

心理护理干预对尿毒症血液透析患者的影响分析

佟丽艳

(吉林长春市中心医院 130000)

摘要:目的:探讨心理护理干预对尿毒症血液透析患者的影响。方法:我院于2021年3月至2022年5月收治86例尿毒症血液透析患者,随机将其分为两组,即对照组和研究组,分别予以常规护理与心理护理干预,比较两组患者的护理效果。结果:研究组的心理状况和抑郁焦虑评分显著低于对照组($P<0.05$);研究组的生活质量明显高于对照组($P<0.05$)。结论:心理护理干预可有效减轻尿毒症血液透析患者负面情绪,改善其生活质量。

关键词:心理护理干预;尿毒症血液透析;护理效果

尿毒症会极大地损伤患者的肾功能,而一旦肾脏受到损伤,患者机体内的代谢产物就无法排出体外,其临床症状表现为少尿、无尿等,严重者还会引发心力衰竭,加上长时间进行血液透析治疗,患者机体内的营养成分也会不断降低,同时也会引发感染现象^[1]。如果患者的肾功能已经无法恢复,临床多通过肾脏移植或者血液透析治疗来延长患者的生命时长。而在长时间的治疗下,患者的身体会产生诸多不适感,这无疑会导致其出现焦虑、抑郁、烦躁等各种不良情绪,所以加强心理护理干预至关重要。在常规护理过程中提供较好的心理护理服务,不仅可拉近护患沟通,而且增加患者治疗期间的舒适度,保障其预后生活^[2]。本文将对心理护理的效果进行深入分析,具体报道如下:

1. 资料与方法

1.1 一般资料

选取医院2021年3月至2022年5月收治的86例尿毒症血液透析患者,随机将其分为对照组和研究组,医院医学伦理委员会对此次研究内容的实施予以批准通过。研究组43例,年龄37-65岁,平均为 (47.32 ± 7.13) 岁,24例男性、19例女性,病程1-6年,平均为 (2.59 ± 0.35) 年,3例多囊肾、11例糖尿病肾病、7例梗阻性肾病、22例慢性肾小球肾炎。对照组43例,年龄38-66岁,平均为 (48.43 ± 7.24) 岁,25例男性、18例女性,病程1-7年,平均为 (3.68 ± 0.46) 年,4例多囊肾、12例糖尿病肾病、6例梗阻性肾病、21例慢性肾小球肾炎。对比两组患者的资料和信息,组间差异均具有可比性($P>0.05$)。

1.2 方法

给予对照组常规护理如下:1)体位护理:在治疗过程中患者要始终保持躺卧体位,长时间下会增加患者的不适感,责任护士要定期对其身体进行按摩,缓解其身体僵硬情况,同时要注意保护好穿刺点。2)环境护理:调节患者病房内温度为 26°C 左右,湿度为65%左右,确保其温湿度适应,采光充足,保持通风干燥的状态;定期消毒清洁透析室,并从患者的实际需求摆放房内物品,布置风格尽可能符合患者的爱好,让患者感觉到安心和舒适;指导患者适当参与娱乐活动,比如听广播、看电视等等^[3]。3)穿刺护理:在穿刺过程中责任护士要注意防护长时间治疗所引发的内瘘现象,比如用16号穿刺针等针头比较粗的针进行穿刺,同时还要构建两条静脉通道,保障穿刺的成功率,避免其出现反复穿刺的情况。4)内瘘护理:责任护士要时刻叮嘱患者对内瘘进行抓挠,并在治疗之后行压迫止血操作,同时用医用胶布粘贴好穿刺处,2小时之后再观察穿刺处是否有出血症状,待止血成功后可将胶布取下。另外,在治疗结束后叮嘱患者休息两小时左右,并对其生命体征指标进行严

密监测,确保其处于稳定状态,同时指导患者在手腕上戴上护腕,以免内瘘受到影响。5)并发症护理:在进行血液透析治疗过程中要对患者的血压变化进行密切观察,减少透析的血流量,如果患者血压比较低。就用多巴胺药物加以调节。此外,在治疗之前责任护士要指导患者保持正常的饮食,以免在治疗期间导致患者的血糖不断降低。6)饮食护理:每日指导患者进食优质蛋白食物,比如瘦肉、牛奶等,蛋白质摄入量1.2千克左右;同时,还要控制患者每日的热量、糖分、脂肪和钠盐摄入量,且钠盐摄入量不超过5克;如果患者处于无尿状态,那每日钠盐摄入量大约2克,此外,还要控制患者减少高磷食物的摄入量,比如巧克力、蛋黄等。

