

舒适护理在维持血液透析患者中运用效果观察

李春风

南华大学附属南华医院血透室 湖南衡阳 421002

【摘要】目的 探讨舒适护理在维持血液透析患者中运用效果,为推广运用提供临床依据。**方法** 选取 2016 年 1 月-2017 年 1 月我科收治的纳入标准维持血液透析患者 64 名作为研究对象,随机分为对照组和实验组。对照组患者在整个治疗过程中实施常规护理,实验组患者在对照组患者基础上加入舒适护理理念。比较两组患者焦虑(SAS)、抑郁(SDS)、社会支持水平、并发症以及患者对护理服务的满意度变化情况。**结果** 干预前,两组患者 SAS、SDS 评分、社会支持水平比较,无差异,无统计学意义($P>0.05$);干预后,实验组患者 SAS、SDS 评分及并发症发生率明显低于对照组患者,差异有统计学意义($P<0.05$);而社会支持水平及满意度明显高于对照组,差异有统计学意义($P<0.05$)。**结论** 对维持血液透析患者提供一种身体上舒适、心理上安慰、精神上慰藉、社会关系上支持的舒适护理,能有效缓解患者紧张、焦虑、抑郁的负性情绪,提高患者对护理人员的认可度,建立良好的社会-家庭支持系统,降低并发症的发生率,从而提高生活质量。

【关键词】 舒适护理;维持血液透析;并发症;SAS;SDS

【中图分类号】 R473.5

【文献标识码】 A

【文章编号】 1674-9561(2017)03-270-02

维持性血液透析是维持肾功能衰竭患者生活、缓解患者症状的重要手段^[1]。但因长期疾病折磨、生活质量下降、缺乏社会家庭支持,以及维持治疗带来的沉重经济负担等因素的影响,维持性血液透析患者多伴有不同程度的焦虑、抑郁等不良心理状态^[2-3]。为了生存,患者往往需要接受长周期、高频率、高并发症风险以及各种生理、心理和社会方面的挑战。护理人员是与患者接触最为密切的人群,护理干预的合理与否将直接影响患者的医疗思维及行为^[4]。高质量的护理有利于促进疾病的好转,减少患者的住院时间,提高患者的舒适度和满意度^[5]。舒适护理模式是一种整体的、个性化的护理模式,强调在提供整体护理的过程中,不断探索患者的舒适感受,以患者的个体化需求为护理核心,在干预过程中尽可能使患者身心愉悦^[6]。本研究选取 2016 年 1 月-2017 年 1 月我科收治的纳入标准维持血液透析患者 64 名作为研究对象,对其中的 32 名患者在护理干预过程中,加入舒适理念,在缓解患者负性情绪、提高社会支持、降低并发症发生率方面取得一定效果,现报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

选取 2016 年 1 月-2017 年 1 月我科收治的纳入标准维持血液透析患者 64 名作为研究对象,病例纳入标准:①需肾脏替代治疗时间超过 3 个月者。②年龄 18-80 岁,有一定的沟通与理解能力,能够完成调查者。③同意并配合参与本研究。排除对象:①不同意参与研究者。②有重要脏器严重并发症者。③伴有基础情绪障碍者。64 名研究对象中有男性 38 名,女性 26 名;年龄:18-80 岁,平均年龄 42.6 ± 4.4 岁;透析时间:6-102 月,平均 58.1 ± 3.6 月;原发病:慢性肾炎 32 例,肾动脉硬化 14 例,高血压肾病 8 例,多囊肾 6 例,系统性红斑狼疮 4 例。婚姻状况:已婚 46 例,未婚 4 例,离异 6 例,丧偶 6 例。64 名研究对象,随机分为对照组和实验组。对照组患者在整个治疗过程中实施常规护理,实验组患者在对照组患者基础上加入舒适护理理念。两组患者年龄、性别、原发病、透析时间、婚姻状况等一般资料比较,差异没有统计学意义($P>0.05$),具有可比性。

1.2 方法

1.2.1 两组患者均维持血液透析护理常规护理,包括透析过程中监测患者生命体征,密切观察患者病情变化、遵医嘱指导患者用药、向患者及家属讲解血液透析注意事项包括饮食方面、运动、用药、透析后预防感染、液体摄入等方面,及时发现患者及家属心理状况变化,给予心理干预等。实验组患者在对照组患者基础上加入舒适护理理念,具体实施如下。

