

量化评估策略护理管理模式对维持性血液透析合并皮肤瘙痒的价值分析

孟松, 王真

(郑州市第六人民医院, 河南 郑州 450061)

【摘要】 目的 探析为持续性血液透析合并皮肤瘙痒患者提供量化评估策略下护理干预的积极影响。**方法** 分析对象来自某医院2017年2月至2019年2月间收治应用血液灌流联合血液透析治疗患者相关数据, 在满足选择标准群体中抽取100例并通过随机数字表完成分组, 设为对照组、观察组, 各组有50例, 对应配合常规持续性血液透析护理、量化评估策略下护理干预。比较两种治疗护理模式下皮肤瘙痒控制情况及生活质量。**结果** 观察组患者皮肤瘙痒情况缓解率显著高于对照组且有统计学意义($P < 0.05$); 观察组患者干预后生活质量各方面评价所得数据均显著高于对照组且有统计学意义($P < 0.05$)。**结论** 为维持性血液透析合并皮肤瘙痒患者在治疗期间配合量化评估策略干预, 能降低并发症对患者健康、生活影响, 保障整体依从性, 值得临床推广。

【关键词】 量化评估策略; 护理干预; 维持性血液透析; 皮肤瘙痒

中图分类号: R459.5; R75; R758.3¹ 文献标志码: B doi: 10.3969/j.issn.1002-1310.2021.03.050

血液净化技术作为对肾脏功能衰竭患者首选治疗手段, 在临床应用过程中不断得到完善与提升^[1], 已经逐渐成为肾脏功能衰竭患者的主要治疗措施。随着近年来接受持续性血液透析治疗患者例数的不断增加, 各种因治疗所引发的相关后遗症比例也有所提升^[2], 对患者整个治疗过程和正常生活都造成了严重的影响。常规护理已经难以满足维持性血液透析患者的关于皮肤瘙痒的处理需求, 本院自2017年对收治维持性血液透析治疗患者在常规护理基础上联合量化评估策略引导护理干预措施, 取得了理想的症状干预及生活质量改善效果。现报告如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 分析对象来自本院2017年2月至2019年2月间收治应用血液灌流联合血液透析治疗肾脏功能衰竭患者且在治疗期间出现皮肤瘙痒并发症群体临床数据, 在满足纳入研究标准患者中从中随机抽取100例, 根据对患者具体临床护理措施将其分为对照组与观察组。其中对照组患者中男性31例, 女性19例, 年龄在(33~75)岁, 平均年龄为(54.21±8.31)岁, 血液透析时间在3个月~151个月间, 平均为(53.71±4.58)个月; 观察组患者中男性28例, 女性22例, 年龄在(31~72)岁, 平均年龄为(53.51±7.95)岁, 血液透析时间在4个月~153个月间, 平均为(54.27±4.35)个月。为确保分组后相关临床基线数据分布情况不影响研究公正性, 对两组上述数据输入统计学软件SPSS 20.0分析, 提示无明显差异($P > 0.05$), 可作对比。

1.2 护理方法 所有患者所使用的灌流器型号为健帆HA~130, 在进行持续性血液净化治疗前30min给予患者肝素(江苏万邦生化医药集团有限责任公司)预冲, 对照组在透析过程中做好对导管的观察工作, 根据患者病情给予适当护理, 及时处理出现的并发

症, 做好皮肤护理和心理疏导。

观察组患者在量化评估策略下进行针对皮肤瘙痒并发症护理干预, 其中量化评估内容主要从以下部分进行。①评估患者的病情状态, 根据症状、体征、自觉感受以及客观状态划分为一级、二级、三级三个层次, 每个层次都需要给予针对病情的护理干预措施。②对应病情分层的患者, 对护理人员也需要从专业素质、临床实践经验、护理操作情况等方面考虑进行分级, 其中由主管护师和护士为一级护士, 而护士和资深护师组成二级护士, 三级护士为进修护士、低年资护士。对于病情评估为一级的患者, 由1名一级护士和1名三级护士管理; 病情评估为二级的患者, 由1名二级护士管理; 病情评估为三级的患者则由1名三级护士管理。在量化评估之下如果患者的管理护理人员存在短缺情况, 进行弹性工作时间安排。

对于维持性血液透析皮肤瘙痒预防护理措施具体内容如下。①制定个人健康档案。该档案包含患者年龄、病情控制状况、病史、瘙痒程度等, 根据档案数据评价瘙痒病情程度并分配护理人员。②观察病情。在患者接受持续性血液净化治疗期间要对其各项生命体征密切观察, 如发生低血压症状应及时调整体位; 如发生吸附剂生物相容性差导致的各种症状如呼吸困难、胸闷、脸红等则应立即报告医生并进行处理。③皮肤护理。由于皮肤瘙痒的影响, 患者会下意识使用双手搔抓皮肤, 应该指导患者穿上宽松、棉质的内衣内裤, 在洗澡的时候有意识地控制水温, 不宜使用碱性香皂或者沐浴液。④心理疏导。和患者保持主动的沟通并了解其心理状态、需求, 在交流过程中让患者感受到被尊重, 消除由于原发病或者各种不适感而导致的不良情绪。详细说明尿毒症的发病诱因、治疗手段、不良反应的处理方法等, 让患者充分了解后积极配合。对照组在常规管理模式下进行皮肤瘙痒针对性护理。

