

全面控制护理对血液透析治疗终末期肾病患者依从性及生活质量的影响

左丹丹

连云港市第一人民医院，江苏连云港，222000；

摘要：目的：分析终末期肾病血液透析治疗用全面控制护理所起到的作用。方法：随机均分 2024 年 1 月–2025 年 3 月本院接诊且有血液透析指征的终末期肾病病人（n=68）。试验组采取全面控制护理，对照组行常规护理。对比依从性等指标。结果：关于依从性：试验组 100.0%，对照组 85.29%，P<0.05。sf-36 评分：干预后，试验组（88.31±3.47）分，对照组（81.69±4.52）分，差异显著（P<0.05）。满意度：试验组 97.06%，对照组 76.47%，P<0.05。结论：终末期肾病病人血液透析期间用全面控制护理，依从性提升更加显著，生活质量改善情况也更好，满意度更高。

关键词：终末期肾病；全面控制护理；生活质量；血液透析

DOI：10.69979/3029-2808.25.09.025

临幊上，终末期肾病十分常见，可引起肾功能下降等问题，使得毒素大量积聚在体内，进而引发了呕吐与恶心等症幊，情况严重时，亦可致人死亡^[1]。而血液透析则是终末期肾病比较重要的一种干预方式，能有效清除病人血液中的毒素与多余水分，以维持病人内环境的稳定，延长病人的生存周期^[2]，但病人在透析期间也会受到来自于环境、侵入性操作、认知度低与疾病等方面的影响而出现恐惧与焦虑等不良情绪，导致病人依从性降低，进而对病人的透析效果造成了不利影响^[3]。全面控制护理乃比较新型的一种护理技术，需要对护士的工作情况进行有效的监督与管理，以免护士出现护理差错等问题，从而有助于提升病人护理质量^[4]。本文选取终末期肾病病人 68 名，旨在剖析终末期肾病血液透析用全面控制护理所起到的作用。

1 资料与方法

1.1 一般资料

本研究纳入的病例都是经专科检查明确诊断的终末期肾病病人，共计 68 人，本次研究所纳入的病例都接受血液透析治疗，且病例选取的起始时间是 2024 年 1 月，截止时间是 2025 年 3 月。研究获伦理委员会批准。纳入病例的资料均完整，并排除了沟通障碍、传染病、精神心理疾病、心肝肺疾病、全身感染、意识不清与中途退出研究的病例^[5]。分组都用随机数表法，各组病例数都是 34。试验组女病人 15 人，男病人 19 人，年纪上

限 73，下限 40，平均（56.23±4.17）岁。对照组女病人 14 人，男病人 20 人，年纪上限 74，下限 41，平均（55.83±4.76）岁。各组基线资料相比，P>0.05，具有可比性。

1.2 方法

对照组常规护理：落实手卫生工作；监测病人体征；向病人普及终末期肾病的知识；处理病人低血糖与血肿等问题；告诉病人透析期间的注意事项。

试验组增加使用全面控制护理，措施如下：（1）组建全面控制护理小组，主要是由主治医生、科主任与护士等构成，并让护士长担任组长。首先，需要开展小组会议，讨论护理问题，并提出解决对策，制定完善的护理计划。其次，还要强化护士培训的力度，要组织护士学习血透析的操作方法，并重视护士风险防控意识的培养。最后，还要制定健全的全面控制护理体系，并对科室中现行的规章制度进行完善。（2）努力营造一个整洁且安全的透析环境，需强化物品、空气与地板等的消毒工作，并调整室温至 24℃ 左右。室内要保持良好的通风，要避免被强光直射，要确保没有异味与噪音。（3）透析期间，要全面落实无菌操作原则，且护士还要严格按照相关规定对器械进行彻底的消毒。确保病人瘘口皮肤的清洁与干燥，并做好敷料的更换工作，若发现敷料被污染，还应立即更换。对换液步骤进行规范，定期帮助病人完成内毒素与细菌培养等检查。（4）根据病人

