

专科护理

肾脏病合并冠心病患者冠状动脉介入术后
血液透析中的综合护理

蔡东亚, 郝亚莉

(陕西省榆林市第二医院 介入室, 陕西 榆林, 719000)

摘要: **目的** 探讨综合护理对肾脏病合并冠心病患者行冠状动脉介入(PCI)术后血液透析的应用效果。**方法** 选取冠心病合并肾脏病患者34例,通过冠状动脉介入术(PCI)后进行透析支持,随机分为观察组和对照组各17例,对照组采用常规护理,观察组应用综合护理,比较2组护理效果。**结果** 在简明健康状况调查量表(SF-36)评分上,观察组优于对照组($P < 0.05$);症状自评量表(SCL-90)评分上,观察组低于对照组($P < 0.05$);并发症发生率方面,观察组为5.88%低于对照组的23.53%($P < 0.05$)。**结论** 针对冠心病合并肾脏病患者PCI术后透析支持中给予综合护理,对患者症状有改善效果,减少了并发症的发生,患者生活质量改善显著。

关键词: 肾脏病;冠心病;冠状动脉介入;血液透析;综合护理

中图分类号: R 541.4 文献标志码: A 文章编号: 1672-2353(2019)24-095-03 DOI: 10.7619/jcmp.201924030

Comprehensive nursing for hemodialysis after
percutaneous coronary intervention in kidney
disease patients with coronary heart disease

CAI Dongya, HAO Yali

(Intervention Room, Yulin Second Hospital, Yulin, Shaanxi, 719000)

ABSTRACT: Objective To explore the effect of comprehensive nursing during hemodialysis in kidney disease patients combined with coronary heart disease undergoing percutaneous coronary intervention (PCI). **Methods** A total of 34 coronary heart disease patients combined with kidney disease undergoing hemodialysis after PCI were randomly divided into two groups. The control group ($n = 17$) used routine nursing, while the observation group ($n = 17$) was given comprehensive nursing. The nursing effects of the two groups were compared. **Results** The observation group was better in 36-item Short-form Health Survey (SF-36) score, and lower in Symptom Checklist-90 (SCL-90) scores than that in the control group ($P < 0.05$); the observation group had lower incidence of complications than the control group (5.88% vs. 23.53%, $P < 0.05$). **Conclusion** Comprehensive nursing can significantly improve symptoms, reduce incidence of complications and improve quality of life for hemodialysis patients with coronary heart disease and kidney disease after PCI.

KEY WORDS: kidney disease; coronary heart disease; percutaneous coronary intervention; hemodialysis; comprehensive nursing

慢性肾病为临床常见病,患者多采用透析行支持治疗,透析治疗不仅可有效延长患者生命时间,而且可提高患者的日常生活水平。对于慢性肾脏疾病患者而言,因机体病理及体液改变,容易引起动脉粥样硬化,合并冠心病的发生率较高^[1]。冠心病治疗中,以冠状动脉介入术(PCI)治疗居多,手术创伤较小,患者术后恢复较快。但对于合并有冠心病的慢性肾脏疾病患者治疗而

言,治疗方法相对复杂,对护理要求也更高。本研究选取冠心病合并肾脏病患者PCI手术后行透析支持,给予综合护理,现报告如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

选取2018年5月—2019年5月住院治疗的34例冠心病合并肾脏病患者,通过PCI手术后进

行透析支持,随机分为观察组和对照组各 17 例。对照组男 10 例,女 7 例,年龄 50 ~ 75 岁,平均(66.3 ± 4.1)岁,肾脏病分期:Ⅰ期 12 例、Ⅱ期 5 例;观察组男 10 例,女 7 例,年龄 51 ~ 75 岁,平均(66.8 ± 4.0)岁,肾脏病分期:Ⅰ期 11 例、Ⅱ期 6 例。所有入选患者均符合《慢性肾脏病合并冠心病诊断标准》^[2],排除恶性肿瘤患者、严重心肺疾病患者以及认知障碍者。本研究通过医院伦理委员会认可,患者均知情同意。2 组一般资料比较差异无统计学意义($P > 0.05$),有可比性。

