

# 全方位护理干预对ICU血液净化患者自我管理能力及生活质量的影 响

邓品婵

广西梧州市藤县人民医院，广西梧州，543300；

**摘要：**目的分析对于ICU血液净化患者，提供全方位的护理干预，评估对患者自我管理能力和生活质量的影响。方法选择2023年4月份至2024年4月份收治的80例患者进行研究，双盲法分成对照组和实验组，每组40例患者，对照组常规护理，实验组全方位护理干预，分析患者的自我管理能力和生活质量。结果两组患者通过不同的干预模式后，实验组患者自我管理能力和生活质量优于对照组， $p < 0.05$ 。结论在ICU对于血液净化的患者，通过全方位护理模式，促进患者自我管理能力的提升，提高患者的生活质量，满足了患者的治疗需求，促进了患者的机体的恢复，值得在临床推广实施。

**关键词：**血液净化患者；护理干预；自我管理

DOI:10.69979/3029-2808.24.4.025

连续性肾脏替代治疗，是通过为患者提供连续性血液净化，其治疗的依据是使得血液当中多余的水分以及溶质完成交换，在早期出现肾脏衰竭的患者通过该种方式进行治疗，当前对于危重症患者而言，多通过该种方式进行治疗。该种治疗模式的疗程长，具有较高的花费，进行体外循环治疗，发生堵塞的风险增加。对于血液净化的患者而言，提供有效的自我管理，对患者的意识以及行为进行改善，有利于提升患者的护理效果，而部分患者对该种情况的认识度较低，在自我管理的过程中，其问题较多<sup>[1]</sup>。而有研究发现，进行血液净化治疗的患者，其自我管理能力和患者的生活质量有着密切的关系。在治疗期间为患者提供全方位的护理模式，不论是时间、生理、或者病理均给予有效的护理，在促进患者自我管理能力提升的同时，使得患者的生活质量呈现上升的趋势，详见下文：

## 1 资料与方法

### 1.1 一般资料

选择2023年4月份至2024年4月份我院收治的80例患者参与本次研究，双盲法分成对照组和实验组，每组40例患者，患者年龄46-79岁，均数(63.43±1.53)岁，男性25例，女性15例，实验组患者年龄45-78岁，均数(62.41±1.28)岁，男性24例，女性16例， $P > 0.05$ 。

纳入条件：①符合患者的ICU血液净化指征；②精

神健康；③无影响本次研究的重大脏器疾病；④临床资料齐全；

排除条件：①不能耐受CRRT而中断治疗的患者；②患者存在精神疾病；意识上存在障碍，无法正常沟通；④中途退出的患者；

### 1.2 方法

对照组患者常规护理，为患者提供足够的营养，记录患者的生命体征，妥善的消毒患者的衣物、皮肤，提升患者血液净化的范围，对患者透析期间的环境、设备、器官进行消毒，促进消毒质量的提升，及时为患者更换导管敷贴，确保患者的创口处于清洁的状态，及时给药，保证患者的创口处于清洁的状态，若患者肠道功能恢复时，应给予胃肠减压<sup>[2]</sup>。

实验组患者提供全方位护理干预，具体包括：(1)、组建全方位护理小组，组长由护士长担任，由经验的丰富的护理人员作为组员，对小组成员提供相应的培训内容。(2)、护理评估，对患者的具体情况进行评估，掌握患者的临床症状，给予有效的护理引导，提升患者的护理质量<sup>[4]</sup>。(3)、建立护理方案，做好患者的管路管理，记录管路的密封状态，记录预程度指标，观察管道的具体情况，避免管道内部出现凝血，分析压力指标，若患者需要使用肝素完成抗凝时，不进行肢体穿刺、拔针，降低皮下水肿的产生。若患者使用抗凝药和枸橼酸抗凝时，穿刺位置不得选择患者的下肢，以降低患者

