

协同护理对血液透析患者焦虑抑郁的价值

严舒艺

上海市宝山区罗店医院 上海 201908

【摘要】目的: 分析血液透析患者治疗期间采取协同护理对焦虑抑郁的应用价值。方法: 以周边医院 2020 年 1 月至 12 月内收治的 36 例血液透析患者为本次研究对象, 并以随机数字法分为常规组和观察组, 每组各 18 例, 前者在血液透析治疗期间给予常规护理服务, 后者在血液透析治疗期间在常规护理基础上增加协同护理, 统计对比两种护理模式对患者汉密尔顿焦虑量表 (Hamilton Anxiety Scale, HAMA) 及汉密尔顿抑郁量表 (Hamilton depression scale, HAMD) 评分及治疗依从性的影响效果。结果: (1) 两组患者护理干预前的 HAMA 及 HAMD 评分无明显差异 ($P > 0.05$), 但护理干预后的观察组患者其 HAMA 及 HAMD 评分显著低于常规组 ($P < 0.05$); (2) 常规组患者的治疗依从性显著低于观察组 ($P < 0.05$)。结论: 血液透析患者治疗期间采取协同护理, 可有效消除焦虑抑郁情绪, 提高治疗依从性, 值得临床推广应用。

【关键词】血液透析; 临床护理; 协同护理

Value of Collaborative Nursing for Anxiety and Depression in Hemodialysis Patients

Shuyi Yan

Luodian Hospital Baoshan District Shanghai Shanghai 201908

Abstract: Objective: To analyze the application value of collaborative nursing in patients with anxiety and depression during hemodialysis treatment. Method: A total of 36 hemodialysis patients admitted to the surrounding hospitals from January to 12 months in 2020 were selected as the objects of this study, and divided into the routine group and the observation group by random number method, with 18 cases in each group. The former group received routine nursing services during hemodialysis treatment, while the latter added collaborative nursing on the basis of routine nursing during hemodialysis treatment. The effects of the two nursing modes on patients' Hamilton Anxiety Scale (HAMA) and Hamilton depression scale (HAMD) scores and treatment compliance were statistically compared. Results: (1) HAMA and HAMD scores of the two groups had no significant differences before nursing intervention ($P > 0.05$), but the HAMA and HAMD scores of the observation group were significantly lower than those of the conventional group after nursing intervention ($P < 0.05$); (2) The treatment compliance of conventional group was significantly lower than that of observation group ($P < 0.05$). Conclusion: Collaborative nursing during the treatment of hemodialysis patients can effectively eliminate anxiety and depression, improve treatment compliance, worthy of clinical application.

Keywords: Hemodialysis; Clinical nursing; Collaborative nursing

随着近年来老年人群基数的不断上升, 以老年人为主要发病人群的一系列代谢障碍疾病 (如糖尿病、高血压等) 发病率也随之上升, 此类疾病一旦控制不佳, 则可诱发一系列器官功能损伤, 其中以肾脏功能损伤最为常见, 而血液透析作为将体内血液引流到体外后, 清除血液内的代谢废物及多余的水分再回输到体内的治疗过程, 可有效代替肾脏解毒功能, 因此, 常用于肾脏疾病患者的治疗中^[1]。但此种治疗措施需对患者进行各种有创操作和在体内置入各种管道, 增加患者身体痛苦的同时, 由于大部分患者对于血液透析治疗的了解不足等因素影响, 常因此产生心理负担, 而此身心痛苦反应, 可大大增加降低患者的治疗依从性, 影响治疗效果, 进而形成恶性循环^[2]。因此, 在血液透析患者治疗期间, 加强和重视患者的护理干预, 十分重要。而当前临床血液透析治疗患者的常规护理服务以基础的健康宣教为主, 虽有一定护理效果, 但忽视患者负面情绪对其病情的影响, 难以取得理想的护理效果^[3]。协同护理, 是打破仅以护理人员为患者提供护理服务局限的新型护理模式, 可根据患者的治疗方案联合涉及人员为患者提供具有综合性、全面性、针对性的护理服务^[4]。将其用

于血液透析治疗患者的临床护理中, 可有效弥补常规护理不足, 从而提升护理服务质量和效果, 从而达到理想护理目标。基于此, 本文就血液透析患者治疗期间采取协同护理对焦虑抑郁的应用价值展开研究, 具体如下:

