

个性化心理护理在尿毒症血液净化治疗患者中的效果观察

高丛丛

保定市第一中心医院 河北保定 071000

摘要: 目的: 讨论在尿毒症血液净化治疗患者中给予个性化心理护理的重要性。方法: 选取2023年1月-2023年12月本院收治的68例尿毒症血液净化治疗患者为研究对象, 按照随机数字表法进行分组, 组别为对照组 (n=34)、实验组 (n=34) 两组, 分别给予常规护理及个性化心理护理, 并对比应用效果。结果: 实验组较对照组的护理满意度更高 ($P < 0.05$); 实验组负面情绪评分显著低于对照组 ($P < 0.05$); 实验组的生活质量评分明显高于对照组 ($P < 0.05$); 实验组并发症发生率明显低于对照组 ($P < 0.05$)。结论: 个性化心理护理能够针对尿毒症患者的心理问题, 在血液净化治疗期间, 为其提供针对性心理疏导, 使得患者的内心情绪得到疏解, 更配合临床护理工作, 获取良好预后, 值得推广。

关键词: 个性化心理护理; 尿毒症; 血液净化; 负面情绪

尿毒症也就是肾衰综合征, 目前针对尿毒症的治疗主要以血液透析为主, 通过将患者的血液引出体外, 在血液净化装置的支持下, 将血液中毒素和多余的代谢物质清除, 纠正患者水电解质失衡的问题, 以此控制患者病情的发展, 为患者争取宝贵的生存时间^[1]。但在接受血液透析治疗过程中, 患者需要面对着各种并发症, 而且血液透析治疗可能会增加患者的不适感, 治疗周期也相对较长, 给患者的生理、心理同时带来不良影响, 患者也容易出现多种不良心理情绪。为了保障治疗的有序进行, 护理人员就必须关注患者的情绪状态变化, 为患者提供个性化心理护理干预, 帮助患者积极改善不良心理状态, 使得患者更配合临床治疗, 获取更为优异的医疗效果^[2-3]。故本次研究将个性化心理护理应用到尿毒症血液净化治疗中, 以期为临床护理方案的优化与调整提供参考, 最终积极影响尿毒症患者的预后质量, 现做如下报告:

一、资料和方法

(一) 一般资料

选取2023年1月-2023年12月本院收治的68例尿毒症血液净化治疗患者为研究对象, 按照随机数字表法进行分组, 组别为对照组 (n=34)、实验组 (n=34) 两组。其中对照组男20例 (58.82%), 女14例 (41.18%); 年龄25-76岁, 均值 (45.63 ± 4.72) 岁; 体重44-80kg, 均值 (62.59 ± 5.14) kg; 血液透析时间6个月-11年, 均值 (3.28 ± 0.65) 年。实验组男19例 (55.88%), 女15例 (44.12%); 年龄24-75岁, 均值 (45.32 ± 4.34) 岁; 体重44-81kg, 均值 (62.43 ± 5.21) kg; 血液透析时间6

个月-11年, 均值 (3.79 ± 0.57) 年。一般资料对比无统计学意义 ($P > 0.05$)。

纳入标准: (1) 所有患者均符合尿毒症诊断标准; (2) 均接受血液净化治疗; (3) 临床资料信息完整; (4) 签署知情同意书。

排除标准: (1) 精神疾病, 无法正常沟通者; (2) 合并严重脏器官疾病者; (3) 合并恶性肿瘤; (4) 合并存在颅内出血、颅内压升高等; (5) 依从性差, 主动退出研究者。

(二) 方法

1. 常规护理

对照组患者采取常规护理, 按照血液透析流程, 给予患者全过程护理指导, 指导其按照医嘱科学服药, 落实对患者的健康宣教, 为患者提供常规心理疏导、饮食指导, 与患者共同对抗疾病。

2. 个性化心理护理

实验组患者采取个性化心理护理:

(1) 建立和谐护患关系: 患者入院后, 以热情的态度与患者进行密切交流, 协助患者完成入院手续的办理, 并积极向患者介绍医疗环境, 使其了解科室医疗条件, 为患者创设基础的病房生活设施, 使得患者内心的紧张感、陌生感得以消除。在此基础上, 对患者疾病情况加以了解, 并积极询问患者的个人信息, 包括患者的个人生活习惯、家庭信息、病情病程、性格特征等信息, 护理人员需要积极了解患者的情感诉求与个人特点, 通过合理的沟通技巧, 与患者及其家属进行密切交流, 获取患者的认可与支持。

