

慢性肾功能不全患者贫血原因分析及心理护理

董素丽

(平庄矿区医疗集团总医院内蒙古赤峰)

【摘要】目的慢性肾功能不全患者应用心理护理的作用,并分析其贫血原因。方法本次实验内容因素分别为时间:2022.1-2023.6;样本:64例慢性肾功能不全患者;分组:抽签法,对照组和实验组(各32例),实验内容:常规护理方式及心理护理的差异性;指标:心理(焦虑、抑郁)、满意度、生活质量。结果慢性肾功能不全的心理状态、满意度以及生活质量差异有统计学意义($P<0.05$)。结论对慢性肾功能不全患者采用心理护理可行性高,值得推广。

【关键词】心理护理;慢性肾功能不全;心理状态;生活质量;满意度

Analysis of anemia causes and psychological nursing in patients with chronic renal insufficiency

Dong Suli

Pingzhuang Mining Area Medical Group General Hospital, Chifeng, Inner Mongolia

[Abstract] Objective To use psychological nursing in patients with chronic renal insufficiency and analyze the causes of anemia. Methods The content factors of this experiment were time: 2022.1-2023.6; sample: 64 patients with chronic renal insufficiency; group: lottery method, control group and experimental group (32 cases each), experimental content: differences in routine nursing methods and psychological nursing; indicators: psychological (anxiety, depression), satisfaction and quality of life. Results Significant differences in psychological status, satisfaction, and quality of life for chronic renal dysfunction ($P<0.05$). Conclusion The feasibility of using psychological nursing for patients with chronic renal insufficiency is worth promoting.

[Key words] psychological nursing; chronic renal insufficiency; mental state; quality of life; satisfaction

慢性肾功能不全是一种由多种原因引起的慢性肾病,肾脏受损,仅剩的正常肾单元无法有效地清除体内的废物,而引起泌尿系统功能失调,内分泌失调,体内稳态失调^[1-2]。临床上以夜尿增多、乏力、纳差、恶心、血压升高等症状为主,严重者还会出现神志淡漠、嗜睡、皮肤色素沉着、颜色晦暗、瘙痒等症状。而且,慢性肾功能不全病人的肾脏促红细胞生成素的分泌降低,也会导致并发症贫血,导致病人食欲下降、代谢性酸中毒、机体营养不良等,这会使病情加重,甚至会威胁到病人的生命。对慢性肾功能不全病人进行针对性的护理,确定其发生的原因,才能提高疗效^[3-4]。因此,本研究以64例慢性肾衰竭病人为对象,就慢性肾功能不全病人的贫血原因进行分析,并对其进行护理干预。现报告如下。

1 资料与方法

1.1 基础资料

从2022.1开始,到2023.6结束,将64例接受护理的慢性肾功能不全患者使用抽签法分为两组,对照组年龄为从53到74岁,平均病人年龄为(63.14±2.33)岁,其中男17例,女15例。实验组年龄为从52到75岁,平均病人年龄为(64.21±2.06)岁,男18例,女14例。两组病人采用不同的护理手段,分别为心理护理以及常规护理,基线指标对比差异无统计学意义($p>0.05$)。

1.2 方法

1.2.1 对照组采用常规护理方法

用药指南:①在排除失血、造血原料缺乏等情况下,使用rHuEPO, Hb130g/L,每月一次,并根据病因进行调整。

②指导患者服用补铁剂。一般情况下,口服补铁后,病人会出现轻微的胃肠反应,所以护士要告诉病人餐后服药,并且要掌握好用量;建议病人在服用含铁质的药物时,可以用吸管服;茶中含有的单宁酸会和铁结合,从而影响铁的吸收。服用复方丹参片、阿司匹林、碳酸钙、丙谷胺、青霉胺等药物;药物治疗后的粪便是黑色的,这是很正常的情况。③如何引导患者进行静脉治疗。在临床上,有病人在第一次用铁后,出现了呼吸困难,面色发红,胸痛,心率变化等现象。所以在第一次用药之前,应对病人进行全面的调查,并进行药物敏感试验。在进行药物敏感性试验的时候,可以在治疗盘上准备一些肾上腺素,以备不时之需。

膳食护理干预:通过合理膳食,可以提高用药的疗效,在改善贫血症状方面有一定的疗效。所以要注意多吃鱼类、牛奶、肉、蛋、紫菜、菠菜等富含维生素C、铁、叶酸、维生素B等丰富的食物,帮助铁的消化和吸收,如果胃酸不足,可以适当补充一些酸性食品。

生活护理干预:适量的体育锻炼可以提高身体素质,降低各种病毒、细菌等感染的概率;在应用动静脉内瘘时,要加强无菌教育,防止血管通路感染;同时也要对病人进行合理的透析,如果在补充了造血物质后,仍然没有得到改善,要积极的进行透析,以排出体内的毒素。

1.2.2 实验组在对照组基础上采用心理护理

构建和谐护患关系:因为慢性肾功能不全病人的病程比较长,病人需要长时间的承受病痛折磨,同时还要进行长时间的治疗,这会给病人带来很大的经济负担,从而导致病人出现焦虑、紧张等不良情绪,这些负面的心理情绪会影响病人的生活质量,同时也会影响他们的治疗结果。所以,要建立融洽的护患关系,护士要积极地与病人沟通,并针对病

