

人文关怀在老年慢性肾衰竭患者护理中的效果观察

刘文丽

(华中科技大学同济医学院附属同济医院-肾内科)

摘要:目的:研究人文关怀在老年慢性肾衰竭患者护理中的效果。方法:以随机分组方式(对照组、观察组, n=30)对我院 60 例老年慢性肾衰竭患者(2022.01-2022.06)予以分组研究。对照组常规护理,观察组人文关怀护理,比较两组的护理效果。结果:观察组 SAS、SDS 评分低于对照组;生活质量评分高于对照组;睡眠质量评分低于对照组($P < 0.05$)。结论对于老年慢性肾衰竭患者,给予人文关怀护理干预成效显著,利于改善患者心理状态,对于生活质量与睡眠质量也有一定正面作用。

关键词:人文关怀;老年慢性肾衰竭;护理;效果

0 引言

慢性肾脏病在世界范围内呈现流行趋势,我国大于 60 岁人群慢性肾脏病患病率 $> 20\%$ ^[1]。慢性肾脏病可导致肾功能衰竭,患者将不得不依赖透析或肾脏移植生存。因此,老龄化和慢性肾脏病都已成为严重危害社会健康的公共卫生问题。慢性肾脏病医疗花费巨大,给家庭和社会带来沉重的经济负担,严重时会影响患者的日常生活和工作。因此,对于老年慢性肾衰竭患者来说,除了提供必需的诊疗技术和护理服务外,还有给予患者足够的尊重和理解,同时在诊疗过程中提供精神的、文化的情感的服务,以满足患者的身心健康需求,关爱患者,用心服务,从细节处落实人性化、多元化的人文关怀举措,让医学更有温度^[2]。本文学者将以人文关怀为核心,探索老年慢性肾衰竭患者在疾病诊治过程中进行人文关怀的重要性及其意义,将人文关怀通过医务人员的言举止融入到临床工作中,使患者明确自己的诊断以及疾病的转归过程,以期能够帮助更多患者重建信心,提高生活质量,改善医患关系。

1 资料与方法

1.1 一般资料

选取我院 60 例确诊为老年慢性肾衰竭患者(2022.01-2022.06),随机分成两组对比。对照组 30 例患者(16/14=男/女),年龄:65-80(67.45 \pm 2.39)岁。观察组 30 例患者(17/13=男/女),年龄:65-80(67.85 \pm 2.48)岁。组间资料对比: $P > 0.05$ 。

1.2 护理方法

1.2.1 对照组采用肾内科患者常规的入院护理措施。

1.2.2 观察组(1)制定人文关怀式护理路径:由肾内科病区护士长组织成立人文护理团队,查找文献,主题围绕着老年慢性肾衰竭的相关知识,包括护理诊断、特殊检查、护理目标、护理措施、日常保健等。最后共同制定人文关怀式的护理措施。组员包括主管护师 4 名,护师 8 名。所有进组的护理人员在肾内专科工作 5 年及以上,并进行人文关怀护理的相关培训。(2)入院后,护理人员需要具体了解入选患者的身心状态、对于护理的需求与期待,进而明确护理工作的要点。在进行各项操作和检查前,首先告知患者及其家属的目的、配合要点和注意事项,让患者在心理上有准备,从而有更好的配合度面对接下来的治疗和护理。入院后患者的生命体征和检验、检查结果,需要及时、准确、完整的监测和记录,当患者有病情变化时及时

