

人文关怀护理在尿毒症患者护理中的应用效果及满意度评价

施 敏

南京市溧水区人民医院 江苏南京 211200

摘 要: **目的:** 探究尿毒症中辅以人文关怀护理的实践效果及满意度效果。**方法:** 选择尿毒症患者 (n=76) 研究, 均于 2022 年 1 月~2023 年 1 月入院治疗, 按随机法分组, 等比例分为对照组、观察组 2 组, 对照组接受基础护理, 以此为基础, 观察组行人文关怀护理, 比较指标, 如心理情绪、满意度等。**结果:** ①心理情绪: 观察组于干预后心理健康程度 (即 SAS、SDS 降低程度) 高于对照组 ($P<0.05$); ②满意度: 与对照组比, 观察组更高 ($P<0.05$); ③生活质量: 立足于角色、生理、活力等因子方面, 观察组得分均较对照组高 ($P<0.05$)。**结论:** 尿毒症中辅以人文关怀护理有益于减轻心理、生理应激效应, 使疾病得到控制, 预后良好, 具一定实践价值。

关键词: 尿毒症; 人文关怀护理; 生活质量; 满意度; 焦虑

Application effect and satisfaction evaluation of humanistic care nursing in uremia patients

Min Shi

Nanjing Lishui District People's Hospital, Nanjing, Jiangsu 211200

Abstract: Objective: To explore the practical effect and satisfaction effect of humanistic care nursing in uremia. Methods: Patients with uremia (n=76) who were hospitalized from January 2022 to January 2023 were randomly divided into control group and observation group in equal proportion. The control group received basic nursing. On this basis, observation group received humanistic care and compared indicators, such as psychological emotion, satisfaction, etc. Results: ① Psychological emotion: the psychological health of observation group was higher than that of control group after intervention (SAS, SDS reduction) ($P < 0.05$); ② Satisfaction: the observation group was higher than the control group ($P < 0.05$); ③ Quality of life: Based on the role, physiology, vitality and other factors, the observation group was higher than the control group ($P < 0.05$). Conclusion: Supplemented with humanistic care in uremia is beneficial to relieve psychological and physiological stress effects, and make the disease under control. The prognosis is good and has certain practical value.

Keywords: Uremia ; Humanistic care nursing; Quality of life ; Satisfaction ; Anxiety

尿毒症指的是机体肾脏功能衰竭亦或是丧失, 肾脏难以正常产生尿液将体内多余废液排出, 导致毒害发生, 即慢性肾衰终末期^[1]。该病属于综合征, 发病后患者伴反应迟钝、嗜睡及少尿等表现, 临床多以肾移植、血液净化为主要治疗手段。肾移植为尿毒症最有效诊疗手段, 但限于其供体短缺推广受阻, 目前以血液净化为主要诊疗方法^[2]。血液透析通过透析机实现血液净化目的, 有效清除废物组织, 延长患者生存周期, 然在治疗过程中患者受诸多因素影响萌生焦虑、悲观、恐惧等情绪, 影响身心健康的同时增加家庭经济负担, 降低治疗依从性^[3-4]。因此, 如何改善患者心理状况, 提高预后水平愈加受到临床的重视。本研究对 2022 年 1 月~2023 年 1 月收治患者予以分析, 研究人文关怀护理运用成效。现作如下报告。

一、资料与方法

1. 一般资料

选择尿毒症患者 (n=76) 研究, 均于 2022 年 1 月~2023 年 1 月入院治疗, 按随机法分组, 等比例分为对照组、观察组 2 组。对照组: 男/女=22: 16, 年龄 26~70 (48.03±3.36) 岁; 病程 2~8 (5.03±1.14) 年; 观察组: 男/女=23: 15, 年龄 25~68 (48.19±3.40) 岁; 病程 2~10 (6.10±1.20) 年, 两组相关性数据比较, ($P>0.05$), 具可比性。

