

舒适护理在血液透析室整体护理干预效果

张维娅 梁曼[✉]

(重庆市中医院 重庆 400000)

摘要:目的: 分析在血液透析室中应用舒适护理的整体护理干预效果。方法: 选取 2021 年 1 月至 2021 年 12 月我院收治的 50 例血液透析患者作为研究对象, 通过随机数字表法将其分为对照组 (n=25, 实施常规护理) 和观察组 (n=25, 实施常规护理+舒适护理), 对比两组患者负面情绪改善情况、舒适度。结果: 护理前两组患者 SAS 和 SDS 评分无显著差异, 不具备统计学意义 ($P > 0.05$), 护理后两组患者 SAS 和 SDS 评分均降低, 观察组低于对照组, 差异显著具备统计学意义 ($P < 0.05$)。对照组舒适度为 76.00%, 观察组舒适度为 96.00%, 观察组高于对照组, 差异显著具备统计学意义 ($P < 0.05$)。结论: 血液透析室中应用舒适护理的临床效果突出, 可改善患者负面情绪, 患者舒适度较高, 利于患者病情康复, 建议广泛应用。

关键词: 舒适护理; 血液透析室; 舒适度; 负面情绪

血液透析作为一种常用替代疗法, 一般用于终末肾患者群中, 是指将含有与机体浓度相接近的电解质溶液和患者体内的血液通过系列处理最终发挥物质交换效果, 从而清除患者血液当中存在的代谢废物, 达到维持机体酸碱以及电解质平衡的效果, 现已受到临床广泛推广和应用^[1-2]。对于慢性肾功能衰竭患者而言, 接受血液透析治疗能够提升生命预期, 随着医疗水平和技术的不断进步, 多数患者均能够延长生存期, 但由于无法完全替代肾脏, 随着治疗时间的增加, 易导致其出现各类尿毒症代谢紊乱的并发症, 同时感染发生概率也较高, 极易导致血液透析患者存在恐惧、焦虑等负面心理, 严重影响患者的舒适度^[3]。基于此, 本研究于 2021 年 1 月至 2021 年 12 月期间从我院选取 50 例血液透析患者展开分析研究, 分析了舒适护理的临床价值。

1 资料与方法

1.1 一般资料

选取 2021 年 1 月至 2021 年 12 月我院收治的 50 例血液透析患者作为研究对象, 通过随机数字表法将其分为对照组 (n=25) 和观察组 (n=25)。其中对照组患者男性、女性分别为 13/12 例, 年龄 33 岁 ~ 77 岁、年龄均值为 (54.83 ± 1.42) 岁; 观察组患者男性、女性分别为 14/11 例, 年龄 34 岁 ~ 76 岁、年龄均值为 (54.81 ± 1.36) 岁。对比分析两组患者年龄、性别等一般资料, $P > 0.05$, 具备可比性。

纳入标准: (1) 确诊为终末期肾功能衰竭; (2) 每周接受透析 1~2 次, 并且透析时间在 5 周以上; (3) 患者对本次研究有充分了解, 并自愿参加。排除标准: (1) 近期接受抗抑郁或抗焦虑药物治疗者; (2) 合并语言或沟通障碍, 无法正常交流者; (3) 伴有精神异常; (4) 在入院时存在局部或者全身感染; (5) 合并有炎症疾病、免疫疾病或者恶性肿瘤疾病; (6) 存在抑郁症或焦虑症病史; (7) 明确表示拒绝配合本次研究。

1.2 方法

对照组实施常规护理, 比如饮食指导、日常生活指导等。

观察组以常规护理为基础实施舒适护理, 具体如下:

(1) 健康宣教: 热情接待患者, 详细了解患者病情及基础资料, 有针对性开展宣教工作。采用讲座、宣传手册、单人讲解等方式, 让患者了解疾病相关知识 (包括发病原因、临床表现、危害性等)、治疗相关知识 (透析目的、流程、作用、并发症、注意事项等), 让患者能正确看待疾病治疗, 并指导患者掌握自我护理知识, 提高其自护能力。

(2) 心理护理: 患者长期受疾病折磨, 加之血透为有创操作, 治疗期间可能发生多种并发症, 患者饱受恐惧、焦虑等情绪折磨。此外, 透析治疗费用昂贵, 其给家庭带来了巨大的经济负担, 这会加重患者心理负担。因此, 护理人员应客观评估患者心理状态, 根据其心理问题, 予以针对性、个体化疏导方案。比如, 针对担忧治

