

维持性血液透析中人文关怀护理对心理和生存质量的作用分析

张美君

中国人民解放军南部战区海军第二医院血液透析中心 海南三亚 572000

摘要: 目的: 观察分析维持性血液透析中人文关怀对心理、生存质量的影响以及作用。方法: 选择 100 例维持性血液透析患者纳入研究, 2022 年 3 月至 2023 年 10 月入院。以抽签法平分 100 例患者, 分别是干预组和常规组, 各组病例数均是 50 例。常规组按常规护理实施操作, 干预组在常规护理的基础上施予人文关怀护理, 评价比较两组患者护理后心理状态(包含有 HAMD、HAMA)、生存质量(即 GQOL-74)。结果: 经护理, 干预组患者 HAMD、HAMA 评分和常规组比较明显要低, $P < 0.05$ 。经护理, 干预组患者 GQOL-74 各指标评分均比参照组高, $P < 0.05$ 。结论: 对实施维持性血液透析患者应用人文关怀护理, 可显著改善其负性心理状态以及生活质量, 推荐临床应用。

关键词: 焦虑; 抑郁; 生存质量; 人文关怀护理; 维持性血液透析

在终末期肾脏疾病的临床中维持性血液透析作为主要治疗方式, 可延长患者生命, 可获得较好效果, 但是由于该治疗方式的周期比较长, 长期受疾病折磨和治疗操作影响, 很容易使患者出现心理问题, 导致其生活质量下降 [1-2]。鉴于此, 为改善患者心理状态, 提高其生活质量, 我院近年来对实施维持性血液透析的患者应用了人文关怀护理, 取得了显著且良好的效果^[3]。本次研究将 2022 年 3 月至 2023 年 10 月入院的维持性血液透析患者 100 例作为研究对象, 旨在探究分析人文关怀护理用于维持性血液透析患者对其心理、生存质量的作用, 具体报道见下。

1 资料和方法

1.1 基本资料

选择 100 例为维持性血液透析患者为观察对象, 2022 年 3 月至 2023 年 10 月入院, 全部患者均符合维持性血液透析治疗指征, 资料完整且可正常交流, 能配合完成整个研究。排除有精神障碍和心理疾病患者、认知障碍和沟通障碍患者、合并恶性肿瘤患者、缺失完整资料者。抽签法分组, 等分 100 例维持性血液透析患者为干预组 50 例和常规组 50 例。干预组男 35 例, 女 15 例; 年龄 24-67 岁, 平均值 45.23 ± 2.12 岁。常规组男 32 例, 女 18 例; 年龄 27-68 岁, 平均值 45.19 ± 2.18 岁。干预组和常规组患者基本资料比较, 无差异, $P < 0.05$, 二者结果可比性强。

1.2 方法

常规组患者按照常规护理予以服务操作, 即用药指导、

饮食指导、观察病情以及并发症护理等, 以此作为基础, 干预组患者采取人文关怀护理, 具体见下: 1) 制订个性化护理计划: 针对每位透析患者的独特需求, 制定个性化护理计划, 包括对患者的透析频率、透析时间、药物管理和饮食调整等方面进行详细评估, 并制定相应的护理方案。2) 加强护理团队培训: 包括透析护理技能、急救处理、感染控制和心理支持等方面的培训, 确保护理团队具备专业知识和技能, 能够提供最佳护理服务。3) 感染控制和预防: 建立严格的感染控制措施, 包括良好的手卫生习惯、消毒程序和设备清洁等, 以减少感染风险。并通过宣传教育, 帮助患者和家属了解感染预防的重要性。4) 饮食指导: 配备专业营养师, 为患者提供个性化的营养咨询和饮食指导, 帮助他们合理安排饮食, 控制水分摄入和避免高磷食物, 提高治疗效果。5) 心理支持和康复护理: 建立心理咨询服务, 为患者提供情绪支持和心理疏导, 帮助他们积极面对治疗过程。同时, 开展康复护理活动, 如康复训练和运动疗法, 促进患者身心康复。6) 安全监测和危机处理: 建立完善的安全监测系统, 定期检查透析设备和器材, 确保其正常运转。同时, 建立应急预案, 培训护理团队处理突发情况, 保障患者安全。7) 沟通与协作: 加强医护沟通与协作, 与医生、药剂师等多学科团队合作, 共同为患者制定有效的治疗方案。并与社区卫生机构、康复中心等建立合作关系, 实现医疗资源共享。8) 持续改进与评估: 定期进行护理服务质量评估, 收集患者反馈意见, 不断优化护理服务流程和质量标准。并积极参与相关