人的不同心理问题,采取有针对性的心理护理方法,使病人的身体和精神都得到良好的健康,从而提高护理质量。

心理护理:在临床实践中,我们发现大部分病人都有比较显著的焦虑和抑郁情绪,对这一类病人,除了进行治疗和基础护理外,还需要给予适当的心理治疗,如腹部呼吸、肌肉放松等,让病人的情绪稳定下来,从而达到更好的治疗效果。在日常生活中,护士要多给病人鼓励,给病人讲几个疗效好的病例,让病人知道,治疗效果十分理想,能激发病人的求生意志,让病人看到希望,这样才能更好地照顾病人。另外,对有经济困难的病人,医院相关部门要想方设法为病人减少费用,尽可能地帮助病人解决实际问题,让病人以一种乐观的态度来对待自己的病情,并主动地进行治疗和护理。

家人支持:病人生病时,最需要的是家人的关怀和帮助,同时,家人的支持也是心理治疗的一部分,病人会认为自己身患重病,加重了家人的负担,成为别人的累赘,所以会有负面心态,所以,病人的家属要积极地配合护士,对病人进行积极的说服和安抚,让病人感觉到家人的温暖。家属要对治疗和护理给予充分的支持,让病人养成良好的生活习惯,多陪病人,多给病人一些精神上的支持,让病人觉得自己的亲人一直都在他的身边,这样可以安抚病人,让病人的情绪平静下来,对治疗的效果有很大的帮助。

健康教育:护理人员要给病人讲解肾功能不全的相关知识以及治疗、护理,让病人知道这是一种很严重但经过治疗就能得到控制的疾病,让病人对自己的病情有更深入的了解

和理解,从而积极地进行各种健康和治疗,遵守医生的指示,规范自己的行为,从而提高治疗的质量。

1.3 观察指标

1.3.1 满意度对比,分为非常满意、满意以及不满意。

1.3.2 心理状态:焦虑和抑郁情绪使用 SAS、SDS 评分量表,分数高,情绪不好。

1.3.3 生活质量对比,包括病人的生理心理等四项指标,分数越高患者生活质量越高。

1.4 统计学分析方法

将本次研究中所涉及的两组病人的数据均录入到 SPSS22.0 软件中,针对两组中的计量资料进行表述时,通过 t 值对检验结果进行检验,通过 ($\bar{x} \pm s$) 进行,对于计数资料进行表述,通过 X² 对结果获取,当 P < 0.05 说明数据之间的差异有统计学意义。

2 结果

2.1 在护理前后对 2 组患者的心理状态进行对比

见表 1

2.2 满意度对比

见表 2

2.3 生活质量对比

见表 3

表 1 两组护理前后的患者 SAS、SDS 评分对比 ($\bar{x} \pm s$)

组别	SAS (分)		SDS (分)	
	护理前	护理后	护理前	护理后
实验组 (n=32)	57.65 ± 3.26	35.74 ± 2.57	58.35 ± 1.10	32.86 ± 1.50
对照组 (n=32)	57.81 ± 3.58	45.96 ± 3.18	58.64 ± 1.52	44.71 ± 1.53
t	0.1869	14.1398	0.8743	31.2856
P	0.8523	0.0000	0.3853	0.0000

表 2 两组患者满意度对比 (n, %)

组别	例数	非常满意	满意	不满意	满意度
实验组	32	24 (75.00)	8 (25.00)	0 (0.00)	32 (100.00)
对照组	32	18 (56.25)	8 (25.00)	6 (18.75)	26 (81.25)
X ²					6.6207
P					0.0101

表 3 护理前后生活质量评分比较 (n=32, $\bar{x} \pm s$)

组别	例数	物质生活		躯体功能	
		护理前	护理后	护理前	护理后
实验组	32	76.34 ± 2.26	92.61 ± 2.18	71.95 ± 3.65	91.64 ± 2.53
对照组	32	76.85 ± 2.58	85.74 ± 2.57	71.68 ± 2.52	85.46 ± 3.03
t		0.8411	11.5317	0.3444	8.8563
P		0.4035	0.0000	0.7317	0.0000

续表 3

组别	例数	社会职能		心理功能	
		护理前	护理后	护理前	护理后
实验组	32	71.95 ± 3.26	91.82 ± 2.18	76.54 ± 2.65	91.32 ± 2.53
对照组	32	71.94 ± 2.58	84.91 ± 2.57	76.94 ± 2.52	84.67 ± 2.03