与医师沟通,及时处置,从而化解患者心中焦虑不安的情绪。

(3)饮食管理:①低盐低脂饮食:因慢性肾衰竭的患者常常建议低盐低脂饮食。因多数患者均合并有高血压,故这类患者需限制钠的摄入,应为 6g/d。若钠盐摄入过多,易引起水肿,以及血压难以控制。低脂饮食,即清淡饮食,禁止食用油腻食物,包括动物内脏。因这类食物含有高嘌呤,可影响患者的肾功能^[3]。②优质低蛋白饮食:因慢性肾衰竭的患者肾脏出现一定的损伤,摄入过多的蛋白质,可加重肾脏负担,故建议慢性肾衰竭患者进行优质低蛋白饮食。通常蛋白质的含量应为 0.6-0.8g/kg/d,如患者体重为 50kg,则一天的蛋白摄入量应为 30-40g,以优质动物蛋白为主。③限钾、限磷饮食:对于慢性肾衰竭合并高钾和高磷的患者,应限制高钾、高磷饮食。如西红柿、土豆、甜瓜、橙子、橘子等含钾量较丰富,需限制食用。高磷饮食包括火锅、动物内脏、真空包装的罐头等,需限制食用。(4)心理护理:老年患者多数的心理问题主要表现为焦虑、忧郁、恐惧、强迫、疑病、躯体化症状,或神经衰弱症状。慢性肾衰竭的病情周期长,而且无法治愈,因此老年患者常常感到痛苦和无能为力。因此,护理人员需要结合老年患者的心理特点,对于患者的常见心理问题(恐惧,焦虑,抑郁,急躁等)进行总结,个性化的分析各种负面情绪的形成原因和影响因素,进而制订针对性的护理方案。在护患沟通的过程中,需要表现出诚恳、热情的态度,以亲切、温和的语气与患者交谈。询问患者日常的饮食、睡眠情况,关心患者的感受,营造和谐、融洽的氛围。根据患者的性格特点,采用合适的沟通方式。面对性格开朗的老年人,护理人员可采用开放式的沟通方式直接进行提问,让患者充分表达积极的感受与想法,说出自己对于自身疾病的看法、对于慢性肾衰竭的护理需求。面对言语较少、性格内向、不愿表达的老年人,护理人员需要进行主动式沟通技巧。例如主动讲解老年患者肾衰竭的知识、介绍诊疗和护理方法,引导式获得患者内心的真实情况。通过积极、有效的沟通,护患之间能够相互理解、信任,护理人员可以具体了解患者的身心感受、护理需求,进而为护理方案的制订提供有价值的参考。同时,老年病人需要周围环境予以更多的关心、理解及支持,鼓励他们树立战胜疾病的信心,积极配合治疗。当患者出现严重的心理问题时,可遵医嘱使用药物治疗:包括抗抑郁剂、抗焦虑剂、抗精神病药物、心境稳定剂、益智类药物(促认知药)睡眠药等;并及时观察药物的不良反应。(5)用

药指导：多数老年肾衰竭患者往往合并多种疾病，口服药种类繁多，且老年人记忆力差，容易遗忘，因此，用药指导对老年患者至关重要。增龄产生的生理功能变化使老年人更易发生药物性肾损害，其原因与老年人对药物的代谢和排泄能力下降，以及患病较多、常需服用多种药物有关。因此老年人须遵医嘱合理用药即可规避药物性肾损害。老年人血压差大，容易出现体位性低血压，降压药物应从小剂量开始，逐渐加量。

1.3 观察指标

(1) 评估两组的心理状态，SAS (焦虑)、SDS (抑郁) 量表

表 1 心理状态 ($\bar{x} \pm s$, 分)

组别	例数 (n)	SAS 评分		SDS 评分	
		护理前	护理后	护理前	护理后
对照组	30	52.16 ± 6.26	46.74 ± 3.69	50.36 ± 6.15	42.32 ± 3.32
观察组	30	52.31 ± 6.48	32.20 ± 1.15	49.95 ± 6.27	30.41 ± 1.08
t	-	0.091	20.605	0.256	18.685
P	-	0.928	0.000	0.799	0.000

2.2 两组的生活质量

观察组生活质量评分高于对照组 (P < 0.05)。如表 2。

表 2 生活质量 ($\bar{x} \pm s$, 分)

