

# 基于患者需求的针对性全方位护理干预在肾衰竭患者中的应用

曲巍

(四平市第一人民医院 吉林四平 136000)

**【摘要】**目的: 分析对肾衰竭患者采用基于患者需求的针对性全方位护理干预的效果。方法: 研究起止时间为2022年1月-2023年1月, 以我院肾衰竭患者作为调查对象, 根据预设的纳入排除标准, 选出20例患者参与研究, 采用随机数字表法, 对20例患者作分组处理, 分为人数相等的两个小组, 对照组分配10例患者, 进行常规护理干预, 观察组分配10例患者, 进行基于患者需求的针对性全方位护理干预。对比两组肾功能指标、情绪状态、并发症发生情况。结果: 干预前, 两组血肌酐(Scr)、尿素氮(BUN)、肌酐清除率(Ccr)指标水平相比, 结果未见差异性,  $P > 0.05$ ; 干预后, 对照组血肌酐(Scr)、尿素氮(BUN)指标水平比观察组高, 且肌酐清除率(Ccr)比观察组低,  $P < 0.05$ 。干预前, 两组情绪状态(焦虑SAS、抑郁SDS)相比, 分数差异不明显,  $P > 0.05$ ; 干预后, 对照组焦虑SAS和抑郁SDS分数均比观察组高,  $P < 0.05$ 。干预后, 两组并发症发生率相比, 对照组高于观察组,  $P < 0.05$ 。结论: 实施基于患者需求的针对性全方位护理模式, 可改善肾衰竭患者的肾功能, 缓解焦虑、抑郁情绪, 减少并发症。

**【关键词】**患者需求; 针对性; 全方位护理; 肾衰竭

Application of Patient-Centered Comprehensive Nursing Intervention in Renal Failure Patients by

Qu Wei

(Siping First People's Hospital, Siping, Jilin 136000)

**[Abstract]** Objective: To analyze the efficacy of patient-centered comprehensive nursing intervention for renal failure patients. Methods: The study was conducted from January 2022 to January 2023, with renal failure patients from our hospital as the study subjects. According to predefined inclusion and exclusion criteria, 20 patients were selected and randomly divided into two equal groups using a random number table. The control group (n=10) received conventional nursing intervention, while the observation group (n=10) received patient-centered comprehensive nursing intervention based on patient needs. Renal function parameters, emotional status, and complication incidence were compared between the two groups. Results: Before intervention, no significant differences were observed in serum creatinine (Scr), blood urea nitrogen (BUN), or creatinine clearance rate (Ccr) levels between the two groups ( $P > 0.05$ ). After intervention, the control group exhibited higher serum creatinine (Scr) and BUN levels compared to the observation group, while their creatinine clearance rate (Ccr) was lower ( $P < 0.05$ ). Prior to intervention, no significant differences were noted in emotional status scores (Anxiety Scale SAS, Depression Scale SDS) between the groups ( $P > 0.05$ ). Post-intervention, the control group showed higher SAS and SDS scores than the observation group ( $P < 0.05$ ). The complication incidence rate was higher in the control group after intervention compared to the observation group ( $P < 0.05$ ). Conclusion: Implementation of a patient-centered comprehensive nursing model based on patient needs can improve renal function in patients with renal failure, alleviate anxiety and depressive symptoms, and reduce complications.

**[Key words]** Patient needs; Targeted care; Comprehensive nursing; Renal failure

肾衰竭是指肾脏功能严重受损, 导致无法正常过滤代谢废物、调节水电解质和酸碱平衡的疾病<sup>[1]</sup>。按发作急缓可分为急性肾衰竭和慢性肾衰竭。近年来, 受人口老龄化、慢性病高发、生活方式不当等因素的影响, 致使肾衰竭发病率呈逐年上升趋势<sup>[2]</sup>。当前, 对于肾衰竭, 临床多采用药物治疗、血液/腹膜透析、肾移植等方式, 但在长期治疗的过程中, 因个人、疾病与治疗原因, 患者容易出现负面情绪, 同时易引发贫血、代谢性酸中毒、矿物质代谢异常、高血压等并发症<sup>[3-5]</sup>。病情进展到终末期时, 还会出现心血管疾病、神经系统损伤等严重后果。对此, 临床需加强护理。基于患者需求的针对性全方位护理干预是一种以患者为中心, 通过评估患