发生下肢静脉血栓的风险。为患者提供腰静脉置管时，应告知患者做好体位管理，降低导管发生扭曲的情况，同时记录患者穿刺位置的具体情况，有无渗血或者红肿、记录分泌物的状态，记录导管位置的牢固度，降低导管发生扭曲或者打结的风险，合理清洗管路，降低血管堵塞的风险<sup>[5]</sup>。（4）、营养管理，保证患者体液的平衡，使得患者机体营养需求得到满足，对于无法进食的患者，可以通过管饲进行，使得患者的营养需求得到满足。为患者提供喂养前应掌握患者胃内容物数量，一旦超过一半，应将内容物弃掉，选择正常的方式进行喂养。进行脱水的过程中，应满足患者机体对于营养的需求，使得患者的血管充盈，降低血栓的产生<sup>[6]</sup>。（5）、保温护理，记录患者的生理排泄状态，确保其处于正常的状态，一旦发生便秘时，可以选择开塞露辅助排便，必要时灌肠治疗，减轻患者的腹部压力。患者在血液净化治疗期间应做好患者的保暖管理，并加热回血管路。（6）、个案化健康宣教，掌握患者的情绪变化，给予患者充分的鼓励和肯定，提升患者的自信心。  
 $p < 0.05$ 。

### 1.3 观察指标

1.3.1 评估患者的自我管理能力和选择自我管理量表，对患者透前后的自我管理能力和评分越高说明患者的自我管理能力和选择自我管理量表。

1.3.2 分析患者的生活质量，选择肾脏疾病特异性调查表（KDQ），涉及到患者的躯体症状、疲劳、抑郁、他人管理、挫折五个维度，评分越高，说明患者的生活质量越高。

### 1.4 统计学方法

本文所涉及到的计量数据使用(n%)表示，数据通过t进行检验。对本文中所生成的数据均使用SPSS20.0数据包进行处理，显示 $P < 0.05$ 为差异，说明结果有意义。

## 2 结果

2.1 护理前，两组患者的自我管理能力和差异不大， $p > 0.05$ ，护理后，实验组患者的自我管理能力和更高，

分析两组患者的自我管理行为

| 组别  | 自我责任       |            | 自我概念       |            | 自我技能       |            | 健康知识水平     |            |
|-----|------------|------------|------------|------------|------------|------------|------------|------------|
|     | 护理前        | 护理后        | 护理前        | 护理后        | 护理前        | 护理后        | 护理前        | 护理后        |
| 对照组 | 26.21±5.12 | 31.56±5.24 | 26.18±4.92 | 31.35±5.28 | 25.76±4.04 | 31.76±5.26 | 26.45±5.21 | 32.49±5.24 |
| 实验组 | 26.37±5.14 | 35.58±5.34 | 26.08±4.82 | 36.49±5.42 | 25.79±5.14 | 37.59±5.48 | 26.42±5.14 | 39.48±5.44 |
| t   | 0.452      | 4.269      | 0.879      | 5.628      | 0.745      | 6.214      | 0.789      | 10.264     |
| p   | >0.05      | <0.05      | >0.05      | <0.05      | >0.05      | <0.05      | >0.05      | <0.05      |

2.2 干预前，两组患者的生活质量差异不大， $p > 0.05$ ，干预后，实验组患者的生活质量更佳， $p < 0.05$ 。

比较两组患者的生活质量评分(x±s, 分)

| 组别            | 躯体症状       |            | 疲劳         |            | 抑郁         |            | 他人管理       |            |
|---------------|------------|------------|------------|------------|------------|------------|------------|------------|
|               | 干预前        | 干预后        | 干预前        | 干预后        | 干预前        | 干预后        | 干预前        | 干预后        |
| 实验组<br>(n=40) | 77.12±3.24 | 92.24±2.86 | 78.27±3.21 | 92.24±4.26 | 71.23±2.21 | 96.24±2.15 | 78.26±6.15 | 94.36±3.25 |
| 对照组<br>(n=40) | 77.35±3.32 | 85.14±2.32 | 78.22±3.62 | 82.36±7.27 | 71.03±2.32 | 81.03±2.34 | 77.56±6.64 | 88.32±6.38 |
| t             | 0.217      | 6.218      | 0.461      | 9.287      | 0.197      | 8.684      | 0.687      | 8.692      |
| p             | 0.605      | <0.001     | 0.313      | <0.001     | 0.714      | <0.001     | 0.546      | <0.001     |

