

无缝隙护理管理在肺结核合并慢性肾衰竭患者护理中的研究进展

王玫超

梧州市第三人民医院 广西 梧州 543001

【摘要】肺结核是一种传染病,传染性比较强并且病程较长、反复。慢性肾衰竭是一种发病率比较高的疾病,患者会出现电解质失衡、血尿素氮升高等症状。两种疾病之间会相互影响,使得病情逐渐恶化,严重影响患者生命健康。因此在治疗的同时还要实施有效、科学的护理措施。为此,本文综述了无缝隙护理管理在肺结核合并慢性肾衰竭患者护理中的研究进展。

【关键词】无缝隙护理管理;肺结核;慢性肾衰竭;护理质量

【中图分类号】R683

【文献标识码】B

【文章编号】1674-9321(2021)11-0193-02

肺结核是一种慢性传染病,由结核分枝杆菌引起,具有传染性强、病程较长且反复的特点。慢性肾衰竭是临床常见的泌尿系统疾病,一般发生在各种慢性肾脏疾病的最终阶段,容易发生迁延。肺结核合并慢性肾衰竭两种疾病相互影响,大多数慢性肾衰竭患者会合并多脏器功能损伤,会为结核病的治疗带来极大困难,并且慢性肾衰竭在临床上也没有理想的治疗方式,只能根据患者病情发展程度给予药物或者透析治疗,容易产生多种不良反应^[1]。因此,如何实施有效的护理措施提高患者治疗依从性有重要价值。无缝隙护理管理指的是在以患者为本的基础上建立一种新的护理模式。无缝隙护理管理模式能够对各个护理环节进行无缝隙连接,从而有效保持护理管理的连续性,能够从患者入院到出院进行全过程护理,提高护理人员的护理质量,有效促进患者康复,并且该种护理模式还比较注重存在的护理缺陷,以便于及时改进护理措施^[2-3]。为此,本文对无缝隙护理管理在肺结核合并慢性肾衰竭患者护理中的研究进展展开综述,汇报如下。

1 入院时护理

患者入院时,护理人员要做好入院宣教,采用温柔的语气来消除患者陌生感,建立良好的护患关系,还要向患者讲解治疗后可能会出现不良反应,加强健康教育,减少不良反应发生^[4]。

2 心理护理

了解患者以往的病情和基本资料,依照实际情况给予针对性的心理护理。护理人员告知患者治疗的过程是漫长的,并且中途不能停止,由于长时间的治疗在一定程度上会增加患者的身体精神压力和经济压力,因此需要采取有效的心理疏导方式,改善患者负面情绪,提高战胜疾病的信心^[5]。还要和患者家属保持积极沟通,随时掌握患者心理情绪变化,确保患者始终保持良好情绪。成立护理小组,针对性地对患者实施健康教育和心理疏导,依照患者和家属的反馈来不断调整护理措施,还要和透析室护士进行衔接^[6]。透析室护士告知患者透析室的环境和需要患者配合的步骤,通过沟通和交流来消除紧张情绪。

3 肺结核用药护理

护理人员告知患者严格按照医嘱服药的重要性,还要详细告知患者药物治疗的注意事项和相关不良反应,告知患者清晨空腹服用抗结核药物的重要性以及各种抗结核药物的副作用。指导患者学会自我服药监控,若是出现任何不适要立即告知医护人员,对于服药依从性比较差的患者,护理人员要耐心劝导,按时提醒其服药,还要嘱家属加强对患者服药的监督^[7]。

4 透析治疗时护理

透析时严密监测患者各项生命体征和心电图变化,随时应

对突发情况。对于有些患者来说,在治疗时难免会出现心血管的波动,特别是老年患者,一旦其免疫力下降,便很难适应快速变化的内环境,导致不良反应出现,因此要密切监测患者病情,观察穿刺部位是否出现渗血等情况^[8]。患者在透析时可能会发生溶血,这是严重的并发症,出现的主要原因是透析液温度过高或者不合理配制透析液。当出现溶血情况,需要立即将血流切断,停止透析。在透析中若出现心脏骤停,需要立即进行心肺复苏抢救,停止透析^[9]。患者因长时间透析,会出现水滞留的情况,护理人员要及时控制患者摄入水和钠,保证患者治疗期间心脏负荷量维持在正常的范围内。