1.2 方法

1.2.1 对照组:行常规护理,包括基础护理,健康教育、营养支持、睡眠指导及生活习惯指导等。

1.2.2 观察组:实施综合护理干预。① 透析前后护理:在进行血液透析治疗前,对患者的病情进行详细了解,并做好相关治疗物品、药品的准备,如急救药品、监护仪及氧气袋等,对转运通道提前进行疏通,做好转运准备,尽可能地节约转运时间;透析治疗后,对患者进行持续心电监护,密切监测患者体征及症状变化,在测量患者血压时,需避开穿刺外;指导患者治疗后保持充足的休息与睡眠,并为患者提供良好的休息环境。同时,治疗期间对患者的疑问,应耐心细致地进行解答,对患者的需求也应尽量予以满足。② 心理护理:除日常疾病护理外,在了解患者病情的基础上,要加强与患者的沟通,了解患者的心理变化,针对患者的心理状态开展健康教育,对 PCI 手术、血液透析治疗知识、治疗方法、预后及注意实习等内容向患者及家属进行详细讲解,让患者对自身疾病加强了解,消除因疾病本身及疾病知识缺乏引起的负性情绪;同时,可将治疗成功的案例向患者介绍,使患者治疗的信心得以增强。治疗期间,可为患者播放娱乐节目、喜剧节目等,使患者的消极情绪得到排解,能够积极配合治疗与护理工作的开展。③ 并发症预防:对行 PCI 术治疗的患者而言,因患者伴有肾脏疾病,肾功能方面多数存在不全情

况,术后造影剂肾病的发生率相对较高,所以在术前、术中均应做好积极的预防。术后对造影剂使用剂量应严格控制,遵医嘱选择低渗透非离子造影剂,用药剂量控制在 2 mL/kg 安全剂量以内^[3-4]。PCI 术后,立即对患者进行血液透析治疗,并对患者生命体征进行密切监测,对造影剂肾病的发生进行观察与预防。此外 PCI 术后行血液透析治疗的患者中,血管再狭窄、心衰及穿刺部位血肿是常见并发症,需加强预防。对患者穿刺部位是否出现渗血、瘀血等并发症进行查看,若发现异常,及时报告医生给予对症处理,在治疗过程当中,注意患者生命体征的变化,透析患者在透析前后极易出现异常变化,应注意患者病情的监控。日常监控患者心率变化,若心率大于 100 次/min 则应及时进行处理,防止心衰发生。④ 饮食及运动护理:治疗期间,依据患者的饮食习惯、喜好及病情,由营养师为患者定制针对性的饮食计划,设定营养套餐,保障患者在治疗过程当中能够获取足够的营养。在饮食内容的设定上,应当以高蛋白及高维生素的食物为主,严格控制饮食当中的脂肪及盐分的摄入,以少食多餐为原则,促使患者养成良好的饮食习惯。

1.3 观察指标

生活质量评定选取简明健康状况调查量表(SF-36)进行评价,包括生活功能、躯体疼痛、生理职能、情感职能、一般健康等维度,各个维度满分均为 100,分数越高表示越好。采用症状自评量表(SCL-90)对 2 组患者从抑郁、焦虑、躯体症状、强迫及敌对等方面进行评分,各项分值为 0 ~ 5 分,分值越高表明症状越严重;治疗过程中记录患者并发症的发生情况。

2 结果

观察组 SF-36 评分优于对照组,2 组比较差异有统计学意义($P < 0.05$),见表 1。

表 1 2 组 SF-36 量表评分比较($\bar{x} \pm s$)

组别	分				
	生活功能	躯体疼痛	生理职能	情感职能	一般健康
对照组($n = 17$)	71.06 ± 4.27	73.88 ± 6.03	70.48 ± 3.53	72.11 ± 5.37	68.82 ± 4.61
观察组($n = 17$)	80.72 ± 2.43 *	81.69 ± 4.12 *	80.23 ± 2.19 *	82.36 ± 4.28 *	80.03 ± 3.54 *

与对照组比较, * $P < 0.05$ 。

观察组 SCL-90 症状评分低于对照组,2 组比较差异有统计学意义($P < 0.05$),见表 2。

观察组并发症发生率为 5.88% 低于对照组的 23.53%,差异有统计学意义($P < 0.05$),见表 3。

表 2 2 组 SCL-90 症状评分对比 ($\bar{x} \pm s$)

组别	抑郁	焦虑	躯体症状	强迫	敌对
对照组 ($n=17$)	2.96 ± 0.72	2.87 ± 0.79	2.95 ± 0.58	2.33 ± 0.66	1.99 ± 0.68
观察组 ($n=17$)	1.92 ± 0.53 *	1.96 ± 0.42 *	1.92 ± 0.42 *	1.55 ± 0.41 *	1.18 ± 0.32 *

与对照组比较, * $P < 0.05$ 。

表 3 2 组并发症情况对比 [$n(\%)$]

组别	心衰	血管再狭窄	穿刺部位血肿	总计
对照组 ($n=17$)	1(5.88)	1(5.88)	2(11.76)	4(23.53)
观察组 ($n=17$)	0	0	1(5.88)	1(5.88) *

