

# 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

朱 慧 王 薇

新疆维吾尔自治区中医医院 新疆乌鲁木齐 830000

**【摘要】**目的：探讨患有慢性肾衰竭时入院接受血液净化治疗并配合情志护理的效果。方法：将本院起始于2019年5月截止于2020年5月所接收的100例慢性肾衰竭患者作为本次研究的对象，均接受血液净化治疗。根据不同的护理方式进行分组，其中一组为对照组（50例），采用常规护理，另一组为观察组（50例），采用情志护理，将两组情绪变化、睡眠质量等进行分析对比。结果：观察组护理后的HAMA、HAMD分别为（9.89±1.12）分、（8.78±1.06）分，均明显低于对照组的（13.01±1.59）分、（12.43±1.57）分；护理后，观察组的躯体健康、心理健康、肾脏负担评分分别为（70.04±5.88）分、（66.84±5.63）分、（71.57±5.93）分，均较对照组的（59.85±5.27）分、（57.82±5.06）分、（60.25±5.42）分高；观察组护理后的睡眠质量、入睡时间、睡眠时间、睡眠效率、睡眠障碍、催眠药物、日间功能障碍评分分别为（0.87±0.14）分、（0.73±0.11）分、（0.88±0.14）分、（0.94±0.13）分、（0.95±0.12）分、（0.76±0.15）分、（0.85±0.16）分，均低于对照组的（1.48±0.22）分、（1.54±0.16）分、（1.42±0.15）分、（1.59±0.21）分、（1.64±0.27）分、（1.53±0.23）分、（1.40±0.21）分；均 $P < 0.05$ 。结论：在血液净化过程中，予以慢性肾衰竭患者情志护理有助于其心理压力的缓解，同时可改善其睡眠质量，促进其身心健康。

**【关键词】**慢性肾衰竭；血液净化；情志护理；情绪；睡眠状况

慢性肾衰竭是肾内科中常见的一种疾病，此类疾病患者的肾脏已经无法像正常人的肾脏一样维持基本的功能，会出现水电解质紊乱、酸碱失衡以及其他全身性症状。在慢性肾衰竭患者中，临床多建议尽早进行血液净化，以促进毒素排出，纠正代谢紊乱<sup>[1]</sup>。中医认为，肾衰竭属于“水肿”、“肾风”等范畴，其在接受血液净化治疗过程中可配合情志护理的运用，以解除其顾虑与烦恼，减轻其多种躯体症状<sup>[2-3]</sup>。鉴于此情况，本文主要探讨利用情志护理对通过血液净化疗法的慢性肾衰竭患者进行干预的效果，具体内容如下。

## 1. 资料与方法

### 1.1 一般资料

此次研究中，主要选取的观察对象为进入（时间：2019年5月-2020年5月）本院接受治疗的100例慢性肾衰竭血液净化患者，以护理方式为分组依据，最终分成对照组与观察组。对照组50例（男27例、女23例），年龄在25-70岁之间，平均年龄为（47.89±5.42）岁；病程：1-7年，均值：（4.04±0.26）年。观察组50例（男28例、女22例），年龄范围为27-70岁，平均（47.96±5.51）岁；病程：1-8年，均值：（4.15±0.33）年。

### 1.2 方法

采用临床常规护理模式予以对照组患者进行干预，干预内容有评估患者的病情、注意防治并发症、进行基础健康教育、常规饮食指导等。

观察组采用情志护理①关心体贴：医护人员应具备态度真诚、热情、同情心、责任感，同时也要注意保护病人的隐私，使病人认识到喜怒不节的情志失调，从而开导和引导病人，为病人分析病情，从而起到改变病人精神及身体状况的目的。②说理开导：有效地为病人做好思想疏

工作，消除各种消极因素，建立良好的情志状态，从而收到较好的治疗效果。③顺情从欲：顺从病人的意志、情绪，满足其心身的需要，对病人提出合理的要求，医护人员要满足和支持，不合理的要求要善意说服、讲述医学知识。④分心移情：生活中培养自己的兴趣爱好，鼓励患者参与力所能及的家务和社会活动，如种植花草、烹饪、棋艺等。⑤自我放松：鼓励患者采用一些自我放松的方法，如听音乐，放松操等，达到怡养心神，舒畅情志的效果。