5 生活和饮食护理

透析治疗后指导患者保持充足的睡眠,不要过度劳累。根据患者病情和恢复情况为其制定针对性的饮食方案,帮助患者缓解自身肾脏的负担。一般情况下,每天摄入的热量要保持在125kJ/kg以上^[10]。为患者搭配饮食时必须要保持清淡易消化的原则,告知患者多进食一些富含维生素、叶酸、钙质的食物。照顾患者生活,在一定程度上满足患者基本的生活需求,提高患者对护理工作的满意度^[11]。

6 消毒隔离

给予患者一间阳光充足、空气流通的房间。患者的衣服、床上用品要经常采取日光暴晒消毒。当患者出院后,房间也要进行彻底消毒。嘱患者戴口罩,在咳嗽和打喷嚏时要用两层餐巾纸遮住口鼻,污染的餐巾纸要装在袋子中直接焚烧,或者将痰液咯入带盖的容器中和等量的1%的消毒灵浸泡1h。

7 出院后护理

出院之前,护理人员根据患者具体情况给予出院指导,包括复诊时间、锻炼事项、出院后的自我护理等。为患者建立延伸护理档案,详细记录患者一般资料和病情。成立延伸护理小组,给予电话和上门随访等,了解患者康复情况,及时解决出院后出现的任何问题,并且能够有效解答患者出院后遇到的困惑^[12]。定期举办肺结核合并慢性肾衰竭康复知识的讲座,邀请出院患者积极参加,帮助患者更多地了解自身疾病康复知识,加快患者康复速度。

8 结语

肺结核合并慢性肾衰竭两种疾病之间会相互影响,治疗起来存在一定难度,并且治疗周期长,容易出现各种不良反应等,导致患者治疗依从性低,影响治疗效果。因此有效的护理模式显得尤为重要。无缝隙护理管理能够充分体现以人为本的护理理念,通过重视患者的心理情绪、健康教育等来减少治疗时出现的不良反应,提高护理质量和护理满意度,并且规范化的护理流程和服务能够提高患者对医护人员的信任度,维持良好

的护患关系,值得临床广泛应用和推广。

参考文献

[1] 沈霞,朱莎莎,李彬霞,等.健康教育联合常规护理在耐多药肺结核合并血栓患者中的护理效果[J].血栓与止血学,2021,27(1):149-150.
 [2] 杨薇,吕海瑞.集束化护理对流动人口肺结核患者护理效果的影响[J].检验医学与临床,2020,17(9):1253-1256.
 [3] 辛敏,杨洪利.肺结核合并肺癌患者医院感染的病原学分析与护理策略[J].中国肿瘤临床与康复,2020,27(10):1265-1267.
 [4] 柳超跃,章琳.肺结核并发急性呼吸衰竭应用体外膜肺氧合治疗1例的护理[J].浙江医学,2020,42(11):1209-1211,1214.
 [5] 王月彩,张敬美,苏圆圆,等.循证护理对耐多药肺结核患者的治疗依从性及生活质量的影响[J].现代医学,2020,48(3):395-399.
 [6] 黄嘉,杨薇,田沙沙.完全管理模式在耐多药肺结核患者

护理中的应用[J].贵州医药,2020,44(6):1004-1005.
 [7] 葛林芳,王晓英,方义慧.中医护理干预及康复指导对肺结核合并糖尿病患者生命质量的影响[J].新中医,2020,52(11):167-169.
 [8] 刘萍,李颖,辛妍.情志护理对慢性肾衰竭血液净化患者情绪及睡眠状况的影响[J].齐鲁护理杂志,2021,27(1):79-81.
 [9] 冯伟平,苏彦,张东成,等.认知行为护理干预对慢性肾衰竭血液透析治疗患者焦虑抑郁情绪及生活质量的影响[J].长春中医药大学学报,2020,36(1):140-143.
 [10] 郑参参.系统化护理对慢性肾衰竭患者生存质量的影响[J].护理实践与研究,2020,17(21):52-54.
 [11] 桑永艳,汪海燕,王瑜.5E理论指导下的综合康复护理对慢性肾衰竭患者的影响[J].国际护理学杂志,2020,39(4):625-628.
 [12] 闵桂英.优质护理对慢性肾衰竭血液透析患者肾功能及生活质量的影响[J].护理实践与研究,2020,17(22):51-54.