纳入标准: (1) 多方面诊断满足尿毒症相关判定标准; (2) 患者知情, 并自愿参与; (3) 具一定认知功能。

排除标准: (1) 血液透析禁忌症; (2) 其他脏器组织病变; (3) 凝血机制异常; (4) 罹患心理、精神疾病。

2. 方法

对照组施以基础护理, 以此为基准, 观察组采取人文关

怀护理。

对照组：严格按血液透析流程操作，对患者生命指征严密监测，结合其实际状况预估可能发生的并发症、不良反应，拟定科学的预防策略。与患者沟通，开展疾病常识教育指导，使其对尿毒症有进一步的认知，改善不良情绪。

观察组：①人文心理干预：积极与患者沟通，掌握不良情绪缘由，有目的性实施心理指导及心理建设。初次透析者通过介绍疾病治疗方法、预后等，减轻不良情绪。针对长期透析者，因诊疗过程中出现的不适感，加之生活水平下降，更易于萌生焦虑、悲观等情绪，予患者足够的关心和呵护，耐心倾听内心想法，获取信任，以鼓励、心理暗示等重塑患者康复信心。另外，部分患者会存在敌对形态，护理人员需因势利导，让患者意识到透析的目的及意义，从根本上缓解不良情绪，改善依从性。同时指导家属尽可能多的关爱、关心患者，予其支持和理解，增强心理支持。②人文环境护理：优化患者治疗环境，予充分的环境人文关怀，提高其抗压能力。床上用品需柔软、舒适，避免造影刺激，为患者提供安静的诊疗环境。定期消毒病室，使空气清洁干净，结合患者具体感受调节室内温湿度。为患者提供便利服务，如行动不便者为其准备轮椅等。③人文健康宣教：因患者文化水平存在一定差异，而改善疾病认知能够促进患者自我管理提高，从而积极配合治疗。为此，护理人员需对患者实施健康教育指导，以讲座会、健康手册及建立微信群等方式使患者更好的认识疾病。宣教过程中注意沟通技巧，以换位思考体谅、理解患者，尽可能满足其所有需求，提高治疗体验感，减轻不良情绪。④人文饮食指导：透析会导致机体内蛋白质丢失，所以加强饮食指导，为患者提供适当的蛋白质，每日蛋白摄入量 1.0~1.5g/kg，以鸡蛋、鱼肉、瘦肉及牛奶等为主。针对血钾高患者，尽可能避免进食含钾食物，如菠菜、木耳等；水肿患者，尽量少食用汤类、水分多的食物，清淡饮食。透析可能会因脱水引发患者便秘，故多食用粗纤维食物。

3.观察指标

①心理情绪。参考 SAS (self-rating anxiety scale, SAS)、SDS (Self-rating depression scale, SDS) 表格测评 2 组心理焦虑、抑郁程度，分值越低，证实心理情绪越佳。

②满意度。以院内自制表完成对 2 组满意度的测定，涵盖很满意、较满意及不满意，总分 100 分，分数对应 95~100 分、80~94 分、<79 分。

③生活质量。依据 SF-36 简易生活表展开对生活质量的评测，囊括角色、生理、活力、社会等因子，分数 0~100 分，分数与生活质量呈正相关。

4.统计学分析

本研究资料借助 SPSS25.0 的统计学软件展开处理，计量资料用 t 验证、说 $\bar{x} \pm s$ 明，计数资料采取 χ^2 检验，%表示，统计数据以 SPSS25.0 分析， $P < 0.05$ 统计学意义重大。

二、结果

1.心理情绪对比

干预前，两组对比 ($P > 0.05$)；干预后，观察组心理 (SAS、SDS) 健康水平高于对照组 ($P < 0.05$)，见表 1。

表 1 心理情绪对比 ($\bar{x} \pm s$, 分)

组别	SAS		SDS	
	干预前	干预后	干预前	干预后
观察组 (n=38)	52.69±5.33	33.56±3.40	56.77±4.78	36.85±3.65
对照组 (n=38)	52.54±5.28	39.75±4.23	57.03±4.62	41.54±3.74
t	0.123	7.031	0.241	5.532
P	0.902	<0.001	0.810	<0.001