者需求, 制定并实施个体化、综合性的护理措施。本研究旨在探究对肾衰竭患者采用基于患者需求的针对性全方位护理干预的价值。

## 1. 资料与方法

### 1.1 一般资料

研究起止时间为2022年1月-2023年1月, 以我院肾衰竭患者作为调查对象, 根据预设的纳入排除标准, 选出20例患者参与研究, 采用随机数字表法, 对20例患者作分组处理, 分为人数相等的两个小组, 每组各有10例成员。

对照组:年龄下限 36 岁、年龄上限 77 岁,年龄均值为(54.67 ± 5.28)岁,病程 1-6 (3.28 ± 0.35)年;观察组:年龄下限 37 岁、年龄上限 77 岁,年龄均值为(55.19 ± 5.07)岁,病程 1-7 (3.55 ± 0.29)年。分析两组基础数据,无显著差异,  $P > 0.05$ , 具备可比价值。

纳入标准:①经过血液和尿液检查、影像学检查等,确诊为肾衰竭。②未有其他严重器质性疾病。③视听功能正常、认知无障碍。排除标准:①临床配合度较差。②有精神类疾病、认知障碍。③预计生存时间少于半年的患者。

### 1.2 方法

对照组:进行常规护理干预。①监测:监测患者病情、身体状况,及时发现异常并处理。②健康宣教:为患者普及疾病知识、用药与饮食注意事项。③基础护理:为患者提供良好病房环境;观察并发症;提供生活指导。

观察组:进行基于患者需求的针对性全方位护理干预。①评估:对患者认知需求、生理需求、心理需求、社会支持需求进行评估,并制定针对性的护理方案。②认知需求针对性干预:1)健康知识宣教:针对文化水平高、接受能力强的患者,可详细介绍肾衰竭知识(如定义、发病原因、临床表现等)、治疗流程、预后情况(治疗前后的差异性);对于文化水平较低、理解能力较差的患者,要采用简单易懂的语言,使用图片、模型等物品,为患者普及疾病知识。2)用药管理:详细告知患者所用药物的一切事宜,如用药方法、药物不良反应等,指导患者遵医嘱正确服药,严禁自行增减药物剂量或停止服用药物。③生理需求针对性干预:1)疼痛管理:对于疼痛程度为轻度的患者,可指导其进行放松训练、看视频等;对于疼痛症状明显者,需听从医生的指示,指导患者服用止痛药。2)饮食护理:基于患者肾功能情况、饮食偏好,为患者制定饮食计划。减少钠、钾、磷的摄入量,控制蛋白摄入量,保证热量供应,适当饮水。若有必要需提供肠内营养支持。3)环境护理:调整病房的温度(22-24℃)和湿度(50-60%);避免强光直射,使用遮光窗帘;控制噪音;定期通风。4)体位护理:定时协助患者翻身、叩背,避免长时间卧床导致压疮。5)活动指导:指导患者进行低强度、低冲击力的运动,如散步、肢体拉伸、八段锦等。6)并发症护理:定期监测血常规、电解质等指标,指导患

者遵医嘱服用促红细胞生成素、铁剂(如琥珀酸亚铁片)等药物,预防贫血;控制高钾食物摄入量,定期监测血钾水平,预防高钾血症;改善生活方式、调整药物,预防高血压。④心理需求针对性干预:1)心理疏导:耐心倾听患者心理诉求,建立真诚沟通,提供支持与安抚,给予患者正向激励。2)群体心理干预:组织交流会,邀请病情控制较好的患者分享治疗经验,促进患者之间的相互支持。3)家属心理支持:让患者参与到护理工作中,指导家属给予患者更多的关怀、理解、陪伴。⑤社会需求针对性干预:1)经济支持:对于经济困难患者,可帮助其申请慈善救助等。2)社会关爱:联系社区卫生服务中心,实现患者从医院到社区的护理衔接。

