

心理护理联合健康教育在血液透析护理中的应用效果探讨

翟艳芳

康之健透析室 江苏 徐州 221000

摘要:目的:观察心理护理联合健康教育在血液透析护理中的应用效果。方法:选取我院血液透析患者 74 例(2024 年 10 月至 2025 年 10 月),随机分为常规护理的对照组(37 例)与心理护理联合健康教育的观察组(37 例)。观察患者负性情绪、健康知识认知、自我护理能力。结果:干预后,与对照组相比,观察组负性情绪评分低,健康知识认知评分高,自我护理能力评分高, $P < 0.05$ 。结论:在血液透析护理中应用心理护理联合健康教育能减轻负性情绪,提高健康知识认知水平及自我护理能力,值得借鉴。

关键词:心理护理;健康教育;血液透析;护理

终末期肾脏疾病是一种对人们健康威胁极大的慢性疾病,且病情发展具有不可逆性。患者表现为肾功能衰竭,会产生各种严重问题,如体内代谢废物无法正常排出等,对其健康以及生活质量影响极大,而且常危及生命安全^[1]。血液透析为该病常用治疗方式,经治疗,有利于患者症状改善,在一定程度上使其生存时间延长。但是血液透析治疗周期漫长,患者一般每周进行 2 至 3 次透析,进而会长时间往返于医院,在这种情况下严重影响其正常生活,同时治疗期间由于各种因素影响又会对患者造成心理方面的不良影响,产生各种负面情绪^[2]。还有些患者对疾病以及血液透析知识了解程度不够,进而无法积极配合治疗过程。基于以上内容,必须考虑到血液透析患者特点提供有效的护理干预措施,如心理护理、健康教育,可对其联合应用效果进行深入探讨。

1 资料与方法

1.1 一般资料

选取我院 2024 年 10 月至 2025 年 10 月血液透析患者 74 例,随机分为 2 组。对照组 37 例,男 20 例,女 17 例,年龄 44 至 76 (60.47 ± 2.59) 岁,病程 2 至 10 (6.48 ± 1.83) 年,观察组 37 例,男 19 例,女 18 例,年龄 43 至 77 (60.56 ± 2.62) 岁,病程 2 至 11 (6.57 ± 1.69) 年。一般资料对比, $P > 0.05$ 。

纳入标准:患者均接受规律血液透析治疗;沟通能力正常;意识清晰;无恶性肿瘤严重并发症。

排除标准:严重精神疾病;预期生存期在 6 个月以内;透析方案频繁调整;病历资料缺失。

1.2 方法

对照组:简单介绍血液透析知识,根据患者需求提供护理服务,维持良好的室内环境,及时处理异常问题等。

观察组:(1)心理护理:①护理人员主动与患者进行交流,与患者在短时间内建立良好的信任关系,向患者表现出最大的真诚以及关怀。护理人员微笑面对患者,询问其对血液透析的认知程度,并且鼓励患者解除内心担忧,在此期间对患者表达进行认真倾听。②针对性掌握患者存在的心理问题,部分患者可能害怕透析带来的疼痛,还有患者担心疾病预后情况,针对各种不同情况采取相应的心理疏导方式。如果患者怕疼,可以对具体操作流程进行详细说明,并且讲解缓解疼痛的方法,如保持身心放松等。针对担忧心理明显的患者,可以为其提供顺利开展血液透析并且获得显著效果的案例,使其治疗信心得以提升。③患者血液透析过程中容易产生紧张情绪,可为患者播放轻柔的音乐,并且指导开展深呼吸,有利于紧张感进一步减轻。④积极与家属进行沟通,可以定期组织家属开展交流活动,在此过程中针对患者心理状态向家属进行进一步说明,使其日常与患者交流的过程中采用鼓励性话语,并且多陪伴患者,透析时在患者身边给予情感支持以及帮助。每次透析结束后,护理人员需保持真诚的态度给予患者鼓励,对其治疗过程中的表现给予肯定,进而提升自信心。(2)健康教育:①接触到患者后,第一时间开展血液透析知识讲解,在此期间注意采用简单易懂的语言,为帮助患者更好地理解,可以与图片、视频等结合展示相关知识,使其了解透析原理、流程以及注意事项,如透析过程中不能乱动等。②利用 QQ、微信等平台对患者进行健康教育,可