### 1.3 观察指标

分析对比两组护理前后的负性情绪（HAMA、HAMD）评分、睡眠质量（PSQI）、慢性肾脏病生存质量特异性量表（KDQOLTM-36）评分。

### 1.4 统计学方法

经过SPSS 22.0统计软件处理，比较差异有统计学意义以 $P < 0.05$ 表示。

## 2. 结果

### 2.1 负性情绪

相较于护理前，两组护理后的HAMA、HAMD评分均下降，但观察组的下降幅度较大（ $P < 0.05$ ），见表1。

### 2.2 生存质量

两组各项KDQOLTM-36评分比较护理前差异无意义；护理后观察组均高于对照组（ $P < 0.05$ ），见表2。

### 2.3 睡眠质量

通过护理后，两组的人入睡时间、催眠药物、睡眠效率等评分均较护理前低，并且观察组显著较低（ $P < 0.05$ ），见表3。

表1 两组HAMA、HAMD、PSQI、比较（ $\bar{x} \pm s$ ，分）

| 组别  | n  | 时间                     | HAMA 评分      | HAMD 评分      |
|-----|----|------------------------|--------------|--------------|
| 对照组 | 50 | 护理前                    | 20.36 ± 2.15 | 17.89 ± 2.03 |
|     |    | 护理后                    | 13.01 ± 1.59 | 12.43 ± 1.57 |
|     |    | t 值                    | 19.436       | 15.647       |
|     |    | P 值                    | 0.000        | 0.000        |
| 观察组 | 50 | 护理前                    | 20.31 ± 2.17 | 17.84 ± 2.12 |
|     |    | 护理后                    | 9.89 ± 1.12  | 8.78 ± 1.06  |
|     |    | t 值                    | 30.172       | 32.165       |
|     |    | P 值                    | 0.000        | 0.000        |
|     |    | t/P <sub>护理前组间</sub> 值 | 0.116/0.908  | 0.168/0.638  |
|     |    | t/P <sub>护理后组间</sub> 值 | 11.344/0.000 | 12.024/0.000 |

表2 两组 KDQOLTM-36 评分比较 ( $\bar{x} \pm s$ , 分)

| 组别  | n  | 时间       | 躯体健康         | 心理健康         | 肾脏负担         |
|-----|----|----------|--------------|--------------|--------------|
| 对照组 | 50 | 护理前      | 46.23 ± 4.18 | 43.37 ± 4.01 | 41.02 ± 4.18 |
|     |    | 护理后      | 59.85 ± 5.27 | 57.82 ± 5.06 | 60.25 ± 5.42 |
|     |    | t 值      | 8.923        | 11.247       | 15.629       |
|     |    | P 值      | 0.000        | 0.000        | 0.000        |
| 观察组 | 50 | 护理前      | 46.35 ± 4.04 | 43.46 ± 4.05 | 41.16 ± 4.15 |
|     |    | 护理后      | 70.04 ± 5.88 | 66.84 ± 5.63 | 71.57 ± 5.93 |
|     |    | t 值      | 18.752       | 22.057       | 23.604       |
|     |    | P 值      | 0.000        | 0.000        | 0.000        |
|     |    | t 护理前组间值 | 0.163        | 0.281        | 0.134        |
|     |    | P 护理前组间值 | 0.758        | 0.692        | 0.771        |
|     |    | t 护理后组间值 | 7.458        | 10.562       | 10.925       |
|     |    | P 护理后组间值 | 0.000        | 0.000        | 0.000        |

表3 两组睡眠质量比较 ( $\bar{x} \pm s$ , 分)