体重等，对其每日蛋白质、糖分与脂肪的摄入进行计算，一般情况下，需控制蛋白质摄入量在 1~1.2g/kg 的范围之内，脂肪的摄入在 1~2g/kg 的范围之内。建议病人适当饮水，合理控制病人对钠、钾与磷的摄入。（5）强化和病人之间的沟通，仔细观察病人情绪等的变化，询问病人当前的想法。引导病人将心中的苦闷宣泄出来，并通过拥抱、握手与点头等方式鼓励病人。指导病人做呼吸放松训练，同时教会病人如何正确自我调节情绪。（6）选择多元化宣教法干预病人，主要包含开展讲座、播放宣教视频、口头教育及发放宣教手册等。耐心解答病人所提出的问题，向病人介绍预后较好的终末期肾病案例。（7）根据病人身体状况，指导其适当锻炼，20min/in/次，每日 1 次。对于锻炼方式的选择，一般以有氧运动为主，如：八段锦、散步、打太极与快走等。

1.3 评价指标^[6]

1. 依从性评估。（1）不依从，护士干预后，病人依旧不能配合进行治疗。（2）部分依从，护士干预后，病人能配合进行治疗。（3）完全依从，病人能主动配合治疗。结果计算：（部分依从+完全依从）/n*100%。

2. 生活质量评估：本次评估所用的工具是 sf-36 量表，涉及社会功能和心理健康等内容，总分 100。评分和生活质量的关系：正相关。

3. 满意度评估：本次调查主要涉及护患沟通情况、环境安全与宣教情况等。不满意 0~75 分，一般 76~90 分，满意 91~100 分。结果计算：（一般+满意）/n*100%。

1.4 统计学分析

在处理本文数据时选择 SPSS 24.0。至于 χ^2 与 t 这两项的作用，前者检验计数资料，后者检验计量资料，至于这两种资料的表现形式，前者是（%），后者是（ $\bar{x} \pm s$ ）。差异符合统计学标准之时， $P < 0.05$ 。

2 结果

2.1 依从性分析

对比表 1 内的依从性：试验组 100.0%，对照组 85.29%， $P < 0.05$ 。

表 1：依从性显示表 [n, (%)]

组别	例数	不依从	部分依从	完全依从	依从性
试验组	34	0 (0.0)	11 (32.35)	23 (67.65)	100.0
对照组	34	5 (14.71)	16 (47.06)	13 (38.24)	85.29

X2					6.7303
P					0.0351

2.2 生活质量分析

对比表 2 内的 sf-36 数据：未干预，差异不显著 ($P > 0.05$)；干预后：试验组数据更高 ($P < 0.05$)。

表 2：sf-36 数据表 (分, $\bar{x} \pm s$)

组别	例数	干预前	干预后
试验组	34	53.49 ± 6.14	88.31 ± 3.47
对照组	34	54.02 ± 6.85	81.69 ± 4.52
t		0.1453	5.0214
P		0.7914	0.0000

2.3 满意度分析

对比表 3 内的满意度：试验组 97.06%，对照组 76.47%， $P < 0.05$ 。

表 3：满意度显示表 [n, (%)]

组别	例数	不满意	一般	满意	满意度
试验组	34	1 (2.94)	10 (29.41)	23 (67.65)	97.06
对照组	34	8 (23.53)	14 (41.18)	12 (35.29)	76.47
X2					7.2913
P					0.0204

3 讨论

医院肾内科中，终末期肾病作为一种常见病，以肾小球滤过率低于 15ml/min 与肾功能衰竭等为主要病理特征，并能引起浮肿、乏力与恶心等症状^[7]。有报道称，终末期肾病的发生和高血糖、多囊肾、慢性肾小球肾炎、滥用肾毒性药物、贫血与高血压等因素相关^[8]。尽管，通过血液透析治疗能缓解终末期肾病病人的症状，改善病人存活周期，但护士依旧要予以病人悉心的照护。全面控制护理乃控制论的一种延续，此法不仅能提高病人的护理质量，还能确保各项护理措施的科学性与有效性，让病人在透析期间能够得到护士更加专业性的照护，从而有助于确保病人透析疗效^[9]。

