

# 人性化护理在血液净化护理中的实施及效果探讨

刘忠菊 尹红 (通讯作者)

(湖北省荆州市洪湖市人民医院血液净化中心 湖北洪湖 433200)

**摘要:**目的:探讨人性化护理在血液净化护理中的实施及效果。方法:以电脑盲抽法在我院2021年1月-2022年12月期间接受血液净化治疗的患者中抽取78例,并按照收治时间顺序单双号分为两组,对照组纳入39例患者采用常规护理模式,实验组纳入39例患者采用“常规+人性化”双重护理模式,观察两组患者的心理状况、护理满意度,以及并发症情况。结果:在展开护理前,两组患者的SAS、SDS评分检测值不具有统计学差异性, $P>0.05$ ,但在分别展开护理后,两组患者评分值均呈现下降趋势,且实验组降幅更明显,心理状况改善效果更佳, $p<0.05$ ;实验组患者总满意度统计结果为92.31%(36例),对照组患者总满意度统计结果为74.36%(29例),前者计算值显著高于后者,满意度更高, $p<0.05$ ;观察两组患者并发症发生情况,实验组占比为10.26%(4例),对照组占比为30.77%(12例),实验组占比更低, $P<0.05$ 。结论:在血液净化护理中实施人性化护理干预措施,不仅可有效帮助患者改善心理状态,降低并发症发生率,而且在提高患者对护理服务工作的满意度上具有积极意义,整体临床疗效显著,值得大力推广与借鉴。

**关键词:**人性化护理;血液净化;实施效果;探讨分析

**前言:**血液净化在临床上也被称为透析,是把患者的血液引出身体外并通过净化装置清除体内多余的代谢废物和有害物质、维持电解质与酸碱平衡,并且将净化后的血液回输,以帮助患者提高生存质量、降低病死率<sup>[1-2]</sup>,目前该方式广泛用于肾衰竭患者的治疗中。大多数患者在血液净化过程中很容易引起透析反应,比如透析失衡综合征、心血管并发症、水肿、肠胃不适等,给患者的生理带来了巨大的痛苦,时间长久更容易诱发患者焦虑、抑郁、恐慌等不良心理状态,对患者身心健康造成严重影响<sup>[3-4]</sup>。为了提高血液净化患者的治疗效果,配合积极有效的护理干预措施是非常必要的,人性化护理则是以患者为中心展开的一系列干预措施<sup>[5-6]</sup>,本文是以我院接受血液净化治疗的患者展开研究与回顾,旨在探讨人性化护理在血液净化护理中的实施及效果,相关报告如下。

## 1 资料与方法

### 1.1 一般资料

以电脑盲抽法在我院2021年1月-2022年12月期间接受血液净化治疗的患者中抽取78例,并按照收治时间顺序单双号分为两组。对照组39例患者中,男性患者人数计21例,女性患者人数计18例,年龄区间范围记录在27-66岁,平均年龄值经求取为(48.41±5.32)岁,平均病程范围在(4.23±1.08)年;实验组39例患者中,男性患者人数计18例,女性患者人数计22例,年龄区间范围记录在28-67岁,平均年龄值经求取为(47.85±5.64)岁,平均病程范围在(3.86±1.24)年。患者资料经相关统计软件测试,组间信息呈现高对比性, $P>0.05$ 。

**纳入标准:**(1)患者经诊断,均符合血液净化指征;(2)本次研究经过我院同意;(3)所有患者及家属均知情并签订同意书。

**排除标准:**(1)视听障碍和认知障碍患者;(2)存在精神病史患者;(3)合并血液疾病患者;(4)妊娠期、哺乳期患者;(4)合并免疫性疾病患者。

### 1.2 方法

均给予两组患者常规护理,主要从入院接待、指导日常生活、营养支持、环境护理等基础性护理展开。实验组在以上基础上再结合人性化护理措施,主要内容如下:(1)健康宣教:搜集记录患者个人基本信息与家庭情况,并了解患者病史,结合患者教育背景与认知水平展开健康教育工作,通过知识讲座、口头宣教、视频教