1.3 观察指标 在两组患者接受为期 2 个月护理干预后,对其皮肤瘙痒控制情况及生活质量进行评估并用统计学软件分析。

皮肤瘙痒改善依据:干预后皮肤瘙痒情况得不到有效缓解,在进入夜晚后症状更加严重,破坏患者睡眠,皮肤可发现抓痕为重度;在干预后患者瘙痒症状得到控制,不对患者睡眠造成影响,皮肤并无发现明显抓痕为轻度;干预后患者瘙痒症状有效缓解,白天无瘙痒感,夜晚瘙痒感轻微,睡眠质量,为缓解^[3]。

生活质量评价依据:选择世界卫生组织生存质量测量量表对两组患者干预后质量进行评价,该量表维度包括心理、生理、社会、生活、环境,共有 26 个项目,评价所得分数越高,提示患者自觉生活舒适程度越高^[4]。

1.4 统计学方法 对研究中需要对照分析数据输入专业软件 SPSS 20.0 进行处理。对计算所得数据应用均数、标准差完成描述性统计,还有检验、回归分析等

内容,所得结果 $P < 0.05$ 则提示统计学处理数据存在显著性差异。

2 结果

2.1 瘙痒改善情况 观察组患者皮肤瘙痒情况缓解率显著高于对照组且有统计学意义 ($P < 0.05$)。见表 1。

表 1 两种护理模式配合下患者皮肤瘙痒改善情况比较 (n, %)

组别	缓解	轻度	重度	缓解率
对照组	9	27	14	72.0
观察组	21	24	5	90.0
χ^2				12.658
P				0.001

2.2 生活质量 观察组患者干预后生活质量各方面评价所得数据均显著高于对照组且有统计学意义 ($P < 0.05$)。见表 2。

表 2 两种护理模式配合下患者生活质量评估情况比较 ($\bar{x} \pm s$)

组别	心理	生理	社会	生活	环境
对照组	15.02±2.32	16.51±2.14	17.51±1.68	17.25±1.35	18.61±2.25
观察组	22.15±1.56	23.41±1.52	21.93±1.52	22.12±1.62	25.31±2.52
t	7.568	7.521	7.612	6.251	7.568
P	0.000	0.000	0.000	0.000	0.000

3 讨论

皮肤瘙痒是维持性血液透析治疗患者的常见并发症,在治疗过程中有部分患者因难以耐受皮肤瘙痒所带来的不适感而导致治疗依从性下降,不利于对病情的整体干预效果,常规护理措施过于机械化且重视患者症状影响,忽略了灵活性以及患者身心需求,量化评估策略则有效改善了上述问题,根据患者情况进行评估并划分,从而确保护理措施的针对性。

本研究中接受量化评估策略引导下制定的护理服务观察组患者,其皮肤瘙痒得到缓解例数显著高于常规护理干预患者,量化评估策略护理严格遵循个性化原则,重视患者个体之间的差异,与现代医学循证要求更加符合。表 1 数据比较说明了个性化的针对性护理对于患者出现的各种问题可及时解决,掌握患者生理、心理方面各种问题,积极寻找病因并给予健康教育、心理疏导、生活调整等,让患者能够正视疾病、并发症,树立积极心态,战胜疾病负面影响^[5]。

表 2 数据通过生活质量量表比较,可知量化评估策略引导下持续性血液透析合并皮肤瘙痒患者生活质量明显高于接受常规护理的对照组患者。量化评估策略引导下护理措施具备系统性、个体性、全面性、针对性和覆盖广等优点,疾病对患者生活所造成的影响得

到有效控制以直接提高生活质量,为其顺利回归社会生活打下基础,且护理过程极为重视患者反馈,对内容进行调整,让其中护理细节与患者习惯更加契合,对护理质量起到持续改进作用^[6]。

综上所述,对持续性血液透析出现皮肤瘙痒并发症患者提供量化评估策略引导护理干预有积极、突出的影响价值,控制皮肤瘙痒症状,降低对患者正常生活影响,值得其他类型疾病推广实践。

参考文献:

- [1] 王洲. 血液灌流联合血液透析治疗尿毒症皮肤瘙痒的护理 [J]. 中外医学研究, 2017,15(2):75-76.
- [2] 高玄, 张超. 中药熏蒸治疗血液透析患者尿毒症性皮肤瘙痒临床护理观察及机制探讨 [J]. 辽宁中医药大学学报, 2017(12):211-213.
- [3] 范艳丽. 血液灌流联合血液透析在治疗尿毒症致皮肤瘙痒的护理应用 [J]. 基层医学论坛, 2018,22(12):1642-1643.
- [4] 范芳芹. 血液灌流联合血液透析治疗尿毒症皮肤瘙痒的护理干预 [J]. 中国继续医学教育, 2017,9(21):216-218.
- [5] 王淑萍. 血液透析联合血液灌流治疗尿毒症皮肤瘙痒患者的临床护理观察 [J]. 实用临床医药杂志, 2017,21(4):71-73.
- [6] 彭燕, 孙仕娟, 杨彩玲. 血液灌流联合血液透析治疗尿毒症皮肤瘙痒的临床观察与护理 [J]. 中国实用医药, 2017,12(17):176-177.