

延伸护理对老年血液透析患者自护能力的影响

舒 秦

(重庆医科大学附属第二医院 400010)

摘要:目的:分析在老年血液透析患者中应用延伸护理对自护能力产生的影响。方法:抽取我院2021年5月至2022年5月期间收治的老年血液透析患者一共60例为研究对象,按照随机盲选法平分为对照组和观察组,各30例。对照组实施常规护理,观察组延伸护理,以护理满意度、心理状态改善情况和自护能力改善情况作为观察指标。结果:①观察组护理满意度高于对照组,差异显著($P < 0.05$);②护理干预前,SAS和SDS评分比较,差异不显著,无统计学价值($P > 0.05$),护理干预后,SAS和SDS评分均降低,观察组低于对照组,差异显著具备统计学价值($P < 0.05$)。③健康知识水平、自我概念、自护责任感以及自我护理技能等ESCA评分护理前组间无显著差异($P > 0.05$),护理后ESCA各项指标评分均增高,观察组高于对照组($P < 0.05$)。结论:将延伸护理应用于老年血液透析患者护理中可发挥突出显著作用效果,可改善患者心理状态和自护能力,同时获得了患者的满意认可,建议广泛应用在临床中。

关键词:延伸护理;血液透析;自护能力;心理状态;满意度

血液透析作为一种常用替代疗法,一般用于终末肾患者群中,是指将含有与机体浓度相接近的电解质溶液和患者体内的血液通过系列处理最终发挥物质交换效果,从而清除患者血液当中存在的代谢废物,达到维持机体酸碱以及电解质平衡的效果,现已受到临床广泛推广和应用^[1-2]。对于慢性肾功能衰竭患者而言,接受血液透析治疗能够提升生命预期,随着医疗水平和技术的不断进步,多数患者均能够延长生存期,但由于无法完全替代肾脏,随着治疗时间的增加,易导致其出现各类尿毒症代谢紊乱的并发症,同时感染发生概率也较高,而根据临床数据显示^[3],约有69%的血液透析患者存在恐惧、焦虑等负面心理,引发出负面性心理的原因除了病情、血液透析治疗不良反应外,反复治疗所产生的高额经济负担也是重要因素,而以上负面情绪易导致患者血压增加、心率增快,对患者治疗造成严重影响。老年人群受年龄、身体机能减退、代谢功能衰退等因素的影响,患者病情普遍较为严重,且患者普遍缺乏自我护理和疾病控制相关知识,具有较高的并发症发生率^[4]。基于此,本研究于2021年5月至2022年5月期间从我院选取60例老年血液透析患者作为研究对象,分析了延伸护理对自护能力的影响,具体如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

2021年5月至2021年5月,从我院选取共计60例老年血液透析患者实施分析研究,通过随机盲选法将所选研究对象分为对照组($n=30$)和观察组($n=30$)。对照组中包含16例男性患者,14例女性患者,患者最小年龄为61岁,最大年龄为79岁,年龄均值为(68.22 ± 2.36)岁;观察组中包含17例男性患者,13例女性患者,患者最小年龄为62岁,最大年龄为80岁,年龄均值为(68.52 ± 2.72)岁。比较对照组和观察组患者一般资料, $P > 0.05$,具备可比性。

纳入标准:(1)确诊为终末期肾功能衰竭;(2)每周接受透析2-3次,并且透析时间在5周以上;(3)患者对本次研究有充分了解,并自愿参加。

排除标准:(1)近期接受抗抑郁或抗焦虑药物治疗者;(2)合并语言或沟通障碍,无法正常交流者;(3)伴有精神异常;(4)在入院时存在局部或者全身感染;(5)合并有炎症疾病、免疫疾病或者恶性肿瘤疾病;(6)存在抑郁症或焦虑症病史;(7)明确表示拒绝配合本次研究。