学等多种方式向患者及家属详细讲述患者疾病的相关医学知识,告知他们血液净化的具体内容、治疗作用,以及需要注意的事项等,在患者每次血液透析前,为患者介绍净化装置、透析技术等,告知他们不要害怕,保持稳定情绪<sup>[7-8]</sup>。(2)成立专业护理小组:小组由专业素养较高的护理人员组成,并由我院护士长定期展开血液净化治疗与护理的相关培训,提高他们的护理知识与专业技能<sup>[9-10]</sup>。(3)心理干预:密切关注患者的精神状态,对于负性情绪比较严重的患者可由心理科专业医师进行辅导,引导并鼓励他们积极面对;护理人员在与患者交流沟通时保持耐心与热情,尊重并理解患者,及时了解患者的需求并尽可能的满足,最大程度的保护患者的隐私权;定期对患者展开心理访谈,根据访谈结果及时调整心理干预方案。(4)生理护理:动态监测并记录患者的血压、呼吸频率、心率等生命体征指标,血液净化操作严格遵循无菌要求,在净化的过程中保持与患者的交流,了解患者的体位舒适情况并及时做出调整,观察患者在净化的过程中是否出现不适或者异常情况,并做对症处理;因患者每次净化的时间较长,在净化过程中可通过与患者谈论一些轻松的话题,或者是播放音乐、视频等方式分散他们的注意力,并在净化完成后及时帮助患者进行肢体按摩与回血操作;患者的病房环境需要保持安静,通风性与采光性良好,并且将温度与湿度控制在适宜温度,为患者提供良好的休养环境。

### 1.3 观察指标

(1)心理状态采用抑郁(SDS)和焦虑(SAS)自评表进行判定,负性情绪与分值呈现正比关系。(2)护理满意度采用调查问卷形式评定,总分值合计为100分,包含不满意、基本满意、满意三个指标,分值分别对应60分以下、60-80分、80分以上,本次问卷发放共计78份,回收率100%,且所有患者均参加调查填写,保证数据有效性。(3)观察与记录患者的并发症发生情况,并计算占比。

### 1.4 数据处理

此次数据均采用SPSS22.0系统处理,涉及类型资料采用专业性检验方式(T检验(计量)与卡方检验(计数))进行检验, $P<0.05$ 则有差异性。

## 2 结果

### 2.1 两组患者心理状态对比

在展开护理前,两组患者的 SAS、SDS 评分检测值不具有统计学差异性,  $P > 0.05$ , 但在分别展开护理后, 两组患者评分值均呈现下降趋势, 且实验组降幅更明显, 心理状况改善效果更佳,  $p < 0.05$ , 具体数据见下表 1。

表 1 患者负性情绪对比 ( $\bar{x} \pm s$ )

组别	护理前 SAS	护理后 SAS	护理前 SDS	护理后 SDS
对照组 (n=39)	59.87 ± 6.34	51.24 ± 6.45	59.38 ± 5.67	49.67 ± 5.23
实验组 (n=39)	58.23 ± 6.54	45.38 ± 6.47	58.93 ± 5.58	43.56 ± 4.97
T 值	1.124	4.006	0.353	5.289
P 值	0.264	0.000	0.725	0.000

### 2.2 两组患者护理满意度对比

实验组患者总满意度统计结果为 92.31% (36 例), 对照组患者总满意度统计结果为 74.36% (29 例), 前者计算值显著高于后者, 满意度更高,  $p < 0.05$ , 具体数据见下表 2。

表 2. 两组患者护理满意度对比

组别	满意	基本满意	不满意	总满意度
对照组 (n=39)	13 (33.33%)	16 (41.03%)	10 (25.64%)	29 (74.36%)
实验组 (n=39)	15 (38.46%)	21 (53.85%)	3 (7.69%)	36 (92.31%)
卡方值	-	-	-	4.523
P 值	-	-	-	0.033

### 2.3 两组患者并发症发生情况对比

观察两组患者并发症发生情况, 实验组占比值为 10.26% (4 例), 对照组占比值为 30.77% (12 例), 实验组占比值更低,  $P < 0.05$ , 具体数据见下表 3。

表 3 两组患者并发症发生情况对比 [例数 (%) ]

组别	心律失常	肠胃不适	恶心呕吐	头痛头晕	合计
对照组 (n=39)	2 (5.13%)	3 (7.69%)	3 (7.69%)	4 (10.26%)	12 (30.77%)
实验组 (n=39)	0 (0%)	1 (2.56%)	2 (5.13%)	1 (2.56%)	4 (10.26%)
卡方值	-	-	-	-	4.551
P 值	-	-	-	-	0.033

### 3 讨论

血液净化技术在肾内科中较为常见, 对治疗终末期肾病、急性肾损伤、药物、毒物中毒、严重高热等临床疗效佳, 在帮助患者降低死亡率、提高生存质量、延长生存寿命等方面具有重要意义, 但同时血液净化的治疗周期较长, 并且容易伴随各种并发症, 患者在生理与心理上承受着双重痛苦, 这不利于患者的整体预后与治疗效果, 所以在患者进行血液净化的治疗过程中结合积极有效的护理干预措施非常重要。