1.2.1.1 成立维持血液透析患者舒适护理小组:成立以护长为组长,科内护理骨干 3 名为组员维持血液透析患者舒适护理小组。小组主要职责是:查阅国内外相关舒适护理运用、维持血液透析患者护理和观察重点,结合我院院情,构建出最符合我科维持血液透析患者舒适护理模式;并加强科内护理人员培训,包括舒适护理理念、维持血液透析患者舒适模式实施流程、护理人员临床实践操作技能、患者病

情观察能力等,并结合情景模拟演练,引导护士进行程序实施演练,让科室所有护士全部掌握,并且要通过考核;监督维持血液透析患者舒适模式实施和效果评价。

1.2.1.2 维持血液透析患者舒适护理模式实施:①透析前:患者入院后,责任护士热情接待患者,详细介绍病室环境、医患人员、血液透析相关知识和注意事项。通过与患者及家属的交谈,评估患者病情、心理状况、饮食情况、与家属关系、可能影响患者情绪和社会支持的因素等。根据评估情况建立患者健康档案,并与小组成员共同商讨,制定出合理舒适护理方案,包括根据患者营养状况制定食谱;根据患者心理状况制定出心理干预措施;根据患者家人、同事关系和社交情况,帮助患者建立社会-家庭支持等。并将制定方案记录入患者档案。另外,为患者提供舒适的住院环境:保持病室和透析室室温在 $24-26^{\circ}\text{C}$,湿度在 50%-60%,保持室内通风、清洁。②透析中:加强临床操作技能训练,保证每一位患者能 1 次穿刺成功,从而减轻患者因护理操作带来的疼痛不适感。透析时,多与患者沟通,密切观察患者病情变化和不舒适感,及时处理,嘱深呼吸,放松心情。患者血透过程中,加强巡视和监护的力度,做好做到专人专护,让患者感受护理人员带来的安全感,从而降低紧张、焦虑等负性情绪。及时发现患者并发症的发生,如遇到血液外渗时,立刻拔除穿刺针并用棉签压迫、冷敷,重新穿刺,尽可能减少患者不安和不适感。③透析后:患者血透结束后,护理人员做好止血的期间,对患者进行心理安抚和血透相关知识教育,指导患者养成良好的生活习惯,保证充足的休息与睡眠,适当锻炼身体,确保饮食合理。并邀请患者家属共同参与患者疾病管理中,告知患者及家属透析后预防感染的措施,增加患者自我护理培养,让患者感受到自身价值,从而树立战胜疾病信心。

1.3 评价

1.3.1 两组患者并发症发生情况评价:记录比较两组患者出血、失衡综合征、低血压、高血压、心律失常、感染、贫血等并发症在干预期间的发生情况。

1.3.2 两组患者对护理服务满意度情况评价:采用自制满意度调查问卷,对两组患者进行评价,该调查问卷包括患者对护理人员护理操作、病情观察能力、沟通能力、处理问题能力四方面,每一方面有“满意”、“一般”、“不满意”三个选项。该问卷经 4 名护理专家证实有良好的信效度。

1.3.3 两组患者焦虑(SAS)、抑郁(SDS)评价:采用焦虑(SAS)和抑郁(SDS)自评量表^[7]:SAS 有 20 个条目,每个条目按照 4 个等级计分,分值越高,患者焦虑程度越严重。SDS 有 20 个条目,可大致分为心理、身体、精神等三个方面,每个条目按照 4 个等级计分,分值越高,患者抑郁程度越严重。

1.3.4 两组患者社会支持水平评价:采用肖水源制定的社会支持评定量表^[8],该量表包括主观支持、客观支持和对支持的利用度 3 个维度,共 10 个条目,总分越高,患者社会支持水平越好。

1.4 统计学方法

采用 SPSS19.0 分析软件进行统计分析, 计量资料用均数 $\pm$ 标准差 ($\bar{x} \pm s$) 表示, 采用 t 检验; 计数资料比较采用 χ^2 检验, $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 两组患者满意度与并发症发生情况比较

