

# 心理干预对 40 例尿毒症患者血液透析期护理的效果分析

冯俊英

射洪县中医院 629200

〔摘要〕目的 探寻尿毒症患者血液透析期有效的护理方法。方法 从我院 2018 年治疗的糖尿毒症患者中随机抽取 80 例,均接受血液透析治疗,采取双盲筛选法将其均分为对照组与观察组,分别接受常规护理及心理干预,对比两组临床效果。结果 观察组焦虑、抑郁评分均低于对照组( $P < 0.05$ )。结论 临床上,我们应学习采用心理干预方式,可有效改善不良情绪,确保透析的顺利进行,值得临床广泛推广运用。

〔关键词〕尿毒症;血液透析;心理干预;护理

〔中图分类号〕R473.5 〔文献标识码〕A 〔文章编号〕2095-7165(2019)02-157-02

尿毒症治疗周期长,要求患者定期接受血液透析,这不仅使得患者经济负担越来越沉重,而且心里压力较大。患者在透析过程中往往表现出抑郁、焦虑等不良心理,且分别发生率高达 68.8%、67.5%<sup>[1]</sup>。因此,临床护理工作中应重点探究有效的干预方式,改善患者不良心理,积极配合治疗。鉴于此,本研究主张采用心理干预方式,并选取特定对象验证其有效性,现总结如下:

## 1 资料与方法

### 1.1 一般资料

以 2018 年我院治疗的尿毒症病例库中随机抽取 80 例,参照《中华内科学》及临床症状均确诊为尿毒症,对本次研究知情,排除妊娠者、精神障碍者、脏器疾病严重者。其中男女比例为 48:32,平均年龄为(51.3±1.5)岁。使用双盲筛选的方法将病例资料均分成观察组与对照组,两组患者相关资料较为相似,不会影响研究结果统计的准确性。

### 1.2 方法

对照组接受常规护理干预,血液透析期间对患者的生命体征予以动态监测,并加强饮食干预,确保患者营养充足,并要求患者充足睡眠,避免感染。观察组在这一基础上予以心理干预,具体操作为:①对于医院,患者感觉到十分陌生,往往无所适从,鉴于此护理人员应积极主动地接待患者,耐心地向其介绍病区环境,了解不同功能区的作用,引导患者渐渐对医院环境予以适应,缓解其不适感。因交感神经处于兴奋状态,面对不良情绪患者往往不知所措,情绪不稳定,再加上缺乏知识,极易出现抑郁、焦虑、紧张等一系列不良情绪。鉴于此,护理人员应用心关爱患者,积极同其交流,了解其内心的痛楚,并运用心理学相关知识对患者的心理予以有效疏导,激励患者,促使其树立战胜疾病的决心与信心。同时,护理人员将尿毒症、治疗相关知识详细地告知患者,对错误认知予以有效改正,并积极邀请治愈患者当面为患者加油打气,分享自己的心路历程,消除其内心的担忧,积极配合临床工作。并详细向患者阐述相关注意事项,促使患者能够全面地认识疾病,做好心理各项准备。护理人员还应对患者提出的疑惑进行细致解答,消除其顾虑,形成和谐、良好的护患关系。另外,护理人员可指导患者通过看电视、聊天、听音乐等方式转移注意力,全身心放松,充分休息,从容应对疾病治疗;②基于不同患者具体心理现状实施针对性

心理宣教,护理人员应全面、科学地评价患者的心理状态,基于患者的特征予以有效的心理干预。对于不敢直面自己疾病的患者,护理人员引导其认真了解与理性看待自己的疾病,详细详见疾病有关知识及可能产生的并发症,促使患者做好心理准备。对于患者的悲观情绪,护理人员应耐心地开导,邀请身患同样疾病但是持积极态度的患者进行劝解交流,促使患者渐渐树立战胜疾病的信心;③团体心理辅导,每周星期五开展一次团体辅导,引导患者将自身情况及心理状况分享出来,护理人员予以耐心地解答与开导,使得患者能够将自己所承受的压力慢慢地释