研究组在常规护理之后予以心理护理干预如下:1)心理护理:增加每日查房的次数,且责任护士在查房的过程中要密切关注患者的心理状态,针对此进行实时疏导,并在疏导过程中引入一些治疗成功的案例,始终从患者的角度出发做出心理分析,让患者对治疗工作予以积极配合。此外,责任护士还可在治疗过程中播放轻音乐缓解严肃的氛围,让患者以轻松的状态应对治疗过程,如果患者比较抗拒,就仔细分析其影响因素,并引导家属多给患者做思想工作,让患者获得较好的心理支持,尽可能满足其一切需求,减少其疾病的排斥和抗拒^[4]。2)健康教育:主动与患者建立亲密的沟通关系,针对其以往病史、日常生活习惯、诊断结果等因素,分析患者疾病病因,并告知患者治疗的方法以及相关注意事项,让患者能进一步了解维持性血液透析治疗的过程以及作用,从而对治疗更有信心。3)精神支持:责任护士可从文化水平、年龄、社会环境等出发,寻求适合的沟通技巧,让每一个患者的心理均能够得到安慰和开导,并告知患者治疗后所出现的并发症实属正常,切勿过于担忧和焦虑,用药即可缓解;在开导患者的过程中要保持平等耐心的心态,根据实际情况理解患者,给予其充分的尊重,让其主动述说心中的疑惑和不满,随后给予其足够的关怀和安慰,如此患者就会更加信任医护人员,同时其紧张、害怕、焦虑等情绪也就会慢慢得到缓解^[5]。

1.3 观察指标

①心理状况,以临床症状自评量表加以评定。②焦虑抑郁评分,以SAS量表和SDS量表做出评估。③生活质量,通过健康调查量表(SF-36)予以评估。

1.4 统计学分析

在spss20.0软件内分析处理此次研究中的实验数据,计量资料采用标准差($\bar{x} \pm s$)表示,用t进行检验,以 $P<0.05$ 表示数据差异有统计学意义。

2. 结果

2.1 心理状况和焦虑抑郁评分对比

干预后, 研究组的心理状况评分为 (43.65 ± 11.39) 分, 焦虑评分为 (51.47 ± 8.34) 分, 抑郁评分为 (54.28 ± 10.18) 分, 其显

著低于对照组的 (56.78 ± 18.34) 分、(64.36 ± 9.57) 分和 (60.47 ± 9.30) 分 (P<0.05)。详见表 1。

表 1 比较两组患者的心理状况和焦虑抑郁评分 (x̄ ± s)

组别	例数	心理状况		焦虑		抑郁	
		干预前	干预后	干预前	干预后	干预前	干预后
对照组	43	60.56 ± 19.33	56.78 ± 18.34	66.89 ± 9.36	64.36 ± 9.57	62.19 ± 10.53	60.47 ± 9.30
研究组	43	61.35 ± 21.48	43.65 ± 11.39	66.39 ± 9.25	51.47 ± 8.34	61.24 ± 11.35	54.28 ± 10.18
t 值	-	0.285	3.955	0.187	6.305	0.714	3.480
P 值	-	0.751	0.000	0.655	0.000	0.313	0.000

2.3 生活质量对比

干预前, 两组患者间的数据差异并不显著 (P>0.05); 而干预后, 研究组的生理机能为 (69.74 ± 15.99) 分, 情感职能为 (57.53 ± 15.38) 分, 生理职能为 (64.99 ± 18.79) 分, 精神健康为 (75.55 ± 20.53) 分, 健康状况为 (33.25 ± 10.78) 分, 躯体疼痛为 (45.63 ± 9.71) 分, 社会功能为 (45.63 ± 9.71) 分, 生活活力为 (55.71 ± 14.13) 分, 其高于对照组的 (35.65 ± 14.19) 分、(38.84 ± 13.63) 分、(40.22 ± 12.19) 分、(58.38 ± 8.68) 分、(27.79 ± 10.73) 分、(41.63 ± 12.15) 分、(48.35 ± 15.26) 分和 (41.84 ± 9.55) 分 (P<0.05)。详见表 2。

表 2 比较两组患者的生活质量 (x̄ ± s, 分)

