

糖尿病肾病血液透析病人实施优质护理干预效果及对负性情绪的影响

冉桂花

(重庆医科大学附属第二医院肾内科 重庆市 400010)

摘要: 目的: 探究优质护理落实于糖尿病肾病 (DN) 血液透析 (HD) 患者中的效果及对负性情绪的影响。方法: 选取我院于 2022 年 1 月~2023 年 3 月期间接受 HD 治疗的 80 例 DN 患者。按随机数字表法分组, 对比对照组 (常规护理, 40 例) 和观察组 (优质护理, 40 例) 的心理状态、护理不良事件发生率以及护理满意度。结果: 观察组护理后的抑郁、焦虑自评量表 (SDS、SAS) 评分 (31.46 ± 5.35) 分、(31.58 ± 4.02) 分及并发症发生率 2.50% 均低于对照组, 护理满意度 97.50% 高于对照组 (P<0.05)。结论: 在 HD 治疗中配合优质护理可减轻 DN 患者负性情绪, 并预防和减少并发症的发生, 在护理满意度改善方面具显著优势。
关键词: 糖尿病肾病; 血液透析; 优质护理; 临床干预效果; 负性情绪

糖尿病是内分泌疾病中常见多发类型, 目前临床尚未明确其发病机制, 普遍认为与遗传因素有关。此疾病极易引发糖脂代谢紊乱, 继而增加糖尿病肾病 (DN)、糖尿病神经病变、糖尿病足等系类疾病, 其中 DN 的发生会严重损害患者肾功能, 若治疗延误, 将致使患者病情发展终末期肾病或尿毒症, 甚至会出现肾功能衰竭情况^[1]。临床以血液透析 (HD) 施行肾替代治疗较常见, 虽然此疗法可使患者临床症状及肾脏压力得以缓解, 同时可延长患者生命, 改善其生活质量。但因治疗周期长以及治疗中的低血糖、水肿等不良反应极易造成患者身心不适, 不利于 HD 治疗的顺利展开^[2]。目前, 在临床各大疾病的护理中多引入优质护理服务理念, 通过总结护理经验查找护理缺陷, 继而制定规范的护理流程。临床为 HD 患者提供优质护理干预减轻其治疗时不适感并降低护理不良事件发生率^[3]。本研究选取我院于 2022 年 1 月~2023 年 3 月期间接受 HD 治疗的 80 例 DN 患者, 旨在评估优质护理干预效果, 并分析其对负性情绪的影响。现报告如下:

1. 资料与方法

1.1 一般资料

选取我院于 2022 年 1 月~2023 年 3 月期间接受 HD 治疗的 80 例 DN 患者。按随机数字表法分组, 观察组: 男 22 例, 女 18 例, 年龄 53~75 (67.89 ± 6.23) 岁; 病程 3~11 (8.32 ± 2.18) 年。对照组: 男 24 例, 女 16 例, 年龄 52~76 (67.92 ± 6.28) 岁; 病程 4~13 (8.36 ± 2.17) 年, 纳入标准: ①均经临床确诊为 DN; ②首次行 HD 治疗; ③均经患者本人的知情同意。排除标准: ①近期发生急性心血管病等严重事件或既往有焦虑或抑郁症; ②存在 HD 禁忌者; ③有精神疾病、认知或沟通障碍。④合并其他严重器质病变或恶性肿瘤者。两组患者的资料均衡可比, 差异不明显 (P>0.05)。

1.2 方法

对照组: 常规护理, 护理人员需加强病情监护, 对患者各项机体指标进行观察, 并做好日常统计工作。为患者详细介绍当前的治疗方案, 对患者治疗及生活中的疑问进行解答。并予以用药和饮食指导, 做好基本宣教, 与患者沟通期间, 及时发现患者的异常并将具体情况反馈给医师, 便于及时为患者提供准确的诊治处理。此外, 需保持病室的整洁无菌、安静, 对温湿度进行合理调节、对光照度进行合理调控, 确保通风良好, 使患者在温馨舒适的诊疗环境中接受治疗。

观察组: 优质护理: (1) 在 HD 治疗前期, 加强与患者的沟通, 详细告知患者 HD 治疗方法, 为其提供安静舒适的休养环境。并全面评估患者身体和病况, 针对性构建护理计划对并发症的发生进行预防。(2) 在透析阶段, 需对患者的血压、呼吸和体温等生命指标变化实施监测, 并对透析机参数进行合理设定, 对突发情况采取有效处理, 对 HD 治疗效果具有保障作用。(3) 在完成 HD 治疗后, 护理人员需用棉球在患者穿刺位置进行轻按, 并为其绑扎弹力带, 指导其如何正确进行皮肤护理。另外, 指导患者遵循护理人员为其制订的个性化饮食方案进行饮食, 确保营养摄入均衡, 对血糖控制具有显著效果。此外, 可指导患者如何进行穴位按摩, 改善其睡眠质量, 对其病情康复具有加快作用。(4) 监测血液透析机运行状态。在给予 DN 患者施行 HD 治疗时, 注意监测对血液透析机的运行状态并严格控制透析液温度、流量和电导度。在监测期间, 应注意漏血检查, 有利于保证透析膜的完整性。(5) 并发症的预防。在患者接受 HD 治疗时, 受相关因素影响极易并发感染、低血压及皮肤瘙