(上接第192页)

[5] 纪越,王志海,张志茂.鼓室内注射泼尼松龙与地塞米松治疗难治性突发性耳聋的疗效及对血液流变学的影响[J].中国医刊,2021,56(4):400-403.
 [6] 付剑锋.为突发性耳聋合并耳鸣患者使用甲泼尼龙琥珀酸钠联合利多卡因进行治疗的效果[J].当代医药论丛,2020,18(8):166-167.
 [7] 郑峰,洪树鹏,林潮楷,等.耳后骨膜下注射甲泼尼龙琥珀酸钠对突发性耳聋的治疗效果分析[J].中外医学研究,2020,18(3):14-16.
 [8] 陈文博.探究耳后骨膜下注射甲泼尼龙琥珀酸钠对突发性耳聋的治疗效果[J].临床医药文献电子杂志,2020,7(63):147-148.
 [9] 李云,陈聪英.治疗性童趣游戏对突发性耳聋学龄前患儿心理应激反应及听力恢复的影响[J].护理研究,2020,34(10):1774-1779.
 [10] 赵锐,贺建桥.巴曲酶联合地塞米松治疗突发性耳聋的

临床疗效及其对血流动力学的影响[J].临床合理用药杂志,2020,13(9):88-89.
 [11] 陶礼,曹峰,周汝环.高压氧联合地塞米松对突发性耳聋患者纯音听阈与血液流变学的影响[J].现代医学与健康研究(电子版),2021,5(4):65-67.
 [12] 石球,薛茜,刘美畅.天麻素注射液联合地塞米松治疗突发性耳聋的疗效及对患者血液流变学和听力值的影响[J].中国基层医药,2021,28(4):558-562.
 [13] 蒋中香,甘柳萍,周霓.聚焦解决模式联合耳鸣治疗仪对突发性耳聋伴耳鸣患者负性情绪和生活质量的影响[J].中华现代护理杂志,2019,25(13):1670-1673.
 [14] 侯姝含.银杏达莫辅助治疗突发性耳聋对患者血清内皮素、一氧化氮、超氧化物歧化酶水平的影响[J].中国药物经济学,2020,15(5):74-76.
 [15] 李萍.耳后骨膜下注射甲基强的松龙琥珀酸钠与静脉滴注地塞米松治疗突发性耳聋的疗效对比[J].实用临床医药杂志,2020,24(6):72-75,82.

(上接第191页)患者在进食后均会存在腹部疼痛现象。对于慢性胃炎,中医治疗方式较多,且获得较佳效果,但仍有不足之处,因此对于这些不足之处还需进一步研究与商榷,以改善患者预后与远期疗效。

参考文献

[1] 冯婉珍,黄国欣.益胃方治疗寒热错杂型慢性胃炎的临床观察[J].中国中西医结合消化杂志,2018,26(10):881-882.
 [2] 马佳乐,李慧臻,王振兴,等.半夏泻心汤联合三联或四联疗法治疗幽门螺杆菌相关性慢性胃炎的Meta分析[J].中国中西医结合消化杂志,2020,28(8):567-572,579.
 [3] 王丽红,香砂六君子丸协同“四联疗法”治疗脾胃虚弱合Hp型慢性胃炎的疗效分析[J].中医药信息,2018,35(5):86-89.

[4] 叶辉,钟嘉敏.黄芪建中汤联合中药穴位贴敷治疗慢性胃炎脾胃虚寒证临床观察[J].河南中医,2020,40(12):1804-1806.
 [5] 蒋毅玲,刘庆生.脐针联合健脾益胃汤治疗脾胃虚弱型慢性萎缩性胃炎临床研究[J].新中医,2020,52(8):142-144.
 [6] 刘倩,刘永香,李永娟,等.穴位埋线联合质子泵抑制剂对慢性非萎缩性胃炎患者的安全性及不良反应分析[J].河北医药,2020,42(11):1645-1648.
 [7] 林宝城,张海华,陈小砖,等.穴位埋线治疗胆汁反流性胃炎的疗效观察[J].辽宁中医杂志,2018,45(10):2174-2176.
 [8] 周玉中,张健.穴位注射治疗慢性胃炎急性发作期临床疗效观察[J].世界中西医结合杂志,2020,15(10):1898-1900,1905.