既往临床上对于患者多施以常规护理模式, 虽然在改善患者生理状况上具有不错效果, 但缺乏人性化与针对性, 而人性化护理模式是随着临床护理学改革而发展的一种新型护理模式, 其更注重以人为本的原则, 从患者的实际病情出发, 遵循现代医学理论知识为患者提供更细致化、针对性、服务性的一系列护理措施, 以帮助患者提高患者整体临床疗效。本文便是以我院接受血液净化治疗的患

者作为研究对象, 通过分为两组分别展开不同护理模式, 对照组患者从入院接待、指导日常生活、营养支持、环境护理等基础工作开展常规护理模式, 实验组则从健康宣教、成立护理小组、心理干预、生理护理等方面展开人性化护理模式, 在提供基础护理服务和专业技术服务的同时融入人文关怀理念, 为患者提供真正人性化的护理服务, 结果表明, 在展开护理前, 两组患者的 SAS、SDS 评分检测值不具有统计学差异性,  $P > 0.05$ , 但在分别展开护理后, 两组患者评分值均呈现下降趋势, 且实验组降幅更明显, 心理状况改善效果更佳,  $p < 0.05$ ; 实验组患者总满意度统计结果为 92.31% (36 例), 对照组患者总满意度统计结果为 74.36% (29 例), 前者计算值显著高于后者, 满意度更高,  $p < 0.05$ ; 观察两组患者并发症发生情况, 实验组占比值为 10.26% (4 例), 对照组占比值为 30.77% (12 例), 实验组占比值更低,  $P < 0.05$ 。

综上所述, 在血液净化护理中实施人性化护理干预措施, 不仅可有效帮助患者改善心理状态, 降低并发症发生率, 而且在提高患者对护理服务工作的满意度上具有积极意义, 整体临床疗效显著, 可值得大力推广与借鉴。

#### 参考文献:

- [1]张英,梁瑞景,张建茹,张雨,汪敬杰.血必净联合血液净化治疗重症急性胰腺炎合并 MODS 的疗效及对炎症反应、脏器功能的影响[J].临床和实验医学杂志,2022,21(12):1262-1266.
- [2]雷兴平,周建芳,陆晓艳,叶星星,王洪鑫,叶晓敏.连续性血液净化机信息化数据监测在重症患者 CRRT 治疗中的应用[J].现代实用医学,2023,35(4):528-530.
- [3]李华,孙治霞,张娟娟,臧宾宾,李琰,胡仕祥.四逆汤联合血液净化对脓毒症患者心肌损伤标志物及短期预后的影响[J].世界中西医结合杂志,2022,17(9):1807-1810+1814.
- [4]马晴,许贤荣,许静,陈吕静,叶雅君,郭步云,毛慧娟.风险护理思维预防连续性血液净化患者下肢静脉血栓形成效果[J].中国医药导报,2022,19(31):166-169+181.
- [5]张月,向晶,韦洮,武迎宏,马志芳,郭王,刁宗礼,刘文虎.北京市血液净化质量控制中心医院感染质量控制策略与现状分析[J].中国血液净化,2022,21(9):686-691+701.
- [6]齐梦影,万磊,方业香,刘萍.体外膜肺氧合联合血液净化治疗吉兰-巴雷综合征并发 Takotsubo 心肌病一例的护理[J].军事护理,2023,40(1):112-114.
- [7]程思琼,宋夏燕,郭涛,郭海珍.风险控制护理程序在严重脓毒症患儿连续血液净化治疗中的应用效果[J].中国当代医药,2023,30(3):193-196.
- [8]姚淑雯,许卓谦,利雪燕,李东华,叶家骏,王淑香,郑国营.组合式血液净化治疗急性呼吸窘迫综合征对患者炎症因子和生物标志物的影响[J].国际医药卫生导报,2021,27(10):1485-1488.
- [9]汤文,许慧,黄成姣,李勇,肖书娜,石步云,夏治.连续血液净化对脓毒症患儿血清肌钙蛋白、纤维蛋白原及炎症因子表达的影响[J].疑难病杂志,2022,21(9):961-965.
- [10]阙敢波,郭璐,邓兴,吴生坚,胡金金,卢志萍,陈开迪,刘宝英,谢海燕,卢素芬,刘桂英.连续性高容量血液净化对重症肺炎免疫功能的影响[J].中外医学研究,2021,19(4):61-63.