(2) 情绪支持: 患者在接受血液透析治疗时, 由于缺乏对疾病的正确认知, 所以在治疗过程中容易出现多种不适感, 容易导致恐惧情绪, 此时就要积极地向患者讲解有关于尿毒症及血液透析治疗的知识, 告知患者治疗的过程、注意事项以及治疗效果, 最大程度地减少患者的心理刺激, 帮助患者正确对待疾病。由于血液透析治疗是一个长期的过程, 患者面对经济与心理压力难免会出现。焦虑情绪, 此时就要与患者积极交流, 为患者展开健康宣教。告知患者血液透析治疗的重要意义, 帮助患者保持良好心态, 提高治疗依从性。也有的患者面对尿毒症会出现极度悲观情绪, 此时就要为患者提供针对性心理疏导, 强化患者的生存意念, 满足患者需求, 缓解患者的悲观情绪, 让患者感受到重要的关心与关怀, 最大程度地消除患者的负面情绪。

(3) 社会支持: 在治疗期间, 除了护理人员要给予患者心理疏导以外, 也要号召患者的亲人、朋友以及社区, 给予患者来自社会的支持。比如患者家属要尽量了解临床治疗的过程, 鼓励患者积极参与到临床护理配合中, 在治疗期间, 不断纠正患者的错误认知, 给予患者心理安慰, 帮助患者翻身、按摩, 与患者交流愉悦心情的乐事, 减轻患者内心孤独、无助的情绪, 帮助患者建立良好心理状态, 以积极面对疾病。

(4) 运动指导: 科学的运动不仅能够提高机体免疫力, 减少不良反应的发生, 还能够改善患者的情绪。在治疗前, 护理人员可指导患者进行四肢伸展、散步等运动; 血液透析治疗后, 可根据患者的条件, 协助患者进行下床活动, 强度以患者能接受为主。

(5) 饮食指导: 血液透析除了会清除毒素物质以外, 也会导致患者丢失大量营养物质出现营养不良等情况, 所以在心理干预的同时, 要叮嘱患者保持健康的饮食习惯, 日常多进食高蛋白, 低盐维生素等食物, 适当的控制水的摄入量, 以免加重患者的肾脏负担。同时在制定饮食计划时, 要结合患者的饮食喜好, 考虑患者的饮食习惯, 避免出现偏差。

(三) 指标观察

1. 护理满意度

使用自制护理满意度问卷, 对患者的满意度进行综合评估, 满分100分, 按照具体的评估分值, 分为非常满意(≥90分)、基本满意(70~90分)、不满意(<70分), 计算总护理满意度并对比。

2. 不良情绪评分

使用焦虑自评量表(SAS)、抑郁自评量表(SDS), 评估患者的负面情绪, 得分结果与患者情绪表现呈负相关关系^[4]。

3. 生活质量评分

使用SF-36评估量表, 综合评估患者的生活质量, 各项总分100分, 分数与患者生活质量呈正相关关系^[5]。

4. 并发症发生率

统计两组患者治疗期间, 低血压、肌肉痉挛、低血糖、高血压发生情况, 计算总发生率并对比。

(四) 统计学分析

SPSS 25.0版本软件处理数据, 变量资料以“t”计算, 定性数据用 χ^2 核实, 分别以($\bar{x} \pm s$)与(%)表示, $P < 0.05$ 为统计学意义。

二、结果

1. 护理满意度对比

实验组护理满意度较对照组相比显著更高, 对比均存在明显差异($P < 0.05$), 见表1。

表1 两组护理满意度对比(n, %)

分组	例数	非常满意	基本满意	不满意	满意度
对照组	34	15 (44.12)	13 (38.24)	6 (17.65)	28 (82.35)
实验组	34	24 (70.59)	9 (26.47)	1 (2.94)	33 (97.06)
χ^2					3.981
P					0.046

2. 负面情绪评分对比

护理前, 两组患者负面情绪评分差异无统计学意义($P > 0.05$); 护理后, 实验组SAS评分与SDS评分较对照组呈现更低显示, 对比有统计学意义($P < 0.05$)。详见表2:

表2 两组负面情绪评分对比($\bar{x} \pm s$)

组别	例数	SAS评分		SDS评分	
		护理前	护理后	护理前	护理后
对照组	34	55.48 ± 7.37	40.24 ± 6.78	69.13 ± 4.62	60.34 ± 4.28
实验组	34	55.62 ± 7.46	34.83 ± 6.32	69.27 ± 4.65	52.37 ± 3.52
t	-	0.078	3.403	0.124	9.386
P	-	0.938	0.001	0.901	0.000

3. 生活质量评分

实验组生活质量评分高于对照组, 对比有统计学意义($P < 0.05$)。详见表3:

表3 两组生活质量评分对比($\bar{x} \pm s$, 分)

分组	例数	生理功能	情感职能	社会功能	精神健康
对照组	34	75.43 ± 5.81	71.28 ± 5.32	71.56 ± 5.24	69.58 ± 4.53
实验组	34	86.12 ± 6.23	87.89 ± 6.35	84.33 ± 4.72	83.65 ± 5.12
t	-	7.317	11.691	10.558	12.001
P	-	0.000	0.000	0.000	0.000

4. 并发症发生率对比

实验组较对照组并发症发生率更少，对比有统计学意义 ($P < 0.05$)。详见表4：

表4 并发症发生率对比[n (%)]

