用临床医药杂志,2014,18(4):70-73.

[14] 杨静,蒋文勇,于黔,等.高通量血液透析对糖尿病肾病维持性血液透析患者氧化应激和微炎症状态的影响[J].广东医学,2016,37(18):2784-2786.

[15] 周阳,常靓,王琦,等.糖尿病肾病的维持性血液透析患者CKD-MBD调查研究[J].哈尔滨医科大学学报,2017,51(2):143-147.

(收稿日期:2018-05-13 修回日期:2018-07-30)