放出来,强化治疗的决心,积极配合临床护理工作。

④“微信心理疏导”,为尿毒症患者建立微信群,定期发布健康心理相关知识,并鼓励患者们积极交流沟通,互相分享自己的心路历程及疾病知识。

### 1.3 观察指标

针对两组患者不良情绪的评价,本研究采用焦虑、抑郁自评量表,百分制,分值高于 50 分表明存在不良情绪,分数越高,证实不良情绪更严重。

### 1.4 统计学分析

调查数据值以 SPSS21.0 统计学软件给予处理,临床观察指标采取( $\bar{x} \pm s$ )表示,经 t 检验, $P < 0.05$  代表有统计学差异( $P < 0.05$ )。

## 2 结果

据统计得知,通过不同护理干预方案后,观察组焦虑、抑郁评分明显低于对照组( $P < 0.05$ ),详见表 1。

## 3 讨论

临床上,尿毒症是一种危重疾病,血液透析是主要治疗方法。因多方因素的干扰,患者极易出现抑郁、焦虑等不良情绪。因此,加强护理干预具有重大的临床意义。心理护理与“生物-心理-社会”的医学模式相符,其要求护理立足于患者需求,准确判断病情,并根据患者的心理状态实施相应的心理疏导,以将其不良情绪有效消除,促进患者适应性及舒适度的提高,对治疗充满信心。常规护理只是一种基础性护理,并未进行心理干预,临床效果差强人意。值得注意的时,护理人员应对患者文化程度予以了解,结合病情制定针对性护理方案,并对诱发患者不良情绪的因素予以了解,实施有效

(下转第 160 页)

观察组在排痰量上的效果及痰液粘稠度改善程度上均显著优于对照组, 比较差异明显,  $P < 0.05$ 。见表 2 与表 3 所示。

表 2: 两组患者排痰量对比 ( $\bar{x} \pm s$ , ml)

组别	护理 2 日后	护理一周后
观察组	20.4 ± 1.5	10.1 ± 1.1
对照组	14.5 ± 1.3	8.2 ± 1.2
t	4.091	4.472
P	< 0.05	< 0.05

表 3: 两组肺癌患者护理后的痰液粘稠度改善情况比较 (n, %)

组别	n	I 度	II 度	III 度
观察组	38	30 (78.95)	6 (15.79)	2 (5.26)
对照组	38	20 (52.63)	9 (23.68)	7 (18.42)
$\chi^2$		6.845	3.998	4.838
P		< 0.05	< 0.05	< 0.05

### 3 讨论

肺癌患者手术后很容易出现呼吸道分泌物增多的情况, 且肺癌的患者多伴有 COPD, 呼吸肌力减弱, 气道狭窄, 从而导致增多的分泌物无法自行排出, 呼吸功能降低, 出现并发

症的情况<sup>[3]</sup>。对患者强化呼吸道护理, 可明显改善排痰效果降低肺部感染的发生, 气道湿化能够避免细菌的发生, 对肺部感染起到预防的作用, 机械振动排痰可将肺部深层的痰液及分泌物引流出来, 在很大程度上帮助患者改善了呼吸与换气的功能, 口腔护理具有一定抑菌和杀菌效果, 均减少了肺部感染的发生, 本研究结果显示, 观察组肺部感染发生率 7.89% 显著低于对照组 26.32%; 观察组在排痰量上的效果及痰液粘稠度改善程度上均显著优于对照组, 充分证实了上述观点。

综上所述, 通过对 ICU 肺癌手术患者加强呼吸道护理, 可提高患者排痰量, 改善患者的痰液粘稠度, 降低肺部感染的发生几率, 值得临床推广。

#### [参考文献]

- [1] 冯静, 杨伟英, 陈彩花. 术后强化式呼吸道护理对行微创腔镜老年肺癌患者血气指标及术后并发症发生率的影响[J]. 中国农村卫生事业管理, 2018, 38(03):378-379.
- [2] 罗秋双, 唐志红. 呼吸道护理对肺癌患者术后康复效果的影响[J]. 中国肿瘤临床与康复, 2017, 24(08):988-991.
- [3] 陈华, 唐小宏, 麻晓红. 时间康复护理对肺癌患者术后呼吸道并发症及生活质量的影响[J]. 临床护理杂志, 2016, 15(01):32-35.