以组建微信群或QQ群,在其中分享一些有关血液透析的知识,可为文字、图片、视频等,包含饮食注意事项、并发症预防等,还可以建立患者交流群,由患者每天在群内进行经验分享,针对遇到的问题也可以在群内进行提问,由护理人员进行及时解答。③透析期间饮食干预是非常重要的,考虑到患者病情情况对饮食方案进行制定,以低油、低脂、低磷为主,在此期间为其列出常见食物的磷含量表,并且标注出适合进食的食物,如苹果、鸡蛋清等。

1.3 观察指标

(1) 负性情绪:焦虑自评量表(SAS)、抑郁自评量表(SDS),评分越低越好;(2) 健康知识认知:自制健康知识认知评价表,4个方面,各100分,评分越高

越好;(3)自我护理能力:自我护理能力测定量表(ESCA),评分越高越好。

1.4 统计学方法

SPSS26.0软件处理数据,计量资料表示: $(\bar{x} \pm s)$, t检验,计数资料表示:n,%, χ^2 检验, $P < 0.05$,差异有统计学意义。

2 结果

2.1 负性情绪对比

干预后,观察组低于对照组, $P < 0.05$,见表1。

2.2 健康知识认知水平对比

干预后,观察组高于对照组, $P < 0.05$,见表2。

2.3 自我护理能力对比

干预后,观察组高于对照组, $P < 0.05$,见表3。

表1 负性情绪对比 ($\bar{x} \pm s$, 分)

组别	SAS 评分		SDS 评分	
	干预前	干预后	干预前	干预后
对照组 (n=37)	63.82±2.36	48.73±2.12	60.92±2.11	45.28±2.21
观察组 (n=37)	63.58±2.65	44.59±2.34	60.45±2.13	41.58±2.17
t	0.411	7.975	0.954	7.267
P	0.682	0.000	0.343	0.000

表2 健康知识认知水平对比 ($\bar{x} \pm s$, 分)

组别	疾病基础知识		血液透析认知		血管通路维护		生活习惯改变	
	干预前	干预后	干预前	干预后	干预前	干预后	干预前	干预后
对照组 (n=37)	77.94±2.75	85.72±3.46	79.73±2.48	86.42±3.82	78.55±2.66	88.91±3.23	76.94±2.62	86.34±3.52
观察组 (n=37)	77.89±2.56	91.84±3.83	79.59±2.72	92.94±3.60	78.64±2.94	92.77±2.45	76.39±2.77	91.53±3.92
t	0.081	7.212	0.231	7.556	0.138	4.291	0.877	5.992
P	0.936	0.000	0.817	0.000	0.891	0.000	0.383	0.000

表3 自我护理能力对比 ($\bar{x} \pm s$, 分)

组别	自我责任感		自我护理技能		自我概念		健康知识水平	
	干预前	干预后	干预前	干预后	干预前	干预后	干预前	干预后
对照组 (n=37)	16.37±1.48	20.82±1.62	23.92±0.74	27.94±0.73	21.62±1.73	22.23±1.46	31.62±1.73	35.34±1.55
观察组 (n=37)	16.62±1.93	25.94±1.83	23.75±0.63	38.74±1.62	21.44±1.53	26.83±0.60	31.83±1.52	46.62±1.37
t	0.625	12.743	1.064	36.971	0.474	17.726	0.555	33.168
P	0.534	0.000	0.291	0.000	0.637	0.000	0.581	0.000

