

整体护理在尿毒症血液透析中的效果探究

王 茹

徐州医科大学附属医院 江苏徐州 221000

摘要:目的: 探讨整体护理对尿毒症血液透析患者负面情绪及生活质量影响的疗效。方法: 将我院2021年3月-2022年1月100例尿毒症血液透析患者, 双盲随机法分二组。对照组给予常规护理, 整体护理组实施整体护理。比较两组护理前后负面情绪、生活质量、满意率。结果: 整体护理组负面情绪低于对照组, 生活质量高于对照组, 满意率高于对照组, $P < 0.05$ 。结论: 尿毒症血液透析患者实施整体护理效果确切, 对负面情绪有缓解作用, 可改善生活质量和提升满意度。

关键词: 整体护理; 尿毒症血液透析患者; 负面情绪; 生活质量; 影响; 疗效

尿毒症是一种常见的疾病, 它是一种高死亡率的疾病, 其病因是代谢性酸中毒, 进而引起体内的水分和电解液的失衡。目前, 对尿毒症的最好方法是血液透析, 其疗效明显。血液透析是一种非常有效的方法, 它可以使病人保持健康。但由于长期患病, 加之血液透析对病人的身体和精神造成极大的限制, 导致病人在长时间的痛苦, 在痛苦中产生抑郁、焦虑等负面情绪, 从而导致病人的生活和生活品质下降。这对病人的病情恢复是非常有害的。目前, 医疗方式的改变使护理方式从过去的以病为导向向以患者为导向。注重人的生理、心理、精神和文化的有机统一, 注重病人从住院至住院的整个护理流程, 从而达到全程、优质、高效的护理。整体护理具有人性化、个性化, 系统化的特点, 注重病人的差别, 兼顾身心的护理, 为每个病人提供最好的护理, 通过实施整体护理介入可以达到较好的结果^[1-2]。本研究探析了整体护理对尿毒症血液透析患者负面情绪及生活质量影响的疗效, 报道如下。

1 资料和方法

1.1 一般资料

将我院2021年3月-2022年1月100例尿毒症血液透析患者, 双盲随机法分二组。每组例数50。

其中整体护理组年龄41-76岁, 平均 (57.12 ± 4.12) 岁, 男29; 女21。对照组年龄43-75岁, 平均 (57.78 ± 4.24) 岁, 男27; 女23。两组一般资料统计 $P > 0.05$ 。本研究经伦理批准。

1.2 方法

对照组给予常规护理, 整体护理组实施整体护理。

第一, 生理层面的护理。(1) 了解病人的病情和病程: 在实施血液透析之前, 要与病人和家人进行交流, 了解病人的情况, 同时对病人的各种生理指标进行监控,

观察病人的病历和过敏情况, 并将病人的病历和过敏情况详细的记录下来, 然后向医生汇报。另外, 还要注意养成良好的生活方式和生活方式, 还要注意药物的使用。(2) 透析期间的监护: 在进行血液透析时, 要时刻注意病人的生命迹象, 并对各种指标进行严密的监控, 如果有任何不正常的地方, 及时向外科医师汇报, 并将其纳入到护理日志中。另外, 护理人员要做到环境干净, 无污染, 严格执行无菌操作, 防止造成传染。(3) 透析后的监护: 术后护士要注意伤口, 提醒病人不能用手触摸伤口, 如果有任何不对劲的地方, 要立即报告医生。(4) 血压、血糖护理: 每日监护病人血压、血糖, 并按病情给予相应的用药。(5) 膳食介入, 针对病人的具体情况, 制订合理的膳食计划, 其中戒烟戒酒, 忌辛辣、辛辣、辛辣刺激的食物, 多进食高蛋白食品。(6) 用药护理, 护士按照医生的指示, 对病人说明用药的剂量, 并提醒病人按时服用, 注意不良反应, 如果有不良反应, 请立即就诊。(7) 健康教育。加强对患者和家属指导。指导病人和家属进行内瘘术后功能锻炼训练, 指导深静脉置管患者术后的日常维护, 让他们掌握体重、腹围和尿量的测定, 通过提前进行患者健康宣教提高了解来减轻恐惧。(8) 并发症预防。①防治高血压。在血液透析过程中要合理的调节钠、钙、钾的含量, 防止血液透析期间出现超重现象, 防止脱水过多, 如果有高血压, 可以给予口服硝苯地平片或卡多普利, 以免出现心脏血管疾病。(2) 防止血压过低。对于贫血, 重度低蛋白血症的病人, 需要输入血浆、白蛋白或706代血浆等, 保持血浆的胶质渗透压; 对于心源性低血压的病人, 可以使用强心药和升压药; 改变血液透析方式或使用抗凝治疗。(3) 防止心律失常。要做好血压监测, 发现低钾的时候容易发生房、室性心律不齐; 要选择合适透析