疗效果者, 护理人员可向其介绍医师精湛的技术、医院先进的设备及预后恢复佳的患者等, 提高其治疗信心。又如, 针对过度关注治疗费用的患者, 护理人员在其住院期间每天提供治疗费用票据, 实现费用透明化, 并向患者及家属介绍相关优惠政策, 包括医保、社保, 提供社会捐助渠道等, 尽可能减轻患者经济压力。若患者病情允许, 可鼓励其参加一些力所能及的社会活动, 甚至重返工作岗位, 这不仅有利于消除患者自卑感, 让患者感受到自身价值, 而且能增加经济收入, 缓解家庭压力。

(3) 环境护理: 单次透析时间长, 提供舒适、安全的治疗环境是非常重要的^[4]。透析室应安置在采光好、通风佳的房间, 室内配置有空调、饮水机、电视机等基础设备。如有条件, 室内布置可采用柔和色调, 如墙面粉刷成橙黄色、淡蓝色等, 窗帘、被褥等选择相同色系; 室内摆放绿植、壁画等, 切实让患者感到温馨、舒适。

(4) 透析中护理。①心理护理: 患者进入治疗室后, 护理人员要主动向患者介绍治疗室环境, 调节室内温湿度, 温度调节在 22~24℃ 内, 湿度调节为 50~60% 内^[4]。根据患者需求, 拉窗帘、打开电视机等, 设身处地为患者着想。若患者行走困难, 应为其提供搀扶、轮椅 (或平车) 接送等服务, 提高患者安全感。②穿刺护理: 穿刺针头粗, 患者特别是首次穿刺者在穿刺时难免会产生紧张、害怕情绪, 护理人员应予以充分理解, 不仅需提升自身穿刺水平, 尽量一次穿刺成功, 同时穿刺时应主动与患者聊天, 转移其注意力。穿刺成功后, 用胶布固定针柄, 外敷无菌纱布, 并根据穿刺部位、患者习惯等, 协助其采取舒适的体位。

(5) 透析后护理。①拔针护理: 拔针前用创口贴贴于穿刺点, 将无菌纱布卷成小卷按压穿刺处快速拔针, 使用止血带扎紧, 用手按压 15~30min, 待皮下无渗血后停止按压。嘱咐患者穿刺时应保持干燥、清洁, 为预防穿刺点出现水肿、硬结等情况, 可于局部涂抹喜辽妥软膏, 并沿血管走向按摩 5min 左右。②生活指导: 运动方面, 嘱咐患者适当进行有氧运动, 如散步、慢跑等, 循序渐进, 禁止剧烈运动。饮食方面, 应增加蛋白质、维生素、碳水化合物摄入, 减少脂肪、钠盐等摄入。根据患者口味喜好, 制定科学的饮食方案, 保证热量、营养素均衡, 同时应提供多样化饮食, 增进患者食欲。严格控制饮水量, 一般尿量 < 300ml 者, 每日饮水量约为 300ml; 若尿量 ≥ 300ml, 则适当增加饮水量, 切勿因进水过多, 引起水电解质失衡, 加重心脏负荷, 从而引起心律失常等并发症, 增加病死风险。

1.3 观察指标

对比两组患者负面情绪改善情况、舒适度。

心理状态采用焦虑自评量表和抑郁自评量表实施评价, 评分越高心理状态越差。焦虑自评量表划界分为 50 分。50—59 分为轻度焦虑; 60—69 分为中度焦虑; 69 分以上为重度焦虑。抑郁自评量表

划界分为53分。53~62为轻度抑郁；63~72为中度抑郁；73以上为重度抑郁^[4]。

舒适度评估：采用《血液透析患者主管舒适度评价表》^[5]对患者治疗舒适度进行评估，其评价内容如下：（1）日常血压：血压在正常范围，计为10分；血压在（141-150/91-100）mmHg范围内，计为9分；血压在（151-160/101-110）mmHg范围内，计为6分；血压 > 160/111mmHg，计为3分。（2）体重：体重增加不足5%，计为10分；体重增加5-6%，计为9分；体重增加6-7%，计为6分；体重增加超过7%，计为3分。（3）皮肤瘙痒、困倦乏力、气促胸闷、骨关节痛、食欲不振、下肢浮肿、四肢抽搐，计分标准相同，均为：无症状，计为10分；症状偶尔出现，对日常生活影响小，计为9分；症状经常出现，对日常生活有所干扰，但尚可忍受，计为6分；症状严重，对日常生活影响大，计为3分。（4）自我评价：较舒适，计为10分；舒适，计为9分；有所不适，计为6分；明显不适，计为3分。

表1：两组患者心理状态改善情况对比（ $\bar{x} \pm s$ ，分）

组别	例数	焦虑评分		t	P	抑郁评分		t	P
		护理前	护理后			护理前	护理后		
对照组	25	52.94 ± 4.17	48.87 ± 4.41	3.353	0.000	54.33 ± 4.39	49.76 ± 4.70	3.553	0.001
观察组	25	52.77 ± 3.89	41.82 ± 3.08	11.035	0.000	54.28 ± 4.27	42.66 ± 3.38	10.669	0.000
t	/	0.149	6.553	/	/	0.041	6.132	/	/
P	/	0.882	0.000	/	/	0.968	0.000	/	/