### 1.3 观察指标

①肾功能指标:包括血肌酐(Scr)、尿素氮(BUN)、肌酐清除率(Ccr)。②情绪状态:使用焦虑自评量表(SAS, 分界值 > 50 分);采用抑郁自评量表(SDS, 分界值 > 53 分)。③并发症发生情况:包括贫血、高钾血症、高血压。

### 1.4 统计学方法

使用 SPSS 25.0 软件对所得数据进行统计,计量资料用( $\bar{x} \pm s$ )表示,t 值检验;计数资料以 n%表示,  $\chi^2$  检验,  $P < 0.05$  为数据差异明显,有统计学意义。

## 2.结果

### 2.1 对比两组肾功能指标

干预前,两组血肌酐(Scr)、尿素氮(BUN)、肌酐清除率(Ccr)指标水平相比,结果未见差异性,  $P > 0.05$ ;干预后,对照组血肌酐(Scr)、尿素氮(BUN)指标水平比观察组高,且肌酐清除率(Ccr)比观察组低,  $P < 0.05$ , 见表 1。

### 2.2 对比两组情绪状态

干预前,两组情绪状态(焦虑 SAS、抑郁 SDS)相比,分数差异不明显,  $P > 0.05$ ;干预后,对照组焦虑 SAS 和抑郁 SDS 分数均比观察组高,  $P < 0.05$ , 见表 2。

### 2.3 组间并发症发生情况对比

干预后,两组并发症发生率相比,对照组高于观察组,  $P < 0.05$ , 见表 3。

表 1 组间 Scr、BUN、Ccr 对比 ( $\bar{x} \pm s$ )

分组	例数	血肌酐(Scr), $\mu\text{mol/L}$		尿素氮(BUN), $\text{mmol/L}$		肌酐清除率(Ccr), $\text{mL/min}$	
		干预前	干预后	干预前	干预后	干预前	干预后
对照组	10	422.67 ± 30.38	372.11 ± 30.29	25.36 ± 3.60	19.36 ± 3.37	23.67 ± 4.31	29.47 ± 4.37
观察组	10	420.54 ± 30.64	309.60 ± 30.11	25.30 ± 3.51	15.48 ± 3.24	23.70 ± 4.32	36.90 ± 4.56
t		0.314	12.348	0.626	8.315	0.468	10.354
p		0.412	0.001	0.701	0.001	0.551	0.001

表 2 组间焦虑 SAS、抑郁 SDS 评分对比 ( $\bar{x} \pm s$ )

分组	例数	焦虑 SAS		抑郁 SDS	
		干预前	干预后	干预前	干预后
对照组	10	51.38 ± 6.30	42.31 ± 6.21	53.45 ± 6.30	41.35 ± 6.84
观察组	10	51.31 ± 6.21	30.47 ± 6.10	53.40 ± 6.11	29.34 ± 6.21

t	0.264	11.324	0.293	11.468
p	0.331	0.001	0.367	0.001

表3 组间并发症发生率对比(n%)

组别	例数	贫血	高钾血症	高血压	发生率
对照组	10	2 (10.00)	1 (10.00)	1 (20.00)	4 (40.00)
观察组	10	1 (10.00)	0 (0.00)	0 (0.00)	1 (10.00)
$\chi^2$					4.331
p					0.009

### 3.讨论

肾衰竭是一种以肾功能严重下降为特征的临床综合征,患者在长期治疗过程中面临肾功能进行性衰退及身心、经济等多方面的压力,存在护理需求<sup>[6-7]</sup>。常规护理干预以疾病为核心,未满足患者实际需求<sup>[8]</sup>。基于患者需求的针对性全方位护理干预以患者为中心,通过评估患者的多样化需求,制定个体化的护理措施,从而为患者提供优质的护理服务。