溶液, 如果血液中的钙含量太少, 会导致Q-T间期延长, 导致血液中的异位搏动。(4) 防止肌痉挛。如果出现反复痉挛的情况, 需要考虑是不是要调节干重量。高张溶液可以将水从周边的组织导入到血管中, 有助于保持血液的容积。但是, 因为高张力的盐会引起病人在血液透析后的干涩, 因此对于非糖尿病病人来说, 更适合服用高张糖。(5) 防止恶心和呕吐。应注意合理的超滤, 必要时补充生理盐水或高渗盐水或用止吐剂。

第二, 心理层面的护理。(1) 健康教育, 以多种形式, 包括发病原因、临床表现、注意事项、日常护理和并发症等方面的知识, 使病人更好地理解病情, 并增强其对病情的遵从; 对病人进行早期血液透析过程中的各种临床表现进行监测, 并督促病人及时服药。介绍透析方法的基本原则、要点和需要进行注意的事项。事先通知病人相关的并发症情况, 采取有效的预防方法, 以减少一些疾病的出现, 提高病人的自信心, 减少排斥、紧张和焦虑。(2) 精神护理: 因为尿毒症疾病会严重地影响病人的生活, 会导致病人出现焦虑、恐惧等不良的情绪, 护士要耐心地与病人交流, 减轻病人的焦虑, 并用成功的病例来增强病人的自信心; 主动与病人进行交流, 充分理解病人的心理状态, 并提供充分的精神和感情上的支援。此外, 通过讲述患者的治疗经验, 提高患者的信心, 并根据患者年龄、家庭背景、文化程度等因素进行沟通, 鼓励患者的情绪, 激发患者的信心, 达到事半功倍的目的。并让病人尽量多地锻炼身体, 转移病人的注意力, 让他们感受到自己存在的意义, 从而提升他们的生命品质和自信。(3) 建立一种友好的护患关系。以系统化的方式和有关的知识, 获得病人的信赖与认同。要使病人和家人积极主动地投入到医疗服务中来, 提高病人和家庭自我照护能力。(4) 在回答病人的问题时, 要了解病人, 尊重病人, 耐心聆听, 利用自己所学的专业知识, 查阅相关资料, 同小组中的其它护士或医师讨论, 以消除病人的疑虑。当患者在护理中出现恐慌、焦虑等情绪时, 应及时向患者说明其优缺点, 并列举成功的案例, 使患者放心。(5) 培养患者兴趣。了解病人的兴趣, 将病人分成不同的小组, 并提供适当的娱乐活动, 使病人在运动中得到快乐, 并相互激励, 提高治疗的自信心。

第三, 进行出院的延续护理。(1) 建立健康的档案, 包括病人的姓名, 性别, 年龄, 文化, 心理, 饮食, 睡眠, 疾病, 爱好和地址。(2) 在首次透析时, 由卫生教育手册部门编制的透析病人手册, 是实施持续护理的第一个步骤。(3) 电话跟踪: 通过电话进行随访, 使病人

从医院向家人提供医疗服务, 既节约了人力, 又改善了病人在家中的生活质量。(4) 发放科室联系卡, 建立知识讲座。(5) 开展病友交流。延续照护的实施内容: ①心理照护: 心理辅导。鼓励病人诉说不开心的情绪, 表达自己的感情, 培养他们的兴趣, 增强他们的生活自理能力。掌握病人及家属对护理工作的看法及建议, 以利于改善。②资讯协助: 病人特别想从医务人员那里得到有关疾病的资讯, 以及怎样防治疾病、加强与病人的沟通、了解病人的需要、提供有关的建议。③改善病人的生理功能: 饮食、内瘘的自我评价和护理、留置导管、透析间用水量的控制、定时服药。④家庭支持: 鼓励病人尽其所能, 引导他们给予病人支持、帮助和理解, 以改善病人的自我护理。

1.3 观察指标

比较两组护理前后负面情绪、生活质量、满意率。

1.4 统计学处理

SPSS 23.0软件中, 计数 χ^2 统计, 计量行t检验, $P < 0.05$ 表示差异有意义。

2 结果

2.1 负面情绪

护理前两组负面情绪比较, $P > 0.05$, 护理后两组均显著降低, 而其中整体护理组显著低于对照组, $P < 0.05$ 。如表1。

表1 护理前后负面情绪比较 ($\bar{x} \pm s$, 分)

组别 (n)	HAMD评分		HAMA评分	
	护理前	护理后	护理前	护理后
对照组 (50)	20.21 \pm 3.33	14.12 \pm 2.03	14.13 \pm 1.22	11.56 \pm 1.74
整体护理组 (50)	20.17 \pm 3.53	9.34 \pm 1.23	14.20 \pm 1.15	6.78 \pm 0.93
t	0.156	20.013	0.178	15.944
P	> 0.05	< 0.05	> 0.05	< 0.05

