

探讨心理护理对维持性尿毒症血液透析患者负面情绪及生活质量的影响

刘美娇

(长春市中心医院 130000)

摘要: 目的: 探讨心理护理对维持性尿毒症血液透析患者负面情绪及生活质量的影响。方法: 选取本院 2020 年 1 月到 2021 年 1 月之间接收的维持性尿毒症血液透析患者 40 例进行研究, 根据不同的护理方法分为采取常规护理的对照组和常规护理联合心理护理的观察组, 每组 20 例, 对比两组患者的负面情绪和生活质量。结果: 对照组的各项生活质量评分显著低于观察组 ($P < 0.05$); 干预后, 两组患者, 焦虑评分, 抑郁评分均有明显降低, 观察组患者焦虑评分, 抑郁评分, 均低于对照组患者 ($P < 0.05$); 治疗前两组患者的 BUN、SCr 水平无显著差异 ($P > 0.05$); 治疗后观察组的 BUN、SCr 水平均更低 ($P < 0.05$)。结论: 心理护理对维持性尿毒症血液透析患者负面情绪及生活质量均有积极改善作用和影响, 且能够改善患者的肾功能指标, 促进患者早日康复, 值得临床关注和推广。

关键词: 心理护理; 维持性尿毒症; 血液透析; 生活质量; 负面情绪

尿毒症作为一种严重而复杂的临床综合征, 是由于慢性肾功能衰竭引起机体代谢紊乱和内分泌失调所致。随着病情加重, 患者体内各种细胞因子水平显著升高, 同时伴随一系列生理病理改变^[1]。尿毒症的发生与多种因素相关, 其中最主要的有遗传和环境因素以及免疫机制因素, 尿毒症进展速度快, 发病后病情变化复杂。目前国内国外相关报道较多, 但其具体机制尚不明确。尿毒症患者长期接受维持性血液透析治疗过程中会出现不同程度的氮平衡状态, 这不仅使患者营养不良发生率增加, 而且导致许多并发症如心血管疾病, 贫血, 感染等发生, 导致患者情绪低落。因此如何提高维持性血液透析患者的生存率是一个重要问题。而对于此类病人而言, 长期处于一种不健康的环境中, 会出现一系列负面情绪, 如焦虑、抑郁等, 严重时还可能引发其他并发症, 甚至危及生命安全。因此, 如何改善维持性血透患者不良的心理状况以及提高生活质量已成为医学界关注的焦点问题之一^[2]。随着医学模式向生物—社会—心理模式转变, 人们越来越重视心理因素在疾病过程中的作用。心理干预作为临床上常用的措施之一, 可以缓解或消除尿毒症患者不良的情绪反应, 改善他们的心理健康水平。随着临床应用的日益广泛, 越来越多的证据表明心理干预在维护和促进维持性尿毒症血液透析患者心理健康方面发挥重要作用^[3]。本研究旨在探讨心理护理对维持性尿毒症血液透析患者负面情绪及生活质量的影响, 并选取本院 2020 年 1 月到 2021 年 1 月之间接收的维持性尿毒症血液透析患者 40 例进行研究, 现将研究结果报道如下:

1. 资料与方法

1.1 一般资料

选取本院 2020 年 1 月到 2021 年 1 月之间接收的维持性尿毒症血液透析患者 40 例进行研究, 根据不同的护理方法分为采取常规护理的对照组和常规护理联合心理护理的观察组, 每组 20 例; 对照组 20 例患者包括男性 9 例, 女性 11 例, 年龄 20--86 岁, 均值 45.49 岁; 观察组 20 例患者包括男性 10 例, 女性 10 例, 年龄 20--86 岁, 均值 46.39 岁; 两组患者的一般资料对比差异较小 ($P > 0.05$)。本研究经伦理委员会审议通过, 患者均自愿签署知情同意书后进入试验。受试者应在接受治疗前完成自我评估并填写《知情同意调查表》。