经过干预后, 实验组患者并发症发生率明显低于对照组, 差异有统计学意义 ($P < 0.05$); 而满意度明显高于对照组患者, 差异有统计学意义 ($P < 0.05$)。见表 1。

2.2 两组患者 SAS、SDS、社会支持水平评分比较

干预前, 两组患者 SAS、SDS 评分、社会支持水平比较, 无差异,

无统计学意义 ($P > 0.05$); 干预后, 实验组患者 SAS、SDS 评分明显低于对照组患者, 差异有统计学意义 ($P < 0.05$); 而社会支持水平评分明显高于对照组, 差异有统计学意义 ($P < 0.05$)。见表 2。

表 1: 两组患者满意度与并发症发生情况比较

组别	并发症	满意度		
		满意	一般	不满意
实验组	4	35	5	0
对照组	12	20	15	5
T 值	4.982		6.891	
P 值	0.046		0.032	

表 2: 两组患者 SAS、SDS、社会支持水平评分比较

项目	焦虑 (分, $\bar{x} \pm s$)		抑郁 (分, $\bar{x} \pm s$)		社会支持 (分, $\bar{x} \pm s$)	
	干预前	干预后	干预前	干预后	干预前	干预后
实验组	54.12 $\pm$ 9.01	35.12 $\pm$ 10.40	54.12 $\pm$ 9.99	41.02 $\pm$ 10.41	32.84 $\pm$ 4.96	40.92 $\pm$ 5.01
对照组	55.33 $\pm$ 9.00	47.33 $\pm$ 11.53	53.39 $\pm$ 10.01	47.88 $\pm$ 11.00	33.09 $\pm$ 4.90	34.88 $\pm$ 5.57
T 值	2.983	9.169	1.896	8.057	2.634	6.954
P 值	0.064	0.040	0.067	0.039	0.058	0.040

3 讨论

3.1 舒适护理在维持血液透析患者中运用能降低患者并发症发生率和提高患者对护理服务满意度

维持性血液透析病人大多依靠透析疗法维持生命, 但血液透析治疗周期长、频率高、长期透析易产生相关并发症^[9], 这给患者家庭带来巨大的经济压力负担, 同时也给患者带来不良临床结局。维持血液透析患者常规护理一般都是将护理的重心都放在患者病情变化和血透过程中生命体征的监测上, 以最大可能来确保患者的生命安全, 而忽略了患者舒适。随着人们生活水平的提高, 人们对生活质量的要求也有所提高, 患者在入院就诊时都希望能提高诊治过程中的舒适度。舒适护理的有效开展充分体现了“以人为本”的护理理念, 因人施护、因病施护以及因需施护顺应了现代护理模式的转变^[10]。它通过护理人员评估患者情况, 为患者提供最适合患者需要、最舒适护理, 规避可引起患者并发症发生的因素, 从而实现患者身心状态达到最佳, 从而降低患者并发症发生; 另外, 该模式是以加强科内护理人员培训为前提, 在培训过程中护理人员完全掌握维持血液透析患者舒适模式实施流程, 临床实践操作技能和患者病情观察能力通过结合情景模拟演练, 让科室所有护士得到大幅度的提高, 这样患者在护理患者时。心里有底, 充满自信, 处理问题起来得心应手, 熟练的操作技能不仅能减轻患者的痛苦, 还能让患者有安全感, 这些都会提高患者对护理服务满意度和认可度。通过研究表 1 可见, 经过干预后, 实验组患者并发症发生率明显低于对照组, 差异有统计学意义 ($P < 0.05$); 而满意度明显高于对照组患者, 差异有统计学意义 ($P < 0.05$)。

3.2 舒适护理在维持血液透析患者中运用能提高患者社会支持水平, 缓解患者焦虑、抑郁等负性情绪

现在随着人们生活水平的飞速发展, 服务已经成为医院取得竞争胜利的重要筹码。由于维持血液透析患者病程长、呈进行性发展、并发症多、预后差, 患者需常往返于医院和家庭, 患者及家属会产生焦虑、抑郁, 甚至是绝望的负性情绪。病人家属是病人最亲近的人, 病人家属的支持和理解通常是病人拥有良好心理状态的最根本原因^[10]。传统护理常规只是注重患者身体疾病护理, 对于患者心理状况护理并不重视, 而且也没有将患者加入纳入到护理程序中来, 这就势必会影响护理效果。舒适护理理念是将患者身体、心理、精神、社会视为一体, 患者要到达舒适状态, 必须要身体、心理、精神、社会各项指标都达到最佳状态, 以促进身体康复, 尽快回归社会, 适应社会。在本研究

