

结构-过程-结果质量评价护理模式应用于慢性肾衰竭(CRF)高通量血液透析患者中的效果

马改玲¹ 马伟杰²通讯作者

1. 京东誉美中西医结合肾病医院; 2. 河北燕达医院

【摘要】目的: 研究“结构-过程-结果质量评价护理模式”治疗慢性肾衰竭高通量血液透析(CRF)患者的护理效果。方法 选择2019年1月至2020年1月在我院接受高通量血液透析的88例慢性肾衰竭患者作为研究对象, 采用随机数字表法, 将88名CRF患者分为观察组、对照组两个组。对照组(44例)接受常规护理, 观察组(44例)应用结构-过程-结果质量评价护理模式进行护理。对两组的护理效果进行对比分析。结果 对两组患者的自我护理能力、生存质量进行评估后, 显示观察组的护理效果优于对照组, 差异具有统计学上的意义($P < 0.05$)。结论 接受高通量血液透析的慢性肾衰竭患者, 必须忍受慢性肾衰竭的折磨, 并且要忍受血液透析带来的痛苦。对患者应用结构-过程-结果质量评价护理模式, 可以改善患者的自我护理能力, 提升患者的耐受性。因此, 这种护理模式值得在临床上推广。

【关键词】结构-过程-结果质量评价护理模式; 慢性肾衰竭(CRF)患者; 高通量血液透析; 应用效果

【DOI】 10.12252/j.issn.2096-627X.2020.02.952

慢性肾衰竭, 其英文全称为chronic renal failure, 英文缩写为CRF。CRF是因肾小球肾炎、高血压肾病、糖尿病肾病等肾病引起的进行性肾损害, CRF发作后, 患者的肾脏逐渐萎缩, 无法过滤血液中的毒素, 继而导致患者出现代谢紊乱、酸碱平衡紊乱; 最后造成患者死亡。通过高通量血液透析, 可以滤过患者血液中的小分子毒素, 从而延长患者的生命, 并改善患者的生活质量^[1]。CRF患者必须在较长时间内反复接受高通量血液透析, 这必然会对患者的生活、心理造成负面影响。现代护理学认为: 护理是一个完整的过程, 同时又是一个系统工程。因此, 有专家主张基于“结构”、“过程”、“结果”三个维度, 对患者开展全过程系统化护理, 从而提升护理效果。为研究“结构-过程-结果质量评价护理模式”治疗慢性肾衰竭高通量血液透析(CRF)患者的护理效果, 我院在2019年1月至2020年1月间进行了一次专门研究; 现进行报道。

一、资料与方法

(一) 资料

选择2019年1月至2020年1月在我院接受高通量血液透析的88例慢性肾衰竭患者作为研究对象, 采用随机数字表法, 将88名患者分为观察组、对照组两个组。两组基线资料见表1。

对两组患者的性别例数、原发肾病例数分别进行 X^2 检验, 对两组患者的年龄、透析时间分别进行t检验, 均显示 $P > 0.05$, 没有统计学上的明显差异, 具有可比性。

(二) 方法

1. 对照组护理方法

对照组接受常规护理。常规护理的内容主要包括: ①收录患者个人信息, 对每名患者建立个人档案; 掌握患者的具体情况、以及患者家属的联系方式。②向患者家属发放小册子, 患者及患者家属通过翻阅小册子了解高通量血液透析的常识; ③对患者进行穿刺插管术, 连接血液透析机, 进行高通量血液透析。在透析期间, 确保管路通畅。透析结束后封管。

2. 观察组护理方法

观察组(44例)应用结构-过程-结果质量评价护理模式进行护理。结构-过程-结果质量评价护理模式的内容主要包括: ①组织血透科的精干力量, 包括富有临床经验的护士、医师、心理医生, 成立专门小组。②结构干预: 专门小组主动与观察组每位患者及患者家属联系, 组织患者及患者家属学习、了解慢性肾衰竭的病理知识; ③过程干预: 专门小组与每名患者积极沟通, 掌握患者的病情、心理状况、日常生活, 并根据患者的具体情况, 为每名患者制定针对性的护理

表1 观察组、对照组基线资料

组别	例数	性别		年龄	平均年龄	透析时间	平均透析时间	原发肾病		
		男性	女性					肾小球肾炎	高血压肾病	糖尿病肾病
观察组	44	24	20	50~75岁	(64.23±5.89)岁	8个月~3年	(2.27±0.57)年	15	12	17
对照组	44	23	21	51~76岁	(64.54±5.90)岁	10个月~3.5年	(2.29±0.48)年	18	11	15