组别	例数 (n)	活力状况		生理职能		情感职能		社会功能	
		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	52.36 ± 8.15	61.68 ± 8.54	53.26 ± 8.41	60.84 ± 8.14	52.47 ± 8.26	62.06 ± 8.32	53.69 ± 8.04	63.25 ± 8.08
观察组	30	51.40 ± 8.20	72.08 ± 3.11	54.36 ± 8.80	73.36 ± 3.08	51.23 ± 8.52	75.32 ± 3.48	53.85 ± 8.26	74.36 ± 3.15
t	-	0.455	6.268	0.495	7.879	0.572	8.053	0.076	7.017
P	-	0.651	0.000	0.623	0.000	0.569	0.000	0.940	0.000

3 讨论

随着年事渐高，人体的各个主要脏器逐渐进入“损耗期”，肾脏也不例外。从 40 岁开始，伴随全身各器官功能减退，肾脏的组织结构渐渐发生改变，肾功能亦随之衰退，若发生老年慢性肾脏病，则严重影响老人的生活质量甚至寿命。我国慢性肾脏病患者患病率约为 10.8%，慢性肾脏病患者总数达 1 亿多人，更有调查显示，60 岁以上老年群体的慢性肾脏病患病率高达 32%。关爱老人，必须关注老人的肾脏健康，重视老年慢性肾脏病的预防和早期治疗。慢性肾功能衰竭是不能治愈的，因为慢性肾功能衰竭是一个慢性化的过程，肾脏是在不同的因素刺激下，缓慢的进展，出现了肾小球硬化、肾间质纤维化、肾小管的萎缩，以上的这些改变，均为不可逆转的损伤^[6]。对于病人我们需要根据病情的变化，随时评价各项并发症的情况，给予相应的处理。常规护理一般以被动形式展开，不会过多关注患者的心理状态，护理内容仅局限在对患者的病情管理方面，因此也不能取得理想的护理成效，同时也无法改善患者的不良情绪，护理效果欠佳。而人文关怀护理属新型护理方法，注重以人为本的思想，且将其贯穿于每个细节，重视患者的舒适性，提倡主动服务，感动服务，在一些微小细节处运用这样的思想，可以有效地提升护理的质量。

表测试^[4]。

(2) 评估两组的生活质量，SF-36 量表测试^[5]。

1.4 统计学方法

应用统计学软件 spss23.0 对资料进行分析处理，计量资料 ($\bar{x} \pm s$) 与计数资料 (%)，分别应用 t、 χ^2 检验，以 P < 0.05 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 两组的心理状态

观察组 SAS、SDS 评分低于对照组 (P < 0.05)。如表 1。

参考文献：

[1] 中华中医药学会.慢性肾衰竭诊疗指南[J].中国中医药现代远程教育,2011;9(9):132-3.

[2] Saito A, Suzuki I, Chung TG, et al. Separation of an inhibitor of erythropoiesis in "middle molecules" from hemodialysate from patients with chronic renal failure[J]. Clin Chem, 2020; 32(10): 1938-41.

[3] 张寅, 周亦伦, 赵海丹, 等. 轻度下调血液透析液钠浓度可有效降低处于干体重的行维持性血液透析的终末期肾病伴高血压患者血压和血钠: 多中心, 自身对照研究[J]. 中国全科医学, 2020; 23(36): 4585-9.

[4] 陈紫萍, 龚涵, 李惠, 等. 探讨血液透析超滤缓解重度肾性水肿及其对肾病预后的影响[J]. 中国保健营养, 2020; 30(18): 107.

[5] 张明园. 精神科评定量表手册[M]. 长沙: 湖南科学技术出版社, 1998.

[6] 张曙映, 李春波, 等. 生活质量测定量表简表在神经症患者中应用的信度及效度研究[J]. 中国临床康复, 2005; 9(4): 22.

[7] 郭佳钰, 侯惠如, 张瑞芹, 等. 维持性血液透析患者容量负荷评估与管理的最佳证据总结[J]. 中华护理杂志, 2021; 56(10): 1490-7.