痒等疾病, 对其治疗效果和安全性均有一定影响。对此, 护理人员要对患者病情状态进行密切关注, 在患者出现相应并发症时应快速组织开展治疗, 且护理人员也要形成预防意识并对各项并发症的影响因素进行分析, 提前构建预防措施对患者治疗痛苦具有明显减轻作用。例如, 在 HD 治疗后, 为预防皮肤感染, 应叮嘱患者不可用力抓痒, 使其皮肤保持干净整洁。此外, 应在无菌操作下帮助患者对穿刺点的敷料进行更换处理。(6) HD 护理。在 HD 治疗时, 护理人员应对 DN 患者的血压波动情况进行密切监测, 确保患者血压在 130~140/80~90mmHg 水平内稳定维持。(7) 血管通路护理, 血管通路在 HD 治疗阶段的作用明显, 加强血管通路护理对治疗效果具有保障作用。血管通路分为临时性、永久性, 不同通路类型所选择的护理方式也各有不同。对临时性血管通路护理时, 需确保穿刺位置清洁, 护理人员需每天定期为患者更换敷料。在永久性血管通路护理时需保证血管通路畅通, 对穿刺间距进行严格控制。(8) 心理护理, 大多数 DN 患者首次接受 HD 治疗时多伴有担忧和恐惧心理, 如心理压力较大直接影响治疗效果, 因此, 护理人员需全面了解患者的心理状态, 为其讲解 HD 相关知识, 分析其不良情绪类型及具体诱因, 并讲述 DN 治疗与护理成功案例增强其治疗信心。

1.3 观察指标

1.3.1 负性情绪: 采取抑郁、焦虑自评量表 (SDS、SAS) 评估患者心理状态, SDS、SAS 量表标准分在 53 分、50 分以上即为存在抑郁、焦虑情绪。

1.3.2 并发症发生率: 统计两组患者的感染、低血压、皮肤瘙痒等发生情况。

1.3.3 护理满意度: 通过本院自制问卷从护理态度、环境护理、护理质量等不同维度评价患者的满意度情况。满意 91~100 分, 较满意 75~90 分, 不满意 0~74 分。满意度=100%-不满意率。

1.4 统计学分析

数据分析软件选取 SPSS26.0, 计量数据以 ($\bar{x} \pm s$) 表示, 行 t 检验, 计数数据以 n/% 表示, 行 χ^2 检验, P<0.05 存在显著意义。

2. 结果

2.1 两组负性情绪评分比较

护理前, 经对患者的 SDS、SAS 评分予以评测, 组间数据差异不明显 (P>0.05); 观察组患者护理后的 SDS、SAS 评分低于对照组 (P<0.05)。见表 1。

表 1 两组负性情绪评分比较 ($\bar{x} \pm s$, 分)

组别	n	SDS		SAS	
		护理前	护理后	护理前	护理后
观察组	40	54.39 ± 5.27	31.46 ± 5.35	51.79 ± 3.15	31.58 ± 4.02
对照组	40	54.45 ± 5.39	36.23 ± 6.11	51.82 ± 3.24	34.15 ± 4.24
t	-	0.050	3.715	0.042	2.782
p	-	0.960	0.000	0.967	0.007

2.2 两组并发症发生率比较

观察组的并发症发生率低于对照组 (P<0.05)。见表 2。

2.3 两组护理满意度比较

3. 讨论

糖尿病的发生严重危害了居民健康, 以肾脏为常见靶器官损
(下转第 81 页)

(上接第 79 页)

伤,糖尿病终末期肾功能衰竭可对导致患者死亡。DN 是常见危重疾病,具有患病率及死亡率较高的特点^[4]。随着我国社会老龄化趋势加重,以及人们生活饮食习惯的转变,DN 患病率逐年增加,会对人们身心健康造成危害。HD 治疗对肾病发展具有减缓作用,可使患者生存质量显著提升^[5]。但 DN 患者如 HD 治疗时间较长,会出现多种并发症,伴有焦虑、抑郁等负面情绪,严重影响其临床疗效,导致其存活率较低,临床预后较差。因此,临床应采取精心、细致的护理措施改善患者预后。常规护理可促进患者的康复,但应用效果一般^[6]。医师医术、护理人员配合直接关系到患者治疗效果。因此,对 DN 患者提供优质护理对其早期康复极为重要^[7]。

表 2 两组并发症发生率比较[n (%)]