中, 研究者将患者家属也纳入其中, 旨在为患者建立良好的社会-家庭支持系统, 让患者感受来自家庭、社会的支持、帮助与关心, 从而缓解紧张、焦虑、抑郁等负性情绪。通过研究表 2 可见, 干预前, 两组患者 SAS、SDS 评分、社会支持水平比较, 无差异, 无统计学意义 ($P > 0.05$); 干预后, 实验组患者 SAS、SDS 评分明显低于对照组患者, 差异有统计学意义 ($P < 0.05$); 而社会支持水平评分明显高于对照组, 差异有统计学意义 ($P < 0.05$)。

4 小结

由此可见, 对维持血液透析患者提供一种身体上舒适、心理上安慰、精神上慰藉、社会关系上支持的舒适护理, 能有效缓解患者紧张、焦虑、抑郁的负性情绪, 提高患者对护理人员的认可度, 建立良好的社会-家庭支持系统, 降低并发症的发生率, 从而提高生活质量, 值得推广应用。

【参考文献】

- [1] 张瑞红, 谷岩梅, 宋玉芝. 农村维持血液透析患者家庭亲密度与适应性状况及其与社会支持的相关性 [J]. 现代临床护理杂志, 2015, 14(2): 65-67.
- [2] 邹丽娥. 维持性血液透析患者抑郁状态及其相关社会因素分析 [J]. 医学理论与实践, 2012, 25(8): 882-894.
- [3] 于玲, 李寒, 王世相. 维持性血液透析患者抑郁障碍调查及相关因素分析 [J]. 中国血液净化, 2012, 11(1): 22-24.
- [4] 徐先会. 舒适护理模式对尿毒症血液透析患者负性情绪及生活质量的影响 [J]. 中西医结合护理, 2016, 8(2): 33-35.
- [5] 杨继芳. 肺结核大咯血行支气管动脉栓塞术患者实施舒适护理的效果观察 [J]. 当代护士, 2016, 6 (中旬刊): 105-106.
- [6] 周敏, 马青华. 舒适护理临床应用研究进展 [J]. 全科护理, 2012, 10(34): 3242-3243.
- [7] 张明园. 精神科评定量表手册 [M]. 长沙: 湖南科学技术出版社, 2003: 35-39.
- [8] 陈燕琼, 陈幼娥, 罗燕玲, 等. 血液透析患者社会支持状况调查及对策 [J]. 现代临床护理杂志, 2004, 3(4): 4-6.
- [9] 谢萍, 谭旭妍, 龙馨. 维持性血液透析病人自我感受负担与焦虑抑郁的相关性研究 [J]. 全科护理, 2016, 1 (16): 21-23.
- [10] 毛智慧, 张欢, 孙晓婷, 等. 舒适护理及其影响因素的研究进展 [J]. 护理研究, 2017, 5(31): 513-515.

(上接第 269 页)

华肿瘤防治杂志, 2011, 18(6): 457-459.

[5] 曹原玲. 针对性护理干预在子宫肌瘤围手术期的效果探讨. 当代医学, 2012, 8(36): 115-116

[6] 王补青, 都向锋, 史丽丽. 子宫肌瘤围术期实施护理干预的效果评估. 中外妇儿健康, 2011, 19(6): 437-438.

[7] 钱松海, 殷世武. 子宫肌瘤介入治疗的围术期护理. 全科护理, 2013, 24(12): 2231-2232.

[8] 任丽. 临床路径在子宫肌瘤围手术期中健康教育的应用评价 [J]. 护理研究, 2009, 23(12): 3332-3333.

[9] 李菲. 临床路径在心血管疾病患者护理中的应用体会 [J]. 当代医学, 2010, 16(16): 118-119.