认证评审工作,提升护理服务水平。

1.3 观察指标

(1)以汉密尔顿抑郁(HAMD)、焦虑量表(HAMA)对两组患者护理后心理状态实施评价,HAMD总分值低于7分表示正常,分值在7-24分之间表示存在抑郁现象,分值越高说明抑郁严重程度越高;HAMA评价分值低于7分表示正常,分值在7-21分说明有焦虑现象,分值越高说明焦虑情况越严重^[4-5]。(2)生存质量的评价以GQOL-74完成,该量表包含有物质生活、心理功能、社会功能以及躯体功能,各指标评价分值在0-100分之间,分值越高说明患者生存质量越高^[6]。

1.4 统计学软件处理分析

全部数据均输入至EXECL中,用SPSS24.0软件处理。均数(Mean Value)加减标准差(Standard Deviation)($\bar{x} \pm s$)表示计量资料,%表示计数资料。分别以t和x2进行比较检验,P<0.05说明具有统计学意义。

2 结果

2.1 两组患者护理后心理状态评分比较

护理后干预组患者HAMD评分、HAMA评分均明显比常规组低,两组数据比较,差异显著,P<0.05,具体情况见表1所示。

表1 两组患者护理后心理状态评分比较(分)($\bar{x} \pm s$)

分组	HAMD	HAMA
干预组	6.79 ± 1.06	7.06 ± 1.35
常规组	12.46 ± 1.26	10.49 ± 1.29
t	24.349	12.989
P	0.000	0.000

2.2 两组患者护理后生存质量评分比较

干预组患者护理后心理功能、社会功能、躯体功能以及物质生活评分均明显比常规组高,两组数据对比,差异显著,P<0.05,具体见表2所示。

表2 两组患者护理后生存质量评分比较(分)($\bar{x} \pm s$)

分组	心理功能	社会功能	躯体功能	物质生活
干预组	86.25 ± 3.25	72.59 ± 3.58	88.01 ± 3.88	76.58 ± 2.68
常规组	68.25 ± 3.04	59.28 ± 2.68	72.16 ± 3.59	65.29 ± 2.58
t	28.601	21.046	21.202	21.460
P	0.000	0.000	0.000	0.000

3 讨论

长期进行维持性血液透析的患者很容易出现各种负性心理,而负性心理的存在也会在很大程度上影响患者治疗配合度。人文关怀护理作为新型护理方式,是结合患者生理需求以及心理需求实施针对性的护理,使患者切实感受到来自医务人员的关心,通过良好护患关系的构建,可增强患者配合度,增强患者积极性,继而进一步改善患者生存质量^[7]。本次研究结果表明,实施人文关怀护理的干预组,护理后患者HAMD评分、HAMA评分均明显比常规组低,且生活质量各指标评分明显比常规组高,组间差异显著,P<0.05,提示,对维持性血液透析患者实施人文关怀护理,可显著改善患者负性心理和提高生活质量。

综上可知,对维持性血液透析患者予以人文关怀护理,可获得显著且良好的效果,可使患者保持良好心态面对疾病、治疗护理等工作,临床应用价值高。

参考文献:

- [1]何虾娣,黄小敏,宋晓宇,等.人文关怀护理对维持性血液透析患者心理及生存质量的影响[J].卫生职业教育,2019,37(11):128-130.
- [2]冯莉,朱艳路,刘强.HAVENS人文关怀护理模式在持续性血液透析患者中的应用[J].护理实践与研究,2023,20(17):2556-2562.
- [3]安淑君,郎靓靓,孙秋月,等.人文关怀护理在血液透析患者中的应用[J].齐鲁护理杂志,2022,28(11):74-77.
- [4]武智宇,孙志国.不同血液净化方式联合人文关怀对维持性血液透析患者的应用效果分析[J].现代医学与健康研究(电子版),2021,5(15):28-30.
- [5]刘新玲.对行血液透析联合血液灌流治疗的慢性肾衰竭患者实施人文关怀护理的临床效果[J].国际护理学杂志,2021,40(12):2248-2251.
- [6]吴淑娴,章燕,李玉香.人文关怀联合循证护理对行血液透析尿毒症患者希望水平和营养状况的影响[J].中西医结合护理(中英文),2021,7(3):26-29.
- [7]金少芬,周爱珍.护理人文关怀在糖尿病肾病血液透析患者中的应用[J].世界最新医学信息文摘(连续型电子期刊),2020,20(A5):288-289.