组别	n	感染	低血压	皮肤瘙痒	总发生率
观察组	40	0 (0.00)	0 (0.00)	1 (2.50)	1 (2.50)
对照组	40	2 (5.00)	3 (7.50)	2 (5.00)	7 (17.50)
χ^2	-	-	-	-	5.005
p	-	-	-	-	0.025

观察组的护理满意度高于对照组 (P<0.05)。见表 3。

组别	n	满意	较满意	不满意	满意度
观察组	40	23 (57.50)	16 (40.00)	1 (2.50)	39 (97.50)
对照组	40	18 (45.00)	14 (35.00)	8 (20.00)	32 (80.00)
χ^2	-	-	-	-	6.135
p	-	-	-	-	0.013

表 3 两组护理满意度比较[n (%)]

本研究护理中通过对患者生命体征进行全面观察,给予针对性心理护理,可使其保持良好心态面对疾病治疗和护理,对护理质量具有优化作用^[8]。护理人员可在实际护理阶段及时发现患者不良症状,并及时采取有效解决措施,从而可降低并发症。结果显示,观察组护理后的负性情绪评分低于对照组 (P<0.05)。表明,优质护理干预可积极改善施行 HD 治疗的 DN 患者的心理状态,使其焦虑、抑郁情绪取得有效缓解。分析原因:常规护理内容简单,对疾病本身关注度较高,对患者的生理和心理等多方面需求缺乏重视,导致其临床依从性不高。且常规护理的针对性不强,具有盲目性特点。因此,护理效果一般。优质护理是以患者为护理核心,对护理内容加以优化,对现有循证医学理论进行有效整合。基于对 DN 患者的心理状态和内心需求的了解,在 HD 治疗时对其采取优质护理干预,可最大化满足患者的生理及心理需求,从而改善其护理满意度^[9]。此外,为患者制定个体化的健康教育方案可使 DN 患者全面了解 HD 规范治疗的内容,并加深其对各项相关注意事项的认知和了解,

从而使患者自觉配合完成药物、饮食等护理干预。此外,优质护理服务通过加强与患者的沟通,告知患者疾病及治疗相关知识、注意事项,以上措施均可改善其护理满意度。相较对照组,观察组的并发症发生率较低,护理满意度较高 (P<0.05)。表明,在 HD 规范治疗时实施优质护理可降低 DN 患者的并发症发生率,改善其护理满意度。分析原因:为避免皮肤感染,护理人员在 DN 患者施行 HD 治疗期间叮嘱其不可用力抓痒,可有效预防皮肤缺损。护理人员严格按照无菌操作原则进行护理操作,并定期对穿刺点敷料进行及时更换。在 HD 治疗时,需对患者血压等生命体征进行密切观察,可合理控制血压水平。此外,在开通动静脉内瘘时,全程需执行无菌操作,可尽可能减少穿刺次数。通过皮肤和 HD 相关护理、血管通路护理,可使并发症发生率显著降低,可改善患者满意度^[10]。

综上所述,在 HD 治疗中,基于 DN 患者疾病特点、心理状态及实际需求,配合优质护理可减轻其负性情绪,同时对并发症的发生具有预防作用,有益于改善其护理满意度,临床应用价值确切。

参考文献:

- [1]李祯.整体护理干预在糖尿病肾病血液透析患者中的应用效果分析[J].中国社区医师,2023,39(06):132-134.
- [2]蔡速琼.基于健康信念模式的护理干预对糖尿病肾病血液透析患者自我管理的应用效果[J].透析与人工器官,2022,33(03):69-72+88.
- [3]沈晓金.协同护理对糖尿病肾病血液透析患者自我护理能力、生活质量及并发症的影响分析[J].黑龙江医学,2022,46(17):2160-2162.
- [4]陈爱娥,蒋晓珍,彭健韞,等.优质化服务在老年糖尿病肾病血液透析患者护理中的应用价值分析[J].中国现代医生,2021,59(23):173-176+180.
- [5]周宣宣,马治亚,江燕君,等.医护一体化护理在糖尿病肾病血液透析患者中的应用[J].临床医学工程,2022,29(08):1157-1158.
- [6]李华芬,杨媛.饮食护理对糖尿病肾病血液透析患者的应用价值[J].中国社区医师,2022,38(06):109-111.
- [7]邹文洁.整体护理干预糖尿病肾病血液透析患者的效果[J].慢性病学杂志,2022,23(06):919-921.
- [8]李瑞,李杨.优质护理对老年糖尿病肾病血液透析患者临床疗效的影响[J].山西医药杂志,2021,50(01):171-173.
- [9]盖真真,尹华莹,李云巧,等.优质护理对糖尿病肾病血液透析患者的效果[J].中国城乡企业卫生,2022,37(10):88-90.
- [10]陈美珠.全程护理对老年糖尿病肾病血液透析患者的效果影响[J].中外医疗,2021,40(14):100-102.