1.2 方法

对照组患者实施常规血液透析护理, 包括饮食指导、营养支持、病情观察等; 观察组则在此基础上采取心理护理, 以缓解患者的不良情绪, 提高生活质量。具体包括以下内容: 首先, 护理人员要掌握好患者的基本信息, 并根据患者实际状况制定相应的护理计划, 然后进行针对性的健康教育, 使患者能够树立起战胜疾病的信心, 消除消极态度, 增强自我保护能力。另外, 护士还要帮助患者建立良好的人际关系, 促进他们之间相互理解, 相互关心, 这样才能更好地配合医生完成各项检查工作。其次, 护理人员要加强自身素质培养, 不断提升专业水平, 同时还需了解患者所存在的生理、心理方面的需求, 为患者提供高质量的服务。再次, 护理人员还应主动与家属沟通, 让患者接受医护人员的意见或建议, 以便于进一步完善护理方案, 确保透析效果得到保障。最后, 护士应密切观察患者的身体情况, 定期对其健康状况及生命体征进行监测, 及时发现各种异常现象并予以纠正, 一旦发现异常及时处理。通过上述方法可以看出, 采用科学、合理、系统的综合护理干预措施可明显改善护理质量, 并且具有较高的安全性和有效性, 值得推广应用。

1.3 观察指标

1.3.1 观察两组患者的生活质量并参考 SF-36 量表评分。

1.3.2 观察两组患者的焦虑、抑郁情绪并参考 SAS 焦虑和 SDS 抑郁量表评分。

1.3.3 观察两组患者治疗前后肾功能指标。

2. 结果

2.1 两组患者的 SF-36 生活质量评分比较

对照组的各项生活质量评分显著低于观察组 ($P < 0.05$)。见表 1。

表 1 两组患者生活质量评分比较 (分)

组别	例数	健康状况	精力	生理功能	精神状态
对照组	20	82.36 ± 3.09	80.29 ± 2.98	80.93 ± 3.01	80.28 ± 1.13
		89.90 ± 2.35	90.97 ± 2.94	94.30 ± 1.95	93.44 ± 1.94
t		6.901	6.493	6.788	5.753

P	0.000	0.000	0.000	0.000
---	-------	-------	-------	-------

2.2 两组患者干预前后焦虑评分, 抑郁评分比较

干预后, 两组患者, 焦虑评分, 抑郁评分均有明显降低, 观察组患者焦虑评分, 抑郁评分, 均低于对照组患者 ($P < 0.05$)。见表 2。

表 3 两组患者干预前后焦虑评分, 抑郁评分比较[$\bar{x} \pm s$, 分]

组别	例数	焦虑评分		抑郁评分	
		干预前	干预后	干预前	干预后
对照组	20	40.35 ± 3.62	33.31 ± 3.21	40.52 ± 3.65	33.25 ± 3.17
观察组	20	40.26 ± 3.55	25.05 ± 3.11	40.40 ± 3.60	26.00 ± 3.06
t 值	-	0.1164	12.1186	0.1535	10.7902
P 值	-	0.9076	0.0000	0.8784	0.0000

2.3 两组治疗前后肾功能指标比较

治疗前两组患者的 BUN、SCr 水平无显著差异 ($P > 0.05$); 治疗后观察组的 BUN、SCr 水平均更低 ($P < 0.05$)。见表 3。

表 3 两组治疗前后肾功能指标比较

组别	例数	BUN (mmol/L)		SCr (umol/L)	
		治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
对照组	20	33.42 ± 3.65	25.67 ± 2.11	153.33 ± 26.46	119.62 ± 19.62
观察组	20	34.22 ± 3.20	19.74 ± 1.21	151.40 ± 27.75	112.33 ± 188.28
t		0.293	5.494	0.984	5.933
P		>0.05	<0.05	>0.05	<0.05

3. 讨论

尿毒症是各种原因导致肾脏损伤, 最终发生肾功能衰竭而出现的一种疾病, 其病情发展迅速, 并发症多, 病死率高, 严重地危害了广大人民群众身体健康^[4]。在我国现有的医疗条件下, 大部分终末期肾脏病患者只能通过透析治疗来维持生命, 但由于各种原因导致其生存时间较短。维持性血液透析 (maintenance hemodialysis, MHD) 作为治疗慢性肾脏病最有效方法之一, 已被广泛应用于临床。但由于种种原因, MHD 患者往往存在不同程度的负氮平衡状态, 表现为焦虑、抑郁等心理障碍^[5]; 长期处于这种负氮血症下, 会增加心输出量下降, 血压升高, 心率增快, 易引发多种心血管系统疾病。维持性血液透析的原理是为了清除体内过多的代谢产物, 从而改善体内的新陈代谢情况。目前, 维持性血液透析已成为临床上常见且有效的治疗方式之一, 但是随着病程延长, 尿毒症患者会逐渐表现出一些疾病症状, 如高血压、贫血、心律失常等, 这些都直接威胁到患者的身体健康和生命安全, 这也是医护人员应该关注的重点内容。因此, 如何改善患者不良情绪, 提高生存质量成为亟待解决的问题^[6]。