2.2 舒适度比较分析

对照组舒适度为 76.00%，观察组舒适度为 96.00%，观察组高于对照组，差异显著具备统计学意义 P < 0.05。详细数据见表 2 所示。

表2：两组患者舒适度比较[n（%）]

组别	例数	非常不舒适	不舒适	基本舒适	非常舒适	舒适度
对照组	25	2（8.00）	4（16.00）	10（40.00）	9（36.00）	19（76.00）
观察组	25	0（0.00）	1（4.00）	4（16.00）	20（80.00）	24（96.00）
χ^2						4.153
P						0.042

3 讨论

终末期肾病作为一种不可逆的疾病，近年来该病患者人数呈现不断增加的趋势，其发病机制较多，目前临床对于该疾病的治疗一般以肾脏移植和血液透析治疗为主，其中肾脏移植由于受到肾源的影响难以满足患者临床需求，故此将血液透析作为主要治疗方式，该方法主要是通过清除体内多种有害和多余的代谢废物以扩散方式进行清除，并且能够使其水电解质紊乱得以纠正，从而达到净化血液目的^[6]。而随着我国人们生活水平以及医疗技术的不断提高，多数终末期肾病患者经血液透析治疗后能够有效延长生存期，但由于受到疾病的影响，并且还合并感染现象，易导致患者出现一系列不舒适感受^[8]。

此次研究结果提示，护理后两组患者焦虑评分和抑郁评分均降低，观察组低于对照组；对照组舒适度为76.00%，观察组舒适度为96.00%，观察组高于对照组，分析原因：舒适护理是通过为患者提供全面性、综合性、整体性护理活动，让患者在生理、心理、社会等多种层面达到愉悦状态的一种护理模式。通过将舒适护理应用至血液透析患者护理中，根据患者实际情况，结合既往护理经验，为患者提供细致的护理服务，一切护理操作均遵循“以患者为中心”原则，尽可能满足患者多层次需求^[9-10]。

综上所述，血液透析室中应用舒适护理的临床效果突出，利于改善患者负面情绪，患者舒适度较高，利于患者病情康复，建议广泛应用。

参考文献：

3分。总分100分，根据得分可将舒适程度分为非常舒适（96-100分）、基本舒适（86-95分）、不舒适（76-85分）、非常不舒适（0-75分）四个等级，非常舒适、基本舒适患者占比表示总舒适率^[6]。

1.4 统计学方法

SPSS 23.0 软件统计分析各项数据，计量资料和计数资料分别采用（ $\bar{x} \pm s$ ）、[n（%）]予以表示，检验工作分别采用 t 和 χ^2 完成，当 P < 0.05 时，提示统计学具备显著差异。

2 结果

2.1 焦虑评分和抑郁评分干预前后变化情况比较

护理前两组患者焦虑评分和抑郁评分无显著差异，不具备统计学意义（P > 0.05），护理后两组患者焦虑评分和抑郁评分均降低，观察组低于对照组，具备统计学意义（P < 0.05）。详细数据见表 1 所示。

[1]钟晓凤.舒适护理在血液透析患者护理中的应用[J].透析与人工器官,2020,31(03):79-80+83.

[2]席文.标准化舒适护理应用于血液透析患者对心理状况及不良并发症的影响评价分析[J].中国标准化,2021(24):262-265.

[3]谢聪琳.舒适护理模式在血液透析护理中的应用[J].继续医学教育,2021,35(09):124-125.

[4]李桂珍,孔新卫,罗明霞.心理干预联合舒适护理在肾功能衰竭血液透析患者护理中的临床应用研究[J].心理月刊,2021,16(17):117-118.

[5]陈晓.慢性肾功能衰竭患者在血液透析治疗过程中应用舒适护理干预对其治疗效果及生活质量的影响[J].医学食疗与健康,2021,19(13):96-97.

[6]李明.血液透析患者护理过程中联合使用心理护理与舒适护理的应用效果[J].心理月刊,2020,15(23):168-169.

[7]孙冬尼,钟春梅,肖维佳.舒适护理用于血液透析中的应用效果[J].中国城乡企业卫生,2021,36(04):209-210.

[8]马卫红,高佳玉,位明博.舒适护理实施血液透析护理中的应用价值研究[J].黑龙江中医药,2021,50(01):263-264.

[9]吕春阳,刘云凤.舒适护理在血液透析患者中的应用[J].中国农村卫生,2021,13(02):70-71.

[10]张付钧.舒适护理在血液透析护理中的应用效果观察[J].实用妇科内分泌电子杂志,2020,7(33):74-75.