2.2 生活质量

整体护理组的生活质量比对照组高 ($P < 0.05$)。整体护理组的生活质量是94.12 \pm 3.21分, 而对照组的生活质量是82.44 \pm 2.35分。

2.3 满意率

整体护理组满意率高于对照组 ($P < 0.05$)。整体护理组满意有49例, 占98.00%, 而对照组满意40例, 占80.00%。

3 讨论

尿毒症是临床常见的一种疾病, 随着生活环境和生活方式的变化, 其发病率呈上升趋势。恶心、呕吐、乏

力、心慌、少尿、无尿、水肿等症状。尿毒症的治疗方法是通过血液透析来进行,这是一种肾的替代疗法,它是将病人的血液引入到透析器中,排出体内的代谢废物、多余的水分,然后将血液回流。血液透析虽然可以延长患者生存期,提高患者生存质量,但其周期较长,对患者脏器的损害较大,而且在透析结束后可能会发生各种并发症,严重影响患者的生存^[3-4]。

英国整体照护协会对整体照顾的定义是:全面的照顾,是指个体的生理、心理、心理和社会需求的平衡。整体护理应以患者为本,从生理、心理、社会、文化、精神等多角度来考量;护理应从人的整个一生中,给予关怀,以增进大众的健康。整体护理是以现代护理观为指导,以流程为基本架构,将其系统化应用于临床。护理人员要充分利用自身的创造性来争取患者的配合,以便及时、准确、有效地完成各项治疗方案,及时处理患者的生理和心理问题,从而达到更好的效果。包括从住院到出院,再到出院后的康复护理。在血液透析尿毒症患者护理中运用整体护理,能让患者在治疗过程中感到舒服,在生理和心理上得到满意与安全,为患者尽早康复提供了良好的保障^[5-6]。

整体护理是一种全新的护理学科,它充分体现了“以人为本”的思想,即护士根据病人的实际病程、身体健康状况、心理状况,制定相应的护理方案,同时要时刻注意病人的身体体征、情绪、心理活动,从而使病人获得更大的舒适感和舒适感,从而有效地缓解病人的焦虑、担忧情绪,同时还能通过健康教育的方法,使病人对疾病的认识更加准确,从而建立起对疾病的信心^[7-8]。另外,整体护理不仅追求院内的护理,还关注出院后的持续护理。持续照护是一系列的活动,以保证病人在医院、家中和医院的各个部门都能得到持续的配合和持续的照顾。包括通过医院制定的出院计划、转诊、病人返回家庭或社区后的后续跟踪和辅导。持续护理可以让病人提高自我管理行为,既可以有效地解决病人的护理问题,又可以从生理、心理、社会适应等角度对病人进行关怀,帮助他们尽快康复^[9-10]。

本研究显示,整体护理组负面情绪低于对照组,生活质量高于对照组,满意率高于对照组, $P < 0.05$ 。

综上,尿毒症血液透析患者实施整体护理效果确切,对负面情绪有缓解作用,可改善生活质量和提升满意度。

参考文献:

- [1]张帅.整体护理对尿毒症血液透析患者血液净化效果的影响[J].中国医药指南,2021,19(16):135-136.
- [2]刘会文.整体护理对尿毒症血液透析患者心理状况和生活质量的影响[J].透析与人工器官,2021,32(01):75-77.
- [3]那威.协同护理模式对尿毒症血液透析患者睡眠、运动及护理满意度的影响研究[J].世界睡眠医学杂志,2020,7(12):2160-2162.
- [4]陈国星,姬明珠.探讨高通量透析对尿毒症血液透析患者微炎症及营养不良的影响[J].中外医疗,2020,39(33):15-17.
- [5]丁允华,徐芸.整体护理对尿毒症血液透析患者心理状况的改善效果[J].中西医结合心血管病电子杂志,2020,8(24):138.
- [6]朱小明,杨蓉,彭为.整体护理对尿毒症维持性血液透析合并营养不良患者的影响[J].中国医药科学,2020,10(14):143-145.
- [7]赖志琴.生物-心理-社会医学模式为理念的整體護理干預對尿毒症維持性血液透析患者遵醫行為及SF-36評分的影响[J].按摩与康复医学,2020,11(14):61-63.
- [8]陈洁双,伍月芳,蔡世少.整体护理联合饮食干预对血液透析患者血液生化指标的影响[J].现代医院,2020,20(04):602-603+607.
- [9]秦莉.整体护理在糖尿病肾病血液透析患者中的临床价值分析[J].实用糖尿病杂志,2020,16(02):47-48.
- [10]肖宇,刘珺.整体护理对尿毒症血液透析患者净化效果的影响研究[J].透析与人工器官,2020,31(01):32-34.