表2 观察组、对照组自我护理能力

组别	高通量血液透析前ESCA评分	高通量血液透析后ESCA评分
观察组	83.52±10.38	116.64±6.89
对照组	82.47±10.49	94.73±7.69

方案。在患者接受高通量血液透析前，心理医生对患者进行心理护理，帮助患者克服绝望感、孤独感；护士对患者进行穿刺插管术，连接血液透析机，进行高通量血液透析。在透析期间，给予患者少量饮水、食物。透析结束后，医师对患者进行检查，了解患者的病情变化，并向患者介绍个性化的饮食方案。④结果干预：专门小组每周定期分析、研究观察组每位患者的治疗情况，掌握患者透析期间出现的问题；并根据这些问题改进护理方案。

（三）观察指标

本次研究的观察指标，主要观察两组患者的自我护理能力与生存质量。具体来说：①使用ESCA量表，评估患者的自我护理能力。②使用WHOQOL-BREF量表，评估患者的生存质量。

（四）数据分析方法

通过评估，获取各项评估数据后，使用SPSS21.0软件，对数据进行分析；并用t、 χ^2 进行统计学检验。

二、结果

（一）观察组、对照组自我护理能力对比分析

见表2。

对两组患者在高通量血液透析开始前的自我护理能力评分进行t检验，显示 $t=3.1$ ， $P=0.090$ 。

对两组患者在高通量血液透析结束后的自我护理能力评分进行t检验，显示 $t=44.82$ ， $P=0.000$ 。

（二）观察组、对照组生存质量对比分析

WHOQOL-BREF评估显示，

接受结构-过程-结果质量评价护理模式后，观察组环境评分为 72.67 ± 7.56 ；接受常规护理后，对照组环境评分为 59.33 ± 4.66 ；对两组的环境评分进行t检验，显示 $t=27.68$ ， $P=0.001$ 。

接受结构-过程-结果质量评价护理模式后，观察组社会评分为 74.51 ± 8.06 ；接受常规护理后，对照组社会评分为 55.84 ± 6.26 ；对两组的社会评分进行t检验，显示 $t=19.67$ ， $P=0.002$ 。

接受结构-过程-结果质量评价护理模式后，观察组生理评分为 76.47 ± 7.34 ；接受常规护理后，对照组生理评分为 60.69 ± 6.01 ；对两组的生理评分进行t检验，显示 $t=30.56$ ， $P=0.001$ 。

三、讨论

慢性肾衰竭（CRF）是一种严重疾病，CRF可导致患者肾小球滤过率出现进行性下降，造成代谢紊乱，最后使患者发生尿毒症。目前，临床上治疗CRF的主要手段是高通量血液透析，通过血透，可以滤过患者血液中的毒素，部分替代患者的肾功能，从而延长患者生存^[2]。但高通量血液透析、CRF又会对患者的生活造成长期负面影响^[3]。结构-过程-结果质量评价护理模式主张，基于系统论原理，向患者介绍各种疾病及其治疗方法，引导患者认识疾病、正视疾病，促使患者配合治疗；对患者实施全过程护理，改善护理质量；对全过程护理效果进行动态分析，针对护理期间出现的问题，对护理方案进行调整。在本次研究中，我院对观察组患者应用结构-过程-结果质量评价护理模式，结果显示：观察组的护理效果优于对照组，各项差异具有统计学上的意义（ $P<0.05$ ）。提示结构-过程-结果质量评价护理模式发挥了较好的作用。

综上所述，接受高通量血液透析的慢性肾衰竭患者，必须长期忍受慢性肾衰竭的折磨，并且要忍受血液透析带来的痛苦。对患者应用结构-过程-结果质量评价护理模式，可以改善患者的自我护理能力，提升患者的耐受性。因此，这种护理模式值得在临床上推广。

参考文献：

- [1] 郭金萍. 营养指导护理模式在慢性肾衰血液透析患者中的护理效果分析[J]. 东方药膳, 2019.
- [2] 李晓燕. 基于ERK5和P38通路研究清肾颗粒对慢性肾衰竭患者及5/6肾切除肾纤维化大鼠的干预作用. 安徽中医药大学, 2019.
- [3] 王海蓉. 高通量血液透析在慢性肾功能衰竭患者治疗中的临床效果及症状改善情况影响评价[J]. 东方药膳, 2019.