与对照组比较, * $P < 0.05$ 。

3 讨 论

慢性肾脏疾病在临床中比较多见,多因炎症感染引起,病程较长,疾病多呈慢性进展,且由于肾脏功能的下降,蛋白的丢失容易造成患者的心血管疾病,加速动脉硬化的进程,进而导致冠心病的发生^[4-6]。冠心病属于临床常见疾病,不稳定斑块的出现容易导致血管狭窄,引起血流异常,加速斑块破裂以及血栓的形成,导致心血管事件的发生,严重时可导致冠脉堵塞,引起心肌梗死,直接危及患者生命^[7-9]。PCI 术是冠心病治疗的主要方法,以疏通梗死部位,提高患者预后为目的。对于慢性肾脏疾病合并冠心病患者而言,病情复杂,通常要通过 PCI 术后进行血液透析治疗维持,以改善患者内环境,清除血液毒素,保持日常血液运输,使患者生存期及生存质量得到提升^[10-12]。

诸多肾脏疾病合并冠心病患者对自身疾病的进展程度并不清楚,加之受疾病折磨、家庭因素及经济因素的影响,患者容易出现绝望、焦虑等负性情绪,导致患者对于疾病的治疗信心不足,一部分患者持悲观态度,对于治疗有抵触心理。因此,针对此类疾病患者应该加强护理,从疾病和患者心理出发,进行综合干预综合护理,其具有全面性特点,涉及到各个护理环节,使影响疾病康复的危险因素得到控制与解决,同时对并发症也可积极预防。通过开展心理、并发症、饮食及运动等护理干预,使患者在治疗期间保持积极、乐观心态,提高了治疗的依从性,同时可积极预防造影剂肾病、心衰等并发症。术后饮食、运动干预,使患者免疫力提升,促进了患者康复,缩短了住院时间。本研究发现,综合护理干预有效提高了观察组患者的生活质量水平,在 SF-36 评分的比较上,观察组优于对照组 ($P < 0.05$);在症状评分方面,观察组

SCL-90 各症状评分均低于对照组 ($P < 0.05$),提示综合护理在改善患者临床症状方面作用显著;观察组并发症发生率低于对照组。许延青等^[13]研究显示,对尿毒症合并冠心病行血液透析治疗的患者给予护理干预,并发症发生率仅为4.96%,与本组研究结果基本一致,提示综合护理干预在预防患者并发症方面具有显著的效果。

参考文献

[1] 张秋萍, 缪健丽, 高志霞, 等. 细节护理对尿毒症血液透析患者生存质量及并发症的影响分析[J]. 基层医学论坛, 2019, 25(12): 1641-1643.

[2] 庞艳杰, 吕娜, 袁芳, 等. 整体护理管理服务在糖尿病肾病血液透析患者中的应用观察[J]. 首都食品与医药, 2019, 18(7): 127-128.

[3] 黄小庆. PDCA 护理管理对降低血液透析患者中心静脉导管相关并发症的影响[J]. 现代医药卫生, 2019, 19(6): 917-920.

[4] 汪莉. PDCA 循环管理对维持性血液透析患者并发症和生活质量的影响[J]. 护理实践与研究, 2019, 16(11): 57-59.

[5] 袁忠琴. 强化护理措施干预尿毒症患者发生血液透析并发症效果的评价[J]. 山西医药杂志, 2019, 48(6): 740-743.

[6] 张军玲, 郭小艳, 彭钰丽. 重症监护室病人家属疾病不确定感水平及影响因素分析[J]. 全科护理, 2017, 15(28): 3563-3565.

[7] 李素娜. 阶段变化护理模式对慢性肾衰竭血液透析患者心理状态及液体摄入依从性的影响[J]. 淮海医药, 2019, 37(2): 209-211.

[8] 李素娜. 阶段变化护理模式对慢性肾衰竭血液透析患者心理状态及液体摄入依从性的影响[J]. 淮海医药, 2019, 37(2): 209-211.

[9] 李燕. 综合健康教育对血液透析患者健康知识及生活质量的影响[J]. 心电图杂志: 电子版, 2019, 8(3): 209-210.

[10] 李爱春. 分析维持性血液透析(HD)患者高钾血症的原因与护理措施[J]. 世界最新医学信息文摘, 2019, 19(22): 265, 267.

[11] 杜小萍, 吕冬宁. 低磷饮食干预对肾衰竭血液透析病人营养状况、心理状况、血磷、血糖管理的影响[J]. 护理研究, 2016, 30(29): 3636-3639.

[12] 廖丽英. 糖尿病终末期肾衰竭血液透析的护理效果观察[J]. 中外医学研究, 2019, 17(11): 79-80.

[13] 许延青, 李琳. 尿毒症合并冠状动脉粥样硬化性心脏病(冠心病)患者行血液透析的护理措施[J]. 中西医结合心血管病电子杂志, 2017, 5(20): 101-102.