t	0.0136	11.5989	0.6188	11.5972
P	0.9892	0.0000	0.5383	0.0000

3 讨论

慢性肾功能不全根据肾小球滤过率将其划分为五个阶段,也就是 1-3 阶段的轻度肾功能不全。当慢性肾病发展到第三阶段时,会有更多的表现,包括贫血、恶心、呕吐等胃肠道症状,严重的还会导致心力衰竭、肺水肿。肾脏功能不全的表现会越来越严重,甚至会发生尿毒症脑病、尿毒症心肌病、肺部感染、心功能衰竭甚至是急性肺水肿,甚至是脑梗塞、脑出血等^[5-6]。慢性肾功能不全通常与糖尿病肾病、肾小球肾炎等疾病有关,发病后可表现为乏力、腰酸等,部分病人可伴有夜尿增多、食欲减退等表现,病情严重时可出现消化道出血、严重高钾血症等并发症,因此,在发病后要保持良好的心理状态,积极配合医生进行治疗,以免病情进一步加重,严重影响身体健康。可以口服百令胶囊、金水宝胶囊、肾衰宁胶囊等,对病情有一定的缓解作用,需要进行血液透析、腹膜透析等治疗,上述方法不能明显改善患者的病情,可以选择肾移植手术。

肾性贫血多见于慢性肾功能不全,随着疾病的发展,贫血会越来越严重。引起贫血的原因有:促红细胞生成素相对缺乏或完全缺乏。病人的血浆促红细胞生成素水平处于正常值,但由于贫血时的低氧刺激,损伤的肾脏无法做出充分的应答,从而造成了 EPO 的相对不足。肾性贫血可能与红细胞寿命的缩短有关。尿毒症毒素的作用机制是破坏红细胞膜上腺苷三磷酸化酶,导致红细胞膜脆化。肾性贫血主要是由

于尿毒症毒素和红细胞抑制因子影响了骨髓的造血功能。缺铁还会引起肾性贫血^[7-8]。多见于慢性肾脏病后期和血透病人,多见于缺铁、消化道出血和血透损失。肾性贫血还可能是由于血液透析仪和导管中的凝血和残血,也可能是因为消化道出血引起的慢性失血。继发性副甲状腺机能亢进,对骨髓中的红血球产生抑制作用。如果使用含有铝的磷结合剂或者是透析用水的铝含量超标,都会引起铝中毒,同时还会抑制铁的吸收。在对慢性肾功能不全合并贫血的病人的护理中,我们发现,静脉补铁结合促红细胞生成素治疗可以使病人的贫血症状得到明显的缓解,同时也可以减少病人对输血的依赖性,但是在补充铁的同时,也要注意病人身体里的铁的含量,并根据病人的情况,适时地调整用药和护理措施。

本研究发现,两组病人在多个方面都有显著的差别,慢性肾衰竭是一种慢性病,病情持续时间较长,需要长时间的治疗,这不仅会给病人造成巨大的疼痛,而且还会对病人造成很大的精神损害,会产生一系列的精神问题,这些负面心理的存在会对疾病的治疗产生很大的影响^[9-10]。所以,在临床对症治疗的基础上,要对病人进行细致的护理,其中心理护理占了很大的比重,心理护理就是按照心理学的理论,对病人进行有针对性的心理指导,让病人的情绪得到稳定,鼓励病人,关心病人,改变病人的消极心理。

总之,在慢性肾衰竭病人的护理中运用心理护理措施,可以使病人的焦虑和抑郁情绪得到缓解,达到较好的护理效果,是一种值得推广的方法。

参考文献:

- [1]刘涛,杜海龙,杨海滨等.沙库巴曲缬沙坦联合整合式管理在心力衰竭合并肾功能不全治疗中的应用[J].深圳中西医结合杂志,2023,33(16):5-8.
- [2]杨攀,朱爱娥,孙锐玲.基于行为转变理论的健康教育结合个体化饮食结构调整对糖尿病伴肾功能不全患者饮食行为及疾病自我管理能力的影 响[J].临床医学研究与实践,2023,8(14):185-187.
- [3]陈菊艳,杨咏君,谢丽萍等.行动研究法构建的延续性护理对慢性肾功能不全中药熏药患者的影响[J].齐鲁护理杂志,2023,29(07):47-50.
- [4]朱瑜,姜丽,施新艳. Triangle 分层护理管理联合正念减压在老年高血压患者中的应用[J].齐鲁护理杂志,2023,29(07):133-136.
- [5]杨晚红.协同护理结合个体化护理模式在肾功能不全合并高血压患者中的应用效果[J].反射疗法与康复医学,2022,3(04):65-68.
- [6]林香兰. 萧氏双 C 护理对慢性肾功能不全透析患者护理舒适度和生活质量的影响[J].慢性病学杂志,2022,23(02):310-312+316.
- [7]高秋霞,高瑞雪,陈立娟等.慢性肾功能不全患者经皮冠状动脉介入术后血液净化治疗的护理措施及效果[J].中国医药,2021,16(12):1893-1896.
- [8]石利,彭丹,孙晶晶.协同护理结合个体化护理模式在肾功能不全合并高血压患者中的应用[J].齐鲁护理杂志,2021,27(17):98-100.
- [9]钟丽红,张丽霞,林静.中医辨证健康指导联合吴茱萸贴敷神阙对慢性肾功能不全便秘的应用效果观察[J].护理实践与研究,2021,18(06):937-939.
- [10]顾叶秋.医护一体化护理在慢性肾功能不全并发 B 型主动脉夹层患者围术期的应用[J].当代护士(下旬刊),2021,28(01):80-82.