(上接第 157 页)

表 1: 两组患者焦虑、抑郁评分对比 ( $\bar{x} \pm s$ , 分)

组别	n	焦虑评分		抑郁评分	
		护理前	护理后	护理前	护理后
观察组	40	53.74 ± 2.68	39.32 ± 2.65	51.77 ± 2.58	37.34 ± 2.20
对照组	40	53.58 ± 2.87	43.55 ± 2.62	51.59 ± 2.66	41.36 ± 2.87
$\chi^2$		0.0741	4.5681	0.1258	4.5872
P		0.9365	0.0001	0.8451	0.0001

的心理干预措施, 有效缓解患者不良情绪, 积极适应透析室的环境, 并对自身疾病有了一个全面的认识, 渐渐消除了紧张、焦虑等不良情绪, 保持愉悦的心情, 以积极的心态面对自身疾病, 并切身感受到来自医务人员、家属的关爱与温暖, 积极配合临床治疗。本研究结果表明, 观察组焦虑自评量表、抑郁自评量表评分均低于对照组, 这一结论同徐小玲<sup>[3]</sup>相一致, 这充分证实了心理干预的必要性与重要性。

#### [参考文献]

- [1] 蓝月, 李剑媚. 心理干预对尿毒症患者血液透析期护理的效果体会[J]. 中国卫生标准管理, 2016, 7(12): 214—216.
- [2] 徐小玲. 心理护理干预应用于尿毒症患者血液透析期护理中的效果分析[J]. 中国保健营养, 2016, 26(33): 212—212.

(上接第 158 页)

性差异 ( $P < 0.05$ )。

表 2: 两组患者护理期间的有关情况对比调查

组别	n	住院时间	依从度	疾病知晓率
观察组	40	3.42 ± 2.41	38 (95%)	35 (87.5%)
对照组	40	6.48 ± 1.52	25 (62.5%)	30 (75%)
$\chi^2$		6.485	6.495	6.741
P		< 0.05	< 0.05	< 0.05

### 3 讨论

患者形成慢性胃炎多与患者不良的生活习惯有关, 患者均存在不同程度的饮食不规律、食物卫生意识差、饮食方式粗暴、饮酒食用辛辣刺激饮料与食物、自己胡乱用药等情况, 展开健康教育, 结合患者在生活中的行为习惯, 改变患者的

不良生活状态, 让患者从根本上意识到自己的生活方式错误, 从而能够调整饮食等, 改变自己的问题, 配合护理工作合理用药, 有助于提高护理效果。

#### [参考文献]

- [1] 邹国英, 夏云, 郑琴芬. 健康教育干预应用于慢性胃炎护理的临床效果分析[J]. 中国现代医生, 2011, 49(2).
- [2] 赵霞, 王新玲. 健康教育干预应用于慢性胃炎护理的临床效果分析[J]. 大家健康(学术版), 2014(18):260-261.
- [3] 薛瑞峰. 健康教育干预应用于慢性胃炎护理的临床效果分析[J]. 世界最新医学信息文摘: 连续型电子期刊, 2014(30).
- [4] 段怡雯. 健康教育干预应用于慢性胃炎护理的临床效果分析[J]. 医学信息, 2016, 29(20).
- [5] 任菊芬. 健康教育干预应用于慢性胃炎护理的临床效果分析[J]. 现代妇女: 医学前沿, 2015(2):76-77.