随着医学模式的转变, 人们越来越重视心理健康问题。目前国内学者均认为心理因素在维持和促进人体健康中起着重要作用。许多证据表明, 不良的心理品质不仅可以直接或间接影响机体生理功能的发挥, 而且还能通过神经-内分泌系统、免疫系统、循环系统、消化系统以及其他器官造成一系列病理生理改变, 降低患者的生活质量。心理社会因素包括家庭结构、家庭环境、人际关系、

价值观等, 这些都可能对人的行为方式产生一定的影响^[7]。心理护理是根据病人的实际情况, 运用心理学理论与技术来帮助患者克服心理上的障碍, 使他们保持良好的身心状态, 以达到恢复身心健康的目的, 属于现代护理模式之中的重要环节之一, 心理护理的主要内容有: ①建立良好的护患关系。②加强自我认知教育。③培养积极乐观的生活态度。④增强自我保健意识。⑤养成文明生活习惯。⑥掌握必要的急救知识和技能。⑦做好出院指导工作。⑧进行个体化的心理治疗。⑨定期随访观察等, 具有针对性的开展心理护理。近年来, 国内一些医院也开始应用心理护理干预措施, 取得较好效果^[8]。

本研究结果显示, 对照组的各项生活质量评分显著低于观察组 ($P < 0.05$); 干预后, 两组患者, 焦虑评分, 抑郁评分均有明显降低, 观察组患者焦虑评分, 抑郁评分, 均低于对照组患者 ($P < 0.05$); 治疗前两组患者的 BUN、SCr 水平无显著差异 ($P > 0.05$); 治疗后观察组的 BUN、SCr 水平均更低 ($P < 0.05$)。但由于本研究开展的时间较短, 因此对于样本的选取数量等方面存在一定的局限和不足, 加之笔者的研究水平有效文中可能存在一些地方有待商榷, 希望各位专家进行批评指正。

综上所述, 心理护理对维持性尿毒症血液透析患者负面情绪及生活质量均有积极改善作用和影响, 且能够改善患者的肾功能指标, 促进患者早日康复, 值得临床关注和推广。

参考文献:

- [1]葛红娣. 尿毒清颗粒联合左卡尼汀对维持性血液透析患者营养不良、微炎症状态及生活质量的影响[J]. 河北医药, 2021, 43(9):1396-1398.
- [2]刘清燕, 孙梦洁, 陶明芬. 基于 FMEA 模型的护理措施对维持性血液透析患者心理状况及睡眠质量的影响[J]. 中国医药导报, 2021, 18(23):181-184.
- [3]王慧, 姚苗苗, 和王玉, 等. 心理干预对维持性血液透析患者不良事件发生情况及生活质量的影响[J]. 中国医药, 2020, 15(11):1778-1780.
- [4]孙茂秋. 分层护理干预应用于维持性血液透析患者对低血压及负性情绪的影响[J]. 山西医药杂志, 2020, 49(10):1309-1311.
- [5]段梦婕, 张艳, 王春燕, 等. 中医特色干预对维持性血液透析患者睡眠质量, ADL 评分及并发症的影响[J]. 四川中医, 2022, 40(5):4.
- [6]杨德玉, 王倩毅. 维持性血液透析患者肌少症发生的危险因素及对人体成分分析相关指标的影响[J]. 山西医药杂志, 2020, 49(19):56-58.
- [7]卜文夺, 马红梅, 程惠玲, 等. 维持性血液透析患者对延续性护理需求状况及相关因素的调查分析[J]. 河北医药, 2020, 42(18):2842-2847.
- [8]王媛媛, 唐林, 苏银. 基于 FMEA 模式的护理管理措施对维持性血液透析患者的透析并发症、生活质量及心理状况的影响[J]. 中国医药导报, 2021, 18(4):193-196.