本研究结果显示,干预后,对照组血肌酐(Scr)、尿素氮(BUN)指标水平比观察组高,且肌酐清除率(Ccr)比观察组低, $P < 0.05$ 。究其原因:在认知干预层面,通过健康教育和用药护理,可提高患者科学认知,从而提升其用药依从性,避免因错误服药导致的肾功能加速损伤。在生理层面,饮食干预通过控制饮食,可减轻肾小球高滤过状态和代谢废物生成;环境护理、体位护理可降低压疮等发生风险,防止炎症反应对肾脏的二次打击;运动指导可增强肌肉代谢效率,改善微循环,间接促进毒素排泄;心理护理、社会支持干预通过帮助患者缓解负性情绪,可抑制交感神经激活,从而抑制肾血管收缩、改善肾微循环灌注,间接保护了肾小球滤过功能。自本研究结果看,对照组焦虑SAS和抑郁SDS

分数均比观察组高, $P < 0.05$ 。究其原因:在认知干预方面,根据患者个人情况,采用多样化的宣教方式,可提高患者的健康知识知晓率,改善因知识缺乏引发的焦虑,使患者能够更加主动配合治疗和护理。在心理干预方面,心理疏导能够减弱交感神经兴奋性,从而有效改善焦虑、抑郁情绪;群体心理干预使患者在同伴经验分享中减少病耻感、获得情感共鸣;家属心理支持,可提升患者心理安全感,从而调节负性情绪。在社会支持护理方面,通过经济支持、社会关爱,可减轻患者的经济负担和心理负担,增强了患者的社会归属感。在本研究中,对照组并发症发生率比观察组高, $P < 0.05$ 。究其原因:通过开展健康宣教与用药管理,可直接提高患者服用促红细胞生成素、铁剂药物的依从性,结合定期监测,有效纠正铁代谢障碍、优化红细胞生成素反应性,从而降低贫血发生率;控制含钾食物的摄入量,辅以可视化教育,可避免因认知缺失导致的饮食失控,从而降低高钾血症发生风险;控制钠摄入量、活动指导,可改善血管内皮功能,联合用药护理,可有效降低高血压的发生。

综上所述,开展基于患者需求的针对性全方位护理干预,可改善肾衰竭患者的Scr、BUN、Ccr指标水平,有效调节负性情绪,降低并发症发生风险。

### 参考文献:

- [1]饶兴发,刘琴.针对性护理在重症急性肾衰竭患者连续性肾脏替代疗法中的应用效果[J].医药前沿,2024,14(33):101-103.
- [2]蒋静瑜,罗翠云,冷英杰,杨秋玲,林花兰,赵君瑜,黄春霞,王淑萍.全方位护理在糖尿病性慢性肾衰竭血液透析患者中的应用价值分析[J].糖尿病新世界,2024,27(20):128-131.
- [3]刘燕燕,董永清,张松,石兴元.全方位护理干预对肾衰竭血液透析患者影响研究[J].社区医学杂志,2024,22(09):306-311.
- [4]黄健丽.慢性肾衰竭患者血液透析护理中人性化护理模式的应用效果[J].中西医结合心血管病电子杂志,2024,12(09):73-76.
- [5]唐艳,王晓燕,景绍秀.全方位护理在糖尿病性慢性肾衰竭血液透析患者中的应用效果[J].中国民康医学,2023,35(05):170-173.
- [6]尹楠,李苏芳.针对性护理干预在血液净化治疗肾功能衰竭患者中的应用价值[J].中国医药指南,2020,18(34):131-132.
- [7]董相爱.针对性护理干预对肾衰竭腹膜透析患者营养状况的影响评价[J].临床医药文献电子杂志,2020,7(39):128-129.
- [8]李蜜蜜,伍金灿.观察针对性护理干预对肾衰竭行维持性腹膜透析患者营养状况、生活质量及肾功能的影响[J].实用临床护理学电子杂志,2020,5(12):67+80.