### 3 讨论

我国逐渐进入到了老龄化社会,发生肿瘤或者脓毒症患者的数量逐渐增加。患者进入ICU后需要使用连续性血液净化治疗,该种治疗方式临床使用率较高。当前连续性血液净化在临床已经广泛应用。为患者提供该种方式进行治疗,使用置换细胞液,促进患者的肾小管重吸收,使得患者电解质紊乱的情况得到改善,稳定患者的机体酸碱平衡度,减轻患者机体当中的炎性因子水平,清除了患者血液内部的废物,稳定患者的病情<sup>[7]</sup>。使用CRRT治疗可以确保患者的血流动力学处于稳定的状态,将患者体内过多的水分有效清除。但为患者治疗期间应确保患者的血管通路处于功能良好状态,但若临床护理欠佳会影响治疗效果,导致管路凝血,导致患者不得不中断治疗。故做好患者的护理干预十分重要。为患者提供全方位的护理干预,通过为患者提供全方位的护理干预,确保患者得到更为全面、综合性的护理,以提升患者的护理质量<sup>[8-9]</sup>。

为患者提供全方位的护理干预模式,规范了患者的护理程序,积极的护理好患者的仪器和管道,为患者开展健康宣教,提供足够的心理支持,确保患者得到了全方位的护理,分析患者的自我管理能力和实验组患者的自我管理能力和更佳,  $p < 0.05$ , 分析原因,为患者提供全方位的护理干预,为患者提供的健康宣教方式更具有个性化,使得患者在连续性血液净化期间的不良行为得到纠正,对患者的基础信息进行评估,护理人员与患者建立有效的沟通,提供疾病相关知识的宣传和教育的提升,提升了患者的自我管理能力和实验组患者的自我管理能力和更佳。全方位的护理干预,评估ICU连续性血液透析患者的身体状态,促使患者远离不良的生活方式,患者的生活质量得到提升。分析原因,全方位的护理干预,使得患者体外循环的风险下降,患者机体损伤的风险下降,积极进行消毒,保证了患者透析的安全性,提升了患者恢复的速度,真正的满足患者对于护理的需求。

综上所述,本文就全方位护理干预可以提升患者的自我管理能力和实验组患者的自我管理能力和更佳,使得患者的生活质量得到了有效的提升,真正的满足了患者的护理需求,值得在临床推广和实施。

### 参考文献

- [1] 吴萌,史玲月,王春霞.全方位护理干预对ICU血液净化患者自我管理能力和生活质量的影响[J].齐鲁护理杂志,2023,29(3):53-56.
- [2] 刘思思.自我效能干预对胃癌手术患者疾病管理能力,生活质量的影响[J].当代护士(综合版),2021,028(002):103-105.
- [3] 何贵营.全方位护理干预对ICU血液净化患者自我管理能力和生活质量的影响[J].中文科技期刊数据库(文摘版)医药卫生,2024(002):000.
- [4] 王雪梅.综合护理干预联合常规护理对ICU血液净化患者预后的影响研究[J].保健文汇,2021(17):144-145.
- [5] 单丽娟.舒适护理干预在ICU床边血液净化患者中的应用价值[J].饮食保健,2020,007(003):165-166.
- [6] 郑明,袁梦.全方位综合护理策略对ICU血液净化患者自护能力,生活质量的影响研究[J].中文科技期刊数据库(全文版)医药卫生,2023.
- [7] 刘红,熊勤林.综合护理干预在ICU重症脓毒血症患者连续血液净化治疗中的效果观察[J].健康必读,2020,000(033):149.
- [8] Rui H ,Meiling Z ,Guangzheng T , et al. Application value of structured psychological nursing combined group health education in blood purification patients: Assisted by the purification of a nanofiber composite. [J]. Preventive medicine, 2023, 172107546-107546.
- [9] Mathematical A C M I M . Retracted: CT Image Feature under Intelligent Algorithm in the Evaluation of Continuous Blood Purification in the Treatment and Nursing of Pulmonary Infection-Caused Severe Sepsis. [J]. Computational and mathematical methods in medicine, 2023, 20239895327-9895327.