3 讨论

血液透析治疗过程中,能利用透析器对患者血液以及透析液进行物质交换,有利于患者体内多余水分、代谢废物等有效清除,促使内环境维持稳定状态,进而延长其生存期^[3]。对于患者而言,在其面对血液透析治疗过程时身心承受的痛苦较大,非常容易产生负面情绪,而且大部分患者也由于认知不足或错误认知无法积极配合血液透析过程,影响病情控制效果^[4]。基于此,心理护理与健康教育就显得非常重要,前者能协助患者有效释放压力,维持积极的治疗心态,后者有利于提升患者认知,规避危险因素,并且更好地配合治疗。因此,可将以上护理模式联合用于血液透析患者护理中。

本研究结果中,干预后,观察组负性情绪评分低于对照组($P < 0.05$)。原因为心理护理期间,通过与患者进行主动沟通,能提高双方信任感,进而患者更容易进行自我表达,将内心想法等积极分享出来,而且针对存在的个性化心理问题采取针对性的疏导措施,如讲解透析过程、分享成功案例等,以上措施有效减轻患者焦虑情绪。血液透析期间,通过听音乐以及指导深呼吸有利于身心进一步保持放松状态,使其紧张感得以减轻^[5]。在此过程中家属积极参与到护理工作中,能通过陪伴等方式给予患者进一步支持以及温暖,提升面对治疗

的信心,最终缓解负性情绪。观察组健康知识认知评分高于对照组($P < 0.05$)。健康教育过程中能积极对患者进行知识宣教,并且利用多种方式进行,提高患者对血液透析知识认知,保证全面理解并掌握。同时利用多种交流平台开展宣教工作,能更好地对患者开展日常健康宣教,也能促进患者之间经验分享,进行积极主动学习,提升健康教育工作的有趣性^[6]。而且通过多元化教育方式,有利于患者通过不同方式随时获取健康知识,促使健康知识认知水平提升。观察组自我护理能力评分高于对照组($P < 0.05$)。心理护理期间患者能维持良好的心理状态,并且积极主动地参与到自我护理中。健康教育不仅有利于知识水平提升,还能使其掌握相应的自我护理技能。护理过程中考虑到患者实际情况提供个性化饮食方案,有利于患者对自身饮食需求有更加清晰地了解,进而提高病情控制效果。同时患者之间进行积极分享以及学习,也有利于自身自我护理意识提升,并且具备相应的自我护理能力,在日常生活中进行更好的自我管理,维持较好的健康水平。

所以,心理护理联合健康教育应用于血液透析护理中有利于负性情绪减轻,促进健康知识认知水平及自我护理能力提升,具有推广价值。

参考文献:

[1] 韩瑞,周芮伊,李芷芬.健康信念模式干预联合心理引导在多发性骨髓瘤血液透析患者中的应用效果[J].癌症进展,2024,22(23):2642-2645.
[2] 李倩云,魏翠玲,张欣,等.基于症状管理策略的健康教育对维持性血液透析患者心理状况、自我管理能力和生命质量的影响[J].中国实用护理杂志,2023,39(5):347-354.
[3] 刘静,王莉娟,李娟,等.三维一体延续性护理干预对血液透析患者透析效果,心理状态及并发症的影

响[J].现代中西医结合杂志,2024,33(22):3182-3185.

[4] 周丽娟,熊玉婉,毛莉莎.医护联合专项质控小组质控护理在维持性血液透析患者质量管理中的应用[J].海南医学,2024,35(22):3311-3315.

[5] 李霞.无缝隙护理服务用于尿毒症血液透析中对患者依从性、心理状态的影响[J].中国国境卫生检疫杂志,2022,45(S1):313-315.

[6] 曹红杏,丁璇,章婷.照顾者赋能教育联合专病一体化延伸护理对血液透析患者负性情绪及照顾者心理压力的影响观察[J].贵州医药,2024,48(12):1991-1993.

作者简介:翟艳芳(1985—),女,汉族,山东济宁人,本科学历,现职称主管改副主任护师,任职康之健透析室,研究方向透析患者的透析质量。