组别	例数	低血压	肌肉痉挛	低血糖	高血压	总发生率
对照组	34	3 (8.82)	2 (5.88)	3 (8.82)	1 (2.94)	9 (26.47)
实验组	34	1 (2.94)	0 (0.00)	1 (2.94)	0 (0.00)	2 (5.88)
χ^2	-	-	-	-	-	5.314
P	-	-	-	-	-	0.021

三、讨论

尿毒症主要通过维持性血液透析治疗来延长生命期限，通过血液透析，能够将血液中的毒素及其他物质清除，保障患者体内酸碱和电解质平衡^[6]。但对于尿毒症患者而言，血液透析治疗需要长期进行，但长期的治疗难免会导致患者焦虑，抑郁等情绪加重，对患者的生活质量与心理健康造成严重负面影响，而且部分完成面对血液周期治疗还会出现拒绝表现，依从性较差，不利于改善患者预后^[7]。因此要加大对患者的护理力度，关注患者的情绪状态，给予患者充分地关注。常规护理虽然能按照疾病治疗过程给予服务指导，但只关注患者的生理状态，忽略了对患者心理与情绪的关注，致使患者的依从性并未发生改变^[8]。

心理护理作为护理环节中的关键部分，通过心理支持能够为患者坚定稳定的心理环境，营造更为良好的疾病治疗条件。通过心理护理能够拉近患者与医护人员之间的距离，医护人员可通过通俗易懂的健康宣教，告知患者血液透析的必要性、原理、注意事项等等，使得患者的心理压力有效减轻，不断强化患者的治疗信心，但对于负面情绪较重的患者，医护人员除了给予常规指导以外，还会为患者提供针对性的心理护理，让患者能够以积极的心态去面对治疗^[9]。本次研究将个性化心理护理应用到实验组尿毒症患者中，并以常规护理为参照，结果发现实验组较对照组的护理满意度更高 ($P < 0.05$)，说明患者对心理护理的认可度更高，通过有效的心理支持，能够提高患者对临床护理服务的满意度，并带动患者后续治疗的依从性与主动性，为患者争取良好预后。实验组负面情绪评分显著低于对照组 ($P < 0.05$)，这主要是由于在心理支持下，患者身体与情绪上的不适感得到改善，护理人员能够根据患者抵触的情绪，为患者提供鼓励与针对性心理支持，帮助患者树立战胜疾病的信心，让患者在配合护理工作时，主观能动性能够得到充分调动^[10]。而且实验组的生活质量评分明显高于对照组

($P < 0.05$)，也就证明随着情绪状态的改善，临床治疗效果得到了全面保障，患者的生存质量也得到全面升高。实验组并发症发生率明显低于对照组 ($P < 0.05$)，也再次验证了心理护理可为患者争取良好的预后，减少不良事件的发生，让患者对疾病治疗的恐惧情绪也随之消散，为后续治疗的开展做好准备。

结语

综上所述，个性化心理护理能够结合尿毒症血液净化治疗期间患者的不良情绪表现，为患者提供积极有序的心理护理干预，通过科学的支持、有效的沟通，患者能够更配合医护人员的指导，消除内心的不良情绪，主动参与到疾病治疗中，以此延长生存期限，提高生存质量，值得推广。

参考文献

- [1]王娜娜.个性化心理护理在尿毒症血液净化治疗患者中的应用效果[J].中国民康医学, 2023, 35(22): 186-188.
- [2]袁学莲.综合护理干预对尿毒症血液净化患者生活质量评分的影响[J].婚育与健康, 2023, 29(12): 151-153.
- [3]梁勃.针对性心理干预对血液净化患者的影响[J].中国城乡企业卫生, 2023, 38(3): 74-76.
- [4]邵秀秀,唐苏梅,李晓亮.自我效能护理对血液净化患者自我管理能力和心理状态及家庭功能的影响[J].齐鲁护理杂志, 2022, 28(21): 59-62.
- [5]丁宁,钱艳丽,王岳英.心理护理对维持性血透患者透析间期水分控制的效果[J].名医, 2022, (15): 105-107.
- [6]郑玉婷,王爱萍,陈文娟.焦点式心理护理对连续性血液净化患者的影响观察[J].心理月刊, 2022, 17(13): 228-230.
- [7]汪旭华,乔纳.支持性心理干预在三联序贯性血液净化治疗百草枯中毒患者中的应用[J].临床医学工程, 2022, 29(4): 563-564.
- [8]龚烨,唐利群.心理护理在血液净化护理中的应用[J].中外医疗, 2021, 40(30): 136-140.
- [9]何惠霞.心理护理干预模式对接受血液净化治疗患者的临床效果分析[J].中国社区医师, 2021, 37(29): 125-126.
- [10]徐燕,陈伟,仲院院.心理干预在血液净化护理中的应用及对患者负面情绪的影响分析[J].心理月刊, 2021, 16(21): 180-182.