2.满意度对比

观察组满意度，相较于对照组明显升高 ($P < 0.05$)，见表 2。

表 2 满意度对比 (n, %)

组别	很满意	较满意	不满意	总满意度
观察组 (n=38)	22 (57.89)	15 (39.47)	1 (2.63)	37 (97.36)
对照组 (n=38)	17 (44.74)	13 (34.21)	8 (2.08)	30 (78.95)
χ^2	--	--	--	6.176
P	--	--	--	0.013

3.生活质量对比

观察组各项生活质量因子 (角色、生理、活力等) 所得分均比对照组高 ($P < 0.05$)，见表 3。

表 3 生活质量对比 ($\bar{x} \pm s$, 分)

组别	角色	生理	活力	社会
观察组 (n=38)	69.15±3.52	72.35±2.26	76.15±3.10	71.95±3.93
对照组 (n=38)	55.26±4.35	60.78±3.08	50.96±3.08	56.69±4.41
t	15.301	18.670	35.534	15.925
P	<0.001	<0.001	<0.001	<0.001

三、讨论

尿毒症近年来发病率逐渐升高，患者多存在代谢性中毒与电解质代谢紊乱等表现，随疾病进展可累及心血管、呼吸

及血液系统。治疗以血液透析为主,以延长生存周期^[5]。研究表明,血液透析过程中患者需保持较长时间的静卧姿势,静脉会被反复穿刺,易出现头痛、恶心等不适感,加之治疗费用昂贵,患者心理问题显著,降低治疗效果^[6]。有学者指出,予尿毒症患者人文关怀护理有益于改善、舒缓不良情绪,提高治疗依从性^[7]。本研究结果显示,观察组 SAS、SDS 低于对照组,满意度、生活质量较对照组高,证实人文关怀护理于尿毒症护理中效果确切,能够有效减轻不良情绪,提高患者预后、满意度。人文关怀护理视患者为中心,通过与患者交谈、沟通,明确不良情绪缘由,以针对性的疏导,并借助健康手册、讲座会等改善患者疾病认知水平,从根本上舒缓不良情绪,重建治疗信心。鼓励家属参与护理活动,为患者提供足够的心理支持,同时开展饮食指导,增强机体免疫力,促进疾病转归,改善预后及患者对护理工作的满意度。

综上,尿毒症中辅以人文关怀护理有益于减轻心理、生理应激效应,使疾病得到控制,预后良好,具一定实践价值。

参考文献:

[1]许泽芳,姚佳苗,陈少虹.循证护理对尿毒症血液透析患者营养状况、心理状态及生活质量的影响研究[J].基层医

学论坛,2022,26(36):32-34.

[2]付丽燕.针对性护理干预对尿毒症血液透析患者抑郁、焦虑及治疗依从性的影响[J].中国医药指南,2022,20(28):21-24.

[3]林环,许榕,卢秀清.人文关怀式综合护理在尿毒症并冠心病患者透析治疗中的效果[J].心血管病防治知识,2022,12(05):56-59.

[4]吴淑娴,章燕,李玉香.人文关怀联合循证护理对行血液透析尿毒症患者希望水平和营养状况的影响[J].中西医结合护理(中英文),2021,7(03):26-29.

[5]余军.人文关怀护理对尿毒症血液透析患者希望水平、心理弹性的影响[J].中国高等医学教育,2020(10):139+145.

[6]潘一敏.人文关怀护理用于尿毒症患者护理中的临床效果[J].系统医学,2019,4(08):151-153.

[7]夏莹,李继军,徐艳霞,等.人文关怀护理方法对老年晚期尿毒症心理弹性改善效果研究[J].中国社区医师,2019,35(05):174+176.

[8]符巧萍.对接受血液透析治疗的尿毒症患者进行细节护理的效果评析[J].当代医药论丛,2019,17(04):275-276.