1 对象和方法

1.1 对象

将周边医院 2020 年 1 月至 12 月内收治的 36 例血液透析患者纳入本次研究, 并以随机数字法分为常规组和观察组 (每组各 18 例)。常规组中男女构成比分别为 19:17; 年龄在 35~62 岁之间, 平均年龄 (55.16±10.17) 岁; 透析时间 1~3 年, 平均 (1.69±0.21) 年; 原发疾病类型: 慢性肾小球肾炎 12 例、糖尿病肾病 17 例、高血压肾损害 7 例。观察组中男女构成比分别为 20:16; 年龄在 35~63 岁之间, 平均年龄 (55.09±11.04) 岁; 透析时间 1~3 年, 平均 (1.71±0.18) 年; 原发疾病类型: 慢性肾小球肾炎 11 例、糖尿病肾病 18 例、高血压肾损害 7 例。两组患者上述基线资料无统计学差异 ($P > 0.05$), 且本研究取得所有研究对象的知情同意书及伦理委员会的批准文件。

纳入标准: (1) 均满足血液透析治疗指征 (无颅内出血、

颅内高压、严重休克等); (2) 入组时均存在不同程度的肾功能损害; (3) 既往病史资料完整; (4) 无精神病史, 语言、认知等障碍。

排除标准: (1) 合并恶性肿瘤及心、肺等重大器官衰竭者; (2) 合并严重心脑血管疾病者; (3) 预计生存期≤6个月者; (4) 处于妊娠期、哺乳期或月经期女性患者; (5) 中途退出研究者(如失联、转院、死亡)。

1.2 方法

1.2.1 常规组

此组患者在血液透析治疗期间开展常规护理服务, 即护理人员根据患者的治疗方案, 遵医嘱用药的同时, 告知患者日常注意事项(如健康饮食、避免剧烈运动等), 并对患者发放《血液透析治疗管理手册》, 其主要内容为治疗期间的管道管理、积极情绪价值与生活指导等。

1.2.2 观察组

此组患者在血液透析治疗期间于常规护理基础上, 增加协同护理, 具体措施为: ①组建协同护理小组: 由血液透析专科医生、心理医生和护士长组建血液透析协同护理小组, 两者分别为组长和副组长, 再选择本科临床经验丰富的3名责任护士为组员, 组长与副组长收集国内外血液透析治疗经典护理病例, 了解和掌握治疗期间可能发生的一系列不良事件, 再结合本院患者的具体情况, 制定并发症防控护理计划, 并以此为依据进行责任护士培训, 使其掌握血液透析并发症防治护理技术。并由责任护士向患者家属进行技术指导, 帮助患者家属掌握自护能力, 调动患者家属的照护积极性和主观能动性, 并以此将专业护理服务延伸至患者家庭, 持续为患者提供专业护理干预。②协同心理护理: 在患者治疗期间, 心理医生应定期与患者进行面对面沟通交流, 询问患者当前治疗感受、身体状态、护理需求等, 以此拉近医患关系的同时, 安抚患者对于治疗的恐惧和紧张情绪, 其次, 对于担忧治疗效果和预后效

果的患者, 则应联合患者的主治医生, 向患者进行深入的健康教育, 告知血液透析对其原发性疾病的理想疗效, 从而树立患者康复信心(如有必要可列举成功治疗案例)。此外, 心理医生还可联合患者的责任护士, 掌握患者日常情绪动态变化, 并联合患者亲属为患者提供社会心理支持。而责任护士则应在患者每次血液透析治疗结束, 询问患者是否存在不适、是否有护理建议, 并对于提出不适及建议的患者给予肯定和重视, 且在小组会议中提出, 并探讨解决办法, 完善护理计划, 并在患者下次治疗结束后, 再次询问是否存在不适、是否有护理建议以及是否满意当前护理计划。

1.3 观察指标

(1) 以 HAMA 及 HAMD 评估两组患者护理干预前后(入组时及出院时)的负面情绪, HAMA 总分值在 0~56 之间, 分值越高, 焦虑情绪越重。HAMD 总分值在 0~45 之间, 分值越高, 抑郁情绪越重。

(2) 治疗依从性: 完全依从: 完全按照医嘱治疗方案配合治疗; 部分依从: 断断续续按照医嘱治疗方案配合治疗; 完全不依从: 完全不按照医嘱配合治疗; 总依从率=(完全依从+部分依从)/所有例数×100%。

1.4 统计学分析

采用 SPSS20.0 软件对本研究所有相关数据进行处理, ($\bar{x} \pm s$) 表述开展 t 值检验, [n,(%)] 表述开展 χ^2 检验, $P < 0.05$ 即表明有统计学意义。