| 组别  | n  | 时间       | 睡眠质量        | 入睡时间        | 睡眠时间        | 睡眠效率        | 睡眠障碍        | 催眠药物        | 日间功能障碍      |       |
|-----|----|----------|-------------|-------------|-------------|-------------|-------------|-------------|-------------|-------|
| 对照组 | 50 | 护理前      | 2.51 ± 0.25 | 2.42 ± 0.28 | 2.29 ± 0.24 | 2.57 ± 0.26 | 2.26 ± 0.30 | 2.47 ± 0.34 | 2.36 ± 0.29 |       |
|     |    | 护理后      | 1.48 ± 0.22 | 1.54 ± 0.16 | 1.42 ± 0.15 | 1.59 ± 0.21 | 1.64 ± 0.27 | 1.53 ± 0.23 | 1.40 ± 0.21 |       |
|     |    |          | t 值         | 7.858       | 10.023      | 9.634       | 11.247      | 10.566      | 12.536      | 8.580 |
|     |    |          | P 值         | 0.000       | 0.000       | 0.000       | 0.000       | 0.000       | 0.000       | 0.000 |
| 观察组 | 50 | 护理前      | 2.54 ± 0.27 | 2.40 ± 0.30 | 2.31 ± 0.26 | 2.55 ± 0.28 | 2.29 ± 0.33 | 2.43 ± 0.35 | 2.38 ± 0.31 |       |
|     |    | 护理后      | 0.87 ± 0.14 | 0.73 ± 0.11 | 0.88 ± 0.14 | 0.94 ± 0.13 | 0.95 ± 0.12 | 0.76 ± 0.15 | 0.85 ± 0.16 |       |
|     |    | t 值      | 15.451      | 18.788      | 16.531      | 15.026      | 15.494      | 17.822      | 18.955      |       |
|     |    | P 值      | 0.000       | 0.000       | 0.000       | 0.000       | 0.000       | 0.000       | 0.000       |       |
|     |    | t 护理前组间值 | 0.560       | 0.294       | 0.333       | 0.215       | 0.527       | 0.546       | 0.201       |       |
|     |    | P 护理前组间值 | 0.794       | 0.882       | 0.925       | 0.577       | 0.648       | 0.701       | 0.856       |       |
|     |    | t 护理后组间值 | 5.566       | 6.259       | 8.597       | 7.153       | 7.034       | 8.919       | 6.033       |       |
|     |    | P 护理后组间值 | 0.000       | 0.000       | 0.000       | 0.000       | 0.000       | 0.000       | 0.000       |       |

3. 讨论

血液净化是治疗慢性肾衰竭常见的一种方式，可调整水盐代谢的紊乱状态，减少肾脏毒素的堆积，对患者病情的控制具有一定效果。慢性肾衰竭的治疗周期较长，在治疗期间患者很容易因心情烦躁、焦虑抑郁等而不能完全配合治疗，以至于影响最终治疗效果<sup>[4-5]</sup>。因此，有必要在治疗期间对患者采取相应的干预措施。情志护理是通过调节情志对脏腑疾病进行干预的一种护理模式，从中医的角度看，正常、和谐的情志能够使人体的脏腑之气达到舒畅条达的状态，进而促进脏腑的功能活动<sup>[6-8]</sup>。经过研究由表 1 中的结果显示：通过护理后观察组的情绪评分、睡眠评分等均优于对照组，表明了情志护理的干预下能够有效提高慢性肾功能衰竭患者在经过血液净化治疗期间的睡眠质量，同时帮助其解决心理障碍问题。

综上所述，通过实施情志护理能够在一定程度上消除患有慢性肾衰竭疾病并接受血液净化治疗患者的负面情绪，并且能够对其睡眠状况发挥纠正作用，有效提升其健康状态。

参考文献：

[1] 罗坤明. 耳穴压豆联合情志护理对慢性肾衰竭失眠患者的疗效观察[J]. 按摩与康复医学, 2020, 11 (17): 76-77+83.  
 [2] 胡旦翔, 黄佩佩, 张静, 尤惠曼. 中青年慢性肾衰竭血液透析患者

的正性心理和社会支持对生活质量影响的分析[J]. 中国中西医结合肾脏杂志, 2021, 22 (11): 1016-1018.

[3] 何金惠, 刘爱民, 孙天赐. 中医情志护理对慢性肾衰竭患者负面情绪及生活质量的影响[J]. 中医临床研究, 2018, 10 (22): 130-131.

[4] Dong Joon Kim, Jeung Wook Park, In Gook Jee, Sang Hun Kim. Effect of monitored anesthesia care using dexmedetomidine on stress hormones and interleukin-6 in patients undergoing arteriovenous fistula formation[J]. Medical Biological Science and Engineering, 2018, 1 (2).

[5] 冯勤丽, 姚明, 张小平, 彭信贤, 徐龙生. 中医护理干预慢性肾衰竭合并肺部感染患者的疗效观察[J]. 中华全科医学, 2017, 15 (10): 1795-1797.

[6] 姜海静, 遼璐. 中医临床护理措施对慢性肾衰竭患者的临床效果[J]. 临床医药文献电子杂志, 2017, 4 (74): 14565+14567.

[7] Somia, Shahd, Abeer, Mada, Dalia, Fadel, Doaa, Sadiqa. Peritoneal dialysis related infections in a tertiary care hospital in Riyadh, Saudi Arabia[J]. Saudi Medical Journal, 2019, 40 (2).

[8] 马惠章. 心理护理在血液透析联合厄贝沙坦治疗慢性肾衰竭中的应用及对肾血流动力学的影响[J]. 全科护理, 2020, 18 (15): 1868-1870.