本研究，对比评估获取的依从性：试验组更高 ($P < 0.05$)；对比评估获取的 sf-36 数据：干预后，试验组更高 ($P < 0.05$)；对比调查获取的满意度：试验组更高 ($P < 0.05$)。注重病人的宣教与情绪疏导工作，不仅能纠正病人的错误认知，还能减轻病人的心理负担，让病人能以一种更好的状态接受治疗，从而有助于提升病人依从性^[10]。从饮食指导、病情监测与运动指导这三个方面干预病人，可促使病人形成良好的饮食与运动习惯，同时也能够让护士及时发现并处置病人的异常状况，

这不仅能提高疾病控制的效果，还能缩短病人康复时间，利于病人预后的改善。对透析环境作出优化，可避免病人出现院感等问题，并能提高病人透析时的身心舒适度^[11]。通过对终末期肾病病人辅以全面控制护理，可取得显著成效，且此法也能消除病人不良心理，提高病人依从性，改善病人生活质量。另外，有效的护患沟通也能促进护患间和谐关系的建立，并能有效预防护患纠纷等问题的发生，利于病人满意度的改善。

综上，终末期肾病病人血液透析治疗用全面控制护理，依从性提升更加显著，生活质量改善情况也更好，满意度更高，值得推广。

参考文献

- [1] 伍玉凤, 沈菊香. 优质护理在肾内科血透药物防渗管理中的应用[J]. 中国临床研究, 2024, 37(10): 1647.
- [2] 杨婷婷. 全面控制护理对血液透析治疗终末期肾病患者预后及营养情况的影响[J]. 智慧健康, 2024, 10(26): 174-176.
- [3] 殷玉洁, 张甜, 郭田田, 等. 家庭参与式接受与实现疗法对维持性血液透析终末期肾病患者的影响[J]. 河南医学研究, 2024, 33(20): 3821-3824.
- [4] 谢金婷. 全面控制护理对血液透析治疗终末期肾病患者不良情绪及依从性的影响分析[J]. 现代诊断与治疗, 2024, 35(4): 623-624.
- [5] MONIA GAROFOLO, MARTINA VITALE, GIUSEPPE PENN O, et al. Prognostic impact of switching to the 2021 chronic kidney disease epidemiology collaboration creatinine-based equation in Caucasians patients with type 2 diabetes: the Renal Insufficiency and Cardiovascular events (RIACE) Italian Multicenter Study[J]. Cardiovascular Diabetology, 2024, 23(1): 17-19.
- [6] 梅竹, 周兰, 林璐, 等. 全面控制护理对行血液透析治疗终末期肾病患者临床预后及营养情况的效果[J]. 中国医药导报, 2023, 20(3): 160-163.
- [7] 陈巧毅, 胡丽燕, 徐艳. PACE 模式对老年维持性血液透析患者疾病不确定感及自我感知负担的影响[J]. 中国基层医药, 2025, 32(3): 471-475.
- [8] 李淑香, 洪春香. 终末期肾病血液透析患者焦虑、抑郁症状调查结果及其与睡眠质量、生命质量的相关性分析[J]. 世界睡眠医学杂志, 2024, 11(10): 2183-2185.
- [9] 邓婷. 全面控制护理对行血液透析治疗终末期肾病患者临床预后及营养情况的效果[J]. 每周文摘·养老周刊, 2023, 14(8): 150-152.
- [10] 韩丹丹. 全面控制护理对血液透析治疗终末期肾病患者依从性及生活质量的影响[J]. 吉林医学, 2024, 45(5): 1225-1228.
- [11] 丁志健, 赵玉欣, 郭荣花. 基于依从性曲线变化规律的阶段性护理在终末期肾病患者血液透析中的应用[J]. 广州医药, 2024, 55(10): 1183-1187.