1.2 方法

对照组实施常规护理,入院详细获知患者基本信息,了解患者心理状况,强化沟通,叮嘱患者定期复查,告知相关并发症预防措施。

观察组延伸护理,具体方法如下:(1)组织建立延伸护理小组。

小组组长由护士长承担,工作任务为任务布置、延伸护理内容更新、质量控制检查,同时确定小组成员的职责,确保每位护士分管6到8个患者。并在病人治疗后安排小组成员详细了解患者的基本情况,并给予评估,积极结合患者实际情况拟定个性化知识宣传方案,提升有效性和针对性。(2)延伸护理方式。积极与患者实际情况选择科学合理的教学方式,结合病人认知水平选择最佳的宣传延伸护理方式,对健康教育宣传栏予以定期更新、广播、微信等,可采用多种方式相结合的方式实施延伸护理,持续提升病人健康知识认知程度和掌握程度。(3)强化延伸护理具体内容。①心理疏导。治疗前,给予患者心理护理和健康教育,结合文化程度告知维持性血液透析的重要性和必要性。由于维持性血液透析治疗患者会携带多种管路,治疗过程中患者易产生负面情绪,所以积极强化心理护理,消除负面情绪,治疗期间叮嘱患者多陪伴患者,帮助树立起战胜疾病的信心。②药物指导。叮嘱病人严格遵照医嘱用药,切忌随意增减药物用量,同时告知患者用药的方法、用量以及相关注意问题,同时让病人明白不良用药习惯对病情的影响,提升患者的依从性。③饮食指导。科学合理的饮食对患者营养状态发挥着十分重要的作用,是提升机体抵抗力和免疫力的关键所在,患者接受治疗过程中要求护理人员指导病人合理饮食,对蛋白质摄入量予以合理控制,但是切忌大量摄入水果,避免高钾血症。

1.3 观察指标

以护理满意度、心理状态改善情况和自护能力改善情况作为观察指标。

1.3.1 以自制满意度评价量表评估患者护理满意度^[5],总分100分,评分介于80分到100分之间表示非常满意;评分介于60分到79分之间表示满意;小于60分表示不满意。
($\frac{\text{总例数}-\text{不满意例数}}{\text{总例数}}$) * 100% = 护理满意度。

1.3.2 心理状态:应用抑郁、焦虑自评量表补充量表简介,入条目,算法等,于护理前和护理后两组患者心理状态进行评估,超过50分代表有抑郁、焦虑,低于50分代表无抑郁、焦虑,分数越高代表抑郁、焦虑越明显^[6]。

1.3.3 自护能力分别于干预管理前和干预管理4周后采用自我护理能力测定量表(ESCA)^[7]评分实施评估,涉及健康知识水平、自我概念、自护责任感以及自我护理技能四个维度,43个条目,通过Likert5级计分法,总分介于0~172分之间,评分越高提示自护能力越强。

1.4 统计学方法

本次研究所获得的所有相关数据处理分析,均采用SPSS22.0统计软件进行,符合正态分布,以“[例(%)]”表示计数数据,

以“ χ^2 ”检验差异,以“($\bar{x} \pm s$)”表示计量数据,以“t”检验差异, $P < 0.05$, 代表有意义。

2 结果

2.1 护理满意度比较分析

观察组护理满意度高于对照组,差异显著($P < 0.05$)。见表1。

表1: 对照比较护理满意度组间差异[n(%)]

组别	例数	不满意	满意	非常满意	护理满意度
对照组	30	8 (26.67)	12 (40.00)	10 (33.33)	22 (73.33)
观察组	30	2 (6.67)	8 (26.67)	20 (66.67)	28 (93.33)
χ^2	-	-	-	-	4.320
P	-	-	-	-	0.038

2.2 心理状态改善情况比较分析

护理干预前, SAS 和 SDS 评分比较, 差异不显著, 无统计学价值($P > 0.05$), 护理干预后, SAS 和 SDS 评分均降低, 观察组低于对照组, 差异显著具备统计学价值($P < 0.05$)。如表2。

表2: 两组心理状态改善情况比较($\bar{x} \pm s$, 分)

组别	例数	SDS		t	P	SAS		t	P
		护理前	护理后			护理前	护理后		
对照组	30	55.47	51.62	7.579	0.000	54.77	50.07	8.889	0.000
		± 2.13	± 1.79						
观察组	30	55.56	48.44	16.002	0.000	54.85	47.71	15.688	0.000
		± 2.24	± 0.96						
t	-	0.159	8.575	-	-	0.133	6.646	-	-
P	-	0.874	0.000	-	-	0.895	0.000	-	-

2.3 两组患者自护能力改善情况对比

健康知识水平、自我概念、自护责任感以及自我护理技能等 ESCA 评分护理前组间无显著差异($P > 0.05$), 护理后 ESCA 各项指标评分均增高, 观察组高于对照组($P < 0.05$)。见表3。

表3: 对比分析自护能力改善情况组间差异($\bar{x} \pm s$, 分)

