

心理护理联合舒适护理在慢性肾病患者管理中的应用及对负性情绪的改善探讨

彭镜蓉

(重庆医科大学附属第三医院 重庆 400021)

摘要:目的:探讨心理护理联合舒适护理在慢性肾病患者管理中的应用及对负性情绪的影响。方法:选取2019年1月-2021年12月在本院接受治疗的患者进行研究,经随机数字表法分组。对照组(40例)开展舒适护理,观察组(40例)开展心理护理联合舒适护理,分析两组患者的不良情绪。结果:与对照组比较,观察组患者护理后不良心理状态评分明显更低($P < 0.05$)。结论:对慢性肾病患者开展心理护理与舒适护理,有助于改善患者的不良心理状态。

关键词:心理护理;舒适护理;慢性肾病;负性情绪

慢性肾病主要因肾功能损伤、代谢紊乱等原因所致,具有病程长、并发症多等特点,对人体的危害性极大^[1]。现阶段,临床主要采用长期采用药物帮助患者纠正其机体代谢紊乱的状态,虽能取得较为显著的效果,但长期治疗极易导致患者引发不良心理状态,一定程度上影响了患者的治疗依从性,最终导致治疗效果下降。因此,临床还需在对慢性肾病患者进行治疗时,加强对患者的护理干预,消除患者的不良情绪,才能保障治疗的顺利开展。基于此,本文就心理护理联合舒适护理在慢性肾病患者管理中的应用及对负性情绪的影响进行分析,报告如下。

1.资料与方法

1.1 一般资料

研究对象以慢性肾病患者为主,共80例,入院起始时间为2019年1月,入院终止时间为2021年12月。分别对患者进行分组处理(对照组、观察组),分组方式为随机数字表法,每组40例。对照组男女比例22:18,年龄最小为22岁,最大为88岁,平均(54.78±6.68)岁;病程最短为2年,最长为14年,平均(6.54±1.23)年。观察组男女比例23:17,年龄最小、最大分别为24、90岁,平均(55.12±6.18)岁;病程最短、最长分别为2、15年,平均(6.61±1.21)年。两组患者年龄、病程比较均无差异($P > 0.05$)。本次研究已获得医院伦理委员会批准。

纳入标准:经CT或MRI诊断确诊为慢性肾病的患者;自愿参与且已签署《知情同意书》的患者。排除标准:合并恶性肿瘤的患者;合并传染性疾病的患者。

1.2 方法

对照组:对患者开展舒适护理干预。(1)环境舒适护理:每日将病房的温度及湿度调节至适宜,并保持病房中的干净整洁,另外还需严格控制家属的探访时间及探访人数,为患者营造一个舒适的

睡眠环境,使患者能够保持充足的睡眠。(2)饮食舒适护理:鼓励患者多食用高蛋白以及水果蔬菜等食物,并让其适当补充维生素C和维生素B。

观察组:在对照组基础上联合开展心理护理。(1)认知干预:将疾病医学知识告知患者,让患者了解到疾病的发展及预后,提高其认知程度。另外还需告知患者心理因素对疾病发展的影响,并采取针对性的措施消除患者可能引发不良心理的影响因素,确保患者能够积极参与治疗。(2)支持性心理护理:主动与患者进行沟通交流,耐心听取患者的诉求,针对患者的疑问需及时解释,另外还可为患者提供一个空旷的环境,让患者宣泄自身的不良情绪。(3)行为纠正护理:嘱咐患者戒烟戒酒,日常生活中尽量避免吸入粉尘或刺激性气体,运动时应选择空气清新环境,尽量减少在严寒天气进行室外活动。

1.3 观察指标

护理前后采用汉密顿抑郁(HAMD)、焦虑(HAMA)量表评估两组不良心理状态。前者测评维度包括抑郁情绪、认知、睡眠等,<7分为正常、7-16分为轻度抑郁、17-24分为中度抑郁、25分及以上为重度抑郁;后者测评维度包括焦虑情绪、紧张害怕、记忆力或注意力等,<7分为正常、7-14分为轻度焦虑、15-21分为中度焦虑、22分及以上为重度焦虑^[2]。

1.4 统计学方法

处理工具为SPSS 22.0统计软件。计量数据($\bar{x} \pm s$)比较行 t 检验,计数数据(%)比较行 χ^2 检验。比较差异有统计学意义以 $P < 0.05$ 表示。

2.结果

护理前心理状态比较无差异($P > 0.05$)。护理后观察组与对照组比较,前者心理状态评分更低($P < 0.05$),见表1。

表1 护理前后心理状态评分对比(分, $\bar{x} \pm s$)

| 组别 | n | HAMD 评分 | | HAMA 评分 | |
|-------|----|--------------|--------------|--------------|--------------|
| | | 护理前 | 护理后 | 护理前 | 护理后 |
| 对照组 | 40 | 24.25 ± 2.14 | 16.45 ± 2.47 | 19.62 ± 2.68 | 13.79 ± 1.45 |
| 观察组 | 40 | 24.18 ± 2.25 | 10.42 ± 2.41 | 19.56 ± 2.24 | 6.52 ± 1.36 |
| t 值 | - | 0.143 | 11.051 | 0.109 | 23.129 |
| P 值 | - | 0.887 | 0.000 | 0.914 | 0.000 |

3.讨论

慢性肾病具有发病率高、复发率高等特点,由于该病的治疗周期较长,期间极易导致患者丧失治疗自信心,从而引发不良心理,影响治疗的顺利进行^[3]。因此在治疗时对患者开展护理干预十分有必要。

既往临床主要对患者开展单一的舒适护理干预,虽帮助患者改善其不良生活及饮食习惯,但未针对患者的心理进行干预,无法有效消除患者的心理状态,整体作用有限。心理护理主要是在心理学理论的指导下,对患者开展有计划性的心理护理,使其能够克服自身的心理困扰。通过舒适护理与心理护理联合干预的方式,可在一定程度上弥补单一护理的不足之处,护理过程中可同时满足患者的生理和心理需求,有助于进一步提高患者的临床治疗效果,促进患者康复。本文研究结果显示,观察组不良心理状态评分相对对照组

明显更低($P < 0.05$)。结果表明,通过心理护理与舒适护理的方式,联合对慢性肾病患者开展护理干预,可在一定程度上改善患者的不良心理状态。

综上所述,针对慢性肾病患者,对其开展心理护理与舒适护理,有助于缓解患者的不良情绪。

参考文献:

- [1]王春玲,赵莹,赵娟等.心理护理联合舒适护理在肾衰竭血液透析患者护理中的临床应用[J].实用医技杂志,2019,26(1):109-111.
- [2]莫兵兰,卢佳佳,肖飞亚等.老年慢性肾病患者心理护理的实施及效果评价[J].医药前沿,2020,10(2):166-167.
- [3]贾彦红.全方位舒适护理对 IgA 肾病患者应用效果[J].河南医学研究,2020,29(9):1704-1705.