指标	对照组 (n=43)	研究组 (n=43)	t 值	P 值	
生理机能	干预前	28.62 ± 11.71	28.53 ± 11.52	0.191	0.121
	干预后	35.65 ± 14.19	69.74 ± 15.99	12.391	0.000
情感职能	干预前	30.64 ± 8.27	30.72 ± 9.16	0.183	0.218
	干预后	38.84 ± 13.63	57.53 ± 15.38	16.272	0.000
生理职能	干预前	25.59 ± 11.53	25.46 ± 10.33	0.134	0.092
	干预后	40.22 ± 12.19	64.99 ± 18.79	18.374	0.000
精神健康	干预前	46.13 ± 12.86	45.82 ± 11.53	1.718	0.124
	干预后	58.38 ± 8.68	75.55 ± 20.53	21.462	0.000
健康状况	干预前	25.53 ± 11.48	26.24 ± 11.65	1.313	0.781
	干预后	27.79 ± 10.73	33.25 ± 10.78	6.928	0.000
躯体疼痛	干预前	38.77 ± 13.88	35.62 ± 8.23	1.164	0.179
	干预后	41.63 ± 12.15	45.63 ± 9.71	4.001	0.000
社会功能	干预前	33.69 ± 11.54	33.54 ± 10.29	0.156	0.086
	干预后	48.35 ± 15.26	76.23 ± 14.35	24.212	0.000
生活活力	干预前	35.57 ± 8.12	35.26 ± 7.71	0.314	0.082
	干预后	41.84 ± 9.55	55.71 ± 14.13	13.621	0.000

3. 讨论

近几年, 国家医疗卫生体系发生了重大变革, 临床护理理念不再局限于疾病本身, 而更多的是坚持以人为本, 体现人性化的护理理念^[6]。如果被确诊为尿毒症, 那么患者就需要进行长时间的血液透析治疗, 这种治疗方法虽然操作简便, 疗效获得较高的认可, 但长时间的治疗难免会给患者带来身体上的不适感, 同时也会增加患者的心理压力, 导致其心理变得越来越负面, 加上这种疾病死亡率较高, 患者会因此变得极度焦虑和抑郁, 如此其日常生活范围也会变得越来越小, 降低了其生活质量, 因而临床不仅要做好常规护理

工作, 还要对心理护理干预引起高度重视^[7-8]。本研究对所有患者进行了常规护理, 并在此基础上对研究组患者施加了心理护理干预, 其结果显示, 研究组的焦虑和抑郁情绪相比对照组有了明显的减少, 同时其心理状况评分变得更加稳定, 且在社会功能、生理机能、情感职能、精神健康等方面的情况也优于对照组, 这是因为心理护理干预会从患者的家庭环境、文化程度、经济状况等出发, 评估患者的心理变化, 并根据其变化特征制定个性化的心理疏导方案, 比如对于认知不足而焦虑者, 加强知识宣传, 对于精神压力大的患者, 给予其精神支持, 对于负面情绪较严重者, 从心理情绪影响因素出发加以处理, 总之就是让患者在进一步解血液透析治疗知识的基础上配合医护人员的治疗工作, 并积极与责任人员展开心灵沟通, 如此就有利于改善患者的心理状况, 保障其预后生活^[9-10]。

综上所述, 心理护理干预对尿毒症血液透析患者具有积极的影响, 值得采纳。

参考文献:

[1]彭浩.阶段变化护理联合心理护理对尿毒症血液透析患者治疗依从性及并发症的影响分析[J].心理月刊,2020,15(23):106-107.
 [2]李航.综合护理干预对尿毒症血液透析患者的临床影响分析[J].临床医药文献电子杂志,2020,7(50):67-68.
 [3]徐桂香.分析细节护理干预对尿毒症血液透析患者并发症及生活质量的影响[J].中国医药指南,2020,18(09):235-236.
 [4]黄升,陈海英.心理护理干预对维持性尿毒症血液透析患者焦虑抑郁情绪的影响[J].中外医学研究,2019,17(33):123-125.
 [5]邹家静.综合护理干预对尿毒症血液透析患者负性情绪及治疗依从性的影响分析[J].中国社区医师,2019,35(30):166-167.
 [6]常文静.心理护理对尿毒症血液透析患者自我管理行为及生活质量影响分析[J].心理月刊,2019,14(08):45.
 [7]毛月红.心理护理干预对老年尿毒症血液透析患者维持性血液透析治疗中的生活质量的影响[J].系统医学,2019,4(02):160-162.
 [8]范洁.心理护理对尿毒症血液透析患者焦虑、抑郁状态的影响分析[J].世界最新医学信息文摘,2018,18(13):232.
 [9]胡水红.护理干预对尿毒症血液透析患者心理状态的影响分析[J].中国老年保健医学,2017,15(03):89-90.
 [10]李书群,赵燕平,李园,朱晓红,刘小平,盛家香.心理护理干预对维持性尿毒症血液透析患者焦虑抑郁情绪的影响[J].国际精神病学杂志,2017,44(03):553-555.