2 结果

2.1 两组患者护理干预前后的 HAMA 及 HAMD 评分分析

两组患者护理干预前的 HAMA 及 HAMD 评分无明显差异 ($P > 0.05$), 但护理干预后的观察组患者其 HAMA 及 HAMD 评分显著低于常规组 ($P < 0.05$), 详情见表 1:

表 1 两组患者护理干预前后的 HAMA 及 HAMD 评分对比 ($\bar{x} \pm s$, 分)

组别	例数	HAMA		HAMD	
		护理前	护理后	护理前	护理后
常规组	1: 8	32.24±8.12	22.06±6.05*	29.48±5.18	19.39±3.97*
观察组	18	32.22±8.87	17.91±3.76*	29.79±5.57	12.87±1.46*
t	-	0.007	2.472	0.173	6.540
P	-	0.994	0.019	0.864	0.000

2.2 两组患者治疗依从性分析

常规组和观察组患者的治疗依从性分别为 61.11% (11/18)、94.44%(17/18), 常规组显著低于观察组($\chi^2=5.786$, $P=0.016$)。

3 讨论

血液透析是终末期肾病患者的首选治疗手段, 是通过穿刺导入体外, 经过专用的血液透析机, 或者是透析膜、透析泵进行过滤、弥散、交换、吸附等相关的毒素清除以后, 再次输入体内, 其血液净化疗效, 可有效控制病情发展速度, 降低患者短期死亡率。但此种治疗方案的治疗周期漫长、医疗费用较高, 再加上一系列的不良反应、创伤性操作等, 可逐渐加重患者的情感和生理负担, 导致患者逐渐降低治疗依从性, 进而影响最终疗效。故而, 加强血液透析患者治疗期间的护理服务质量十分重要。

而当前临床对于血液透析治疗患者的常规护理措施以病情管理和基础指导为主, 虽有一定护理效果, 但缺乏对患者的全面性和细节性, 尤其忽视了患者负面情绪的干预, 因此, 难以取得理想的护理效果。协同护理是结合患者疾病和治疗, 协同护理人员、主治医师与家属之间的紧密联系而采取护理服务的开放性护理模式, 其中联合患者主治医师的护理方法, 可促使护理人员有效掌握血液透析治疗患者的并发症防治护理技能, 降低患者治疗期间可能发生的并发症^[5]。此外, 此种护理模式更加重视患者的心理护理需求, 从而消除患者治疗期间的负面情绪, 这对维持和提高患者的治疗依从性具有重要作用。尤其是与心理医生的协同作用, 可从专业角度评定和评估患者的负面情绪来源与程度, 再从根源上采取针对性措施缓解或消除患者的负面情绪。其次, 联合患者家属和亲朋好友采取的心理干预,

可为患者提供社会心理支持,从而进一步树立和鉴定患者的治疗信心。最后,责任护士通过鼓励和引导患者表达自身情况与护理建议,可使患者充分感受到医护人员关心爱护的同时,通过尊重患者意见或者建议,而完善护理计划与满意护理人性化要求,并以此满足患者治疗期间的心理需求,从而最大程度缓解其心理负担以及建立良好的护患关系。本研究结果也显示,两组患者护理干预前的 HAMA 及 HAMD 评分无明显差异 ($P > 0.05$),但护理干预后的观察组患者其 HAMA 及 HAMD 评分显著低于常规组 ($P < 0.05$),而治疗依从性显著高于常规组 ($P < 0.05$)。由此可见,协同护理血液透析治疗患者可取得理想的护理效果。

综上所述,血液透析患者治疗期间采取协同护理,可有效消除焦虑抑郁情绪,促使患者积极配合治疗工作开展,值得临床推广应用。

参考文献:

[1] 欧阳凌雯,汤嘉敏,汪玉泉,等.协同护理干预预防维持性血液透析患者院外跌倒的效果[J].国际移植与血液净化杂志,2021,19(5):40-42.

[2] 曲立华.协同护理模式对血液透析患者自护能力及生活质量的影响研究[J].中国医药指南,2021,19(20):221-223.

[3] 沈晓金.协同护理对糖尿病肾病血液透析患者自我护理能力、生活质量及并发症的影响分析[J].黑龙江医学,2022,46(17):2160-2162.

[4] 袁瑞英.协同护理模式应用于糖尿病肾病血液透析患者中对其自我护理能力、生活质量及并发症的影响研究[J].中国保健营养,2020,30(11):210.

[5] 张碧芬,欧娟娟,王洪颖,等.协同护理模式对糖尿病肾病血液透析患者自我护理能力、生活质量及并发症的影响[J].国际护理学杂志,2019,38(12):1817-1820.