组别	例数	健康知识水平		自我概念		自护责任感		自我护理技能	
		护理前	护理后	护理前	护理后	护理前	护理后	护理前	护理后
对照组	30	33.21	42.12	17.86	24.36	14.07	22.98	15.64	25.82
		± 3.32	± 4.88	± 4.29	± 4.77	± 2.46	± 3.43	± 3.42	± 4.65
观察组	30	33.26	49.25	17.55	28.59	13.65	27.64	15.55	30.36
		± 3.24	± 5.15	± 4.39	± 5.32	± 2.37	± 4.60	± 3.37	± 5.19
t	-	0.059	5.504	0.277	3.243	0.673	4.448	0.103	3.568
P	-	0.953	0.000	0.783	0.002	0.503	0.000	0.918	0.001

3 讨论

终末期肾病作为一种不可逆的疾病, 近年来该病患者人数呈现不断增加的趋势, 其发病机制较多, 目前临床对于该疾病的治疗一般以肾脏移植和血液透析治疗为主, 其中肾脏移植由于受到肾源的影响难以满足患者临床需求, 故此将血液透析作为主要治疗方式, 该治疗方法主要是通过将体内多种有害和多余的代谢废物以扩散方式进行清除, 并且能够使其水电解质紊乱得以纠正, 从而达到净

化血液目的^[8]。而随着人们生活水平以及医疗技术的不断提高, 多数终末期肾病患者经血液透析治疗后能够有效延长生存期, 但由于受到疾病的影响, 并且还可合并感染现象, 易导致患者出现一系列心理问题, 包括烦躁、焦虑、抑郁等, 从而使患者治疗自信心下降, 对治疗效果造成影响。与此同时, 在血液透析治疗过程中可能出现多种并发症, 其中低血压则属于十分常见的一种, 具体原因包括营养不良、贫血、降压药物使用不当、超滤过多或过快、透析期间进餐等^[9]。为预防发生低血压, 积极实施有效的护理措施则具有十分重要的作用价值^[10]。

此次研究结果提示, 观察组护理满意度高于对照组; 护理干预后, SAS 和 SDS 评分均降低, 观察组低于对照组; 护理后 ESCA 各项指标评分均增高, 观察组高于对照组, 分析原因: 延伸护理通过组建延伸护理小组, 全面评估患者病情和认知情况, 为病人拟定宣传教育方案和选择宣传方式, 可显著提升知识宣教针对性和有效性。与此同时, 延伸护理对病人给予心理疏导, 可缓解负面情绪, 提升患者治疗配合度^[11]。

综上所述, 将延伸护理应用于老年血液透析患者护理中可发挥突出显著作用效果, 可改善患者心理状态和自护能力, 同时获得了患者的满意认可, 建议广泛应用在临床中。

参考文献:

- [1]刘燕,俞悦,朱雯.基于行动研究法构建的延伸护理对慢性肾功能衰竭血液透析患者自我管理及肾功能的影响[J].透析与人工器官,2022,33(02):42-44+60.
- [2]彭玉梅,陈玮,叶燕琴.延伸护理服务对维持性血液透析联合腹膜透析患者营养状况的改善效果分析[J].医学理论与实践,2022,35(10):1785-1787.
- [3]刘霄云.基于结构-过程-结果三维质量评价模式的延伸护理在尿毒症血液透析患者中的应用效果[J].中国民康医学,2022,34(09):176-178+182.
- [4]陈小芹.微信平台延伸护理对维持性血液透析病人的影响以及实际的价值[J].智慧健康,2022,8(08):138-140+144.
- [5]徐小平,许锁兰,朱俊,等.以护士为主导的远程延伸护理模式对慢性肾脏疾病血液透析患者的影响[J].齐鲁护理杂志,2021,27(23):126-128.
- [6]林象云,黄莉娟,马乐,等.延伸护理对门诊规律血液透析尿毒症患者焦虑和生活质量的影响观察[J].中国社区医师,2021,37(31):137-138.
- [7]潘晓冀,李辰莹,胡珊.延伸护理服务在维持性血液透析联合腹膜透析营养不良患者中的应用效果[J].医学理论与实践,2021,34(16):2904-2906.
- [8]梁裕萍,李敏,梁燕萍.微信平台延伸护理对维持性血液透析患者自护能力及生活质量的影响[J].广东医科大学学报,2021,39(01):113-115.
- [9]李迎芝,王静静,陈琦.基于微信平台的延伸护理对糖尿病肾病血液透析患者的影响[J].齐鲁护理杂志,2020,26(01):77-80.
- [10]陈香满.微信延伸护理干预对糖尿病肾病血液透析患者营养状态和并发症的影响观察[J].糖尿病新世界,2019,22(21):89-90.
- [11]张娟.团体活动式延伸护理对维持血液透析患者自我管理水平和负面情绪影响[J].当代护士(上旬刊),2018,25(04):119-122.