

血液净化护理采用人性化护理后的患者心理状况情况分析

金玉梅 郭永花 杨雪莲

武威肿瘤医院 733000

【摘要】目的 探讨血液净化护理采用人性化护理后的患者心理状况情况。**方法** 采集本院 2020 年 7 月至 2021 年 11 月期间接收的 106 例血液净化治疗患者, 随机分为对照组与观察组各 53 例, 对照组运用常规护理, 观察组运用人性化护理, 分析不同护理操作后患者心理状况、护理满意度情况。**结果** 在患者焦虑、抑郁等心理评分上, 观察组各项评分明显少于对照组, 对比有统计学意义 ($p < 0.05$); 在患者护理满意度上, 观察组 96.23%, 对照组 75.47%, 对比有统计学意义 ($p < 0.05$)。**结论** 血液净化护理采用人性化护理后可以有效削减患者负面心理状况, 提升患者护理满意度, 整体状况更为理想。

【关键词】 血液净化; 人性化护理; 心理状况**【中图分类号】** R473**【文献标识码】** A**【文章编号】** 1005-4596 (2022) 05-079-02

血液净化一般用于急性肾功能衰竭、慢性肾功能衰竭、中毒患者中常见治疗手段。一般该治疗手段原理主要是将血液通过净化设备做好致病物质的清理, 由此来达到血液净化, 促使有关疾病的改善。本文采集 106 例血液净化治疗患者, 分析运用人性化护理后患者心理状况、护理满意度情况, 具体内容如下:

1 资料与方法

1.1 一般资料

采集本院 2020 年 7 月至 2021 年 11 月期间接收的 106 例血液净化治疗患者, 随机分为对照组与观察组各 53 例。对照组中, 男 29 例, 女 24 例; 年龄从 21 岁至 73 岁, 平均 (44.81 ± 3.09) 岁; 文化程度中, 初中及以下为 29 例, 高中为 18 例, 大学为 6 例; 观察组中, 男 31 例, 女 22 例; 年龄从 22 岁至 75 岁, 平均 (45.06 ± 4.43) 岁; 文化程度中, 初中及以下为 27 例, 高中为 21 例, 大学为 5 例; 两组患者在基本年龄、性别、文化程度等信息上没有明显差异, 有对比研究意义。

1.2 方法

对照组运用常规护理, 观察组运用人性化护理, 具体内容如下:

做好患者有关评估工作, 一般需要针对其个人生活情况、社会角色、性格特点、知识结构做对应的个性化心理方案设定, 由此保障有关护理工作的针对性。一般在沟通过程中要保持积极主动热情的基本原则, 做好患者以及家属在问题反馈上的引导, 让其了解血液净化治疗的有关流程、方法、注意事项等^[1]。提升其对有关工作的认识水平, 避免错误认知以及不良行为构成的影响。同时也通过有效的引导工作, 让患者以及家属对有关环境有基本的适应, 避免紧张不安情绪导致的不良问题。要做好对应医院制度说明, 让患者以及家属对有关工作有充分的理解。在交流过程中要保持耐心地倾听, 知晓其内心想法^[2]。同时在沟通互动中能够提供积极正面的信息支持, 减少其负面情绪带来的影响。如果其负面情绪相对突出, 需要做好对应的积极心理暗示。引导其宣泄压力, 了解其想法, 做好针对性的干预^[3]。

要做好对应的教育指导工作, 一般情况下需要做好健康教育来提升其治疗依从性。方式上可以通过手机电子文章以及书面手册等方式, 也可以采用一对一的沟通指导, 以及一对多的健康讲座。具体方式依据科室调剂的情况而定, 同时知晓患者诉求。要做好患者以及家属双方面的教育指导工作, 由此来引导其更好地配合度。要依据其情况做好对应的护理

工作指导, 提升其对有关工作的认识水平, 避免错误认知导致的矛盾以及不良纠纷问题。有关科普工作的多样化方式内容设计, 匹配不同患者情况所需^[4]。

同时要提供优质的环境条件, 达到其更好地身心舒适度。一般长时间血液净化治疗会对有关问题产生疲惫感。在病床上 4-5 小时的治疗透析, 每周 2-3 次, 患者容易出现心理压力。需要做好环境条件的优化, 温度、湿度、采光、空气质量、人员数量都需要依据个人实际需求做好个性化的调整。同时积极地调动患者反馈情况, 做好针对性设计, 由此来优化其整体的恢复效果。

1.3 评估观察

分析不同护理操作后患者心理状况、护理满意度情况。心理状况采用焦虑、抑郁等负面情绪评分进行, 评分越低情况越好。护理满意度 = 很满意率 + 基本满意率。

1.4 统计学分析

数据运用 spss22.0 软件处理, 计数资料使用 $n(\%)$ 表示, 采用卡方检验, 计量资料运用 ($\bar{x} \pm s$) 表示, 采用 t 检验, $P < 0.05$ 有统计学意义。

2 结果

2.1 各组患者心理评分情况

见表 1, 在患者焦虑、抑郁等心理评分上, 观察组各项评分明显少于对照组, 对比有统计学意义 ($p < 0.05$)。

表 1: 各组患者心理评分结果 ($\bar{x} \pm s$, 分)

分组	焦虑	抑郁
观察组	31.76±4.98	33.42±3.51
对照组	45.27±5.19	44.27±4.28

注: 两组对比, $P < 0.05$

2.2 患者护理满意度情况

见表 2 所示, 在患者护理满意度上, 观察组 96.23%, 对照组 75.47%, 对比有统计学意义 ($p < 0.05$)。

表 2: 患者护理满意度评估结果 [$n(\%)$]

分组	n	很满意	基本满意	不满意	护理总满意率
观察组	53	34 (64.15)	17 (32.08)	2 (3.77)	96.23%
对照组	53	21 (39.62)	19 (35.85)	13 (24.53)	75.47%

注: 两组对比, $P < 0.05$

3 讨论

治疗过程方面, 需要询问患者的感受, 保持充分的关爱, 同时做好其提出问题的讲解指导以及干预工作。要做好对应的心理辅导工作, 一般情况下, 治疗周期长会导致负面情绪

(下转第 81 页)

术后并发症^[4]。因此,手术后的临床护理就显得至关重要了,在口腔临床护理中,一旦护理动作、手法不正确,极易造成患者口角损伤,引发炎症反应^[5]。对于口腔颌面外科手术患者,术后主要的口腔护理方法为口腔冲洗技术,对比传统的口腔擦拭法,能够更加容易清除口腔内的血迹、异味及污垢,对保持口腔清洁及湿润,预防创口感染起到了非常好的效果^[6]。同时也要提高护理人员在此工作中的操作规范,遵循自上而下,由健侧至患侧的原则对口腔进行冲洗,且动作轻柔,使患者得到更加有效安全的护理措施,以避免治疗过程出现不必要的不良事件出现。观察组患者护理总有效率高于对照组、观察组患者的并发症发生率低于对照组、观察组患者的护理满意度显著高于对照组($P < 0.05$)。说明,口腔颌面外科手术给予患者有效的口腔冲洗护理能够显著减少口腔并发症的发生,提高患者治疗的总有效率,并有效改善患者的生活质量,提升患者满意度。

综上所述,口腔颌面外科手术护士给予患者有效的口腔冲洗护理极为必要,能够显著减少口腔创口感染等并发症的

发生,提高患者治疗的总有效率,促进护理满意度的提高,值得临床推广应用。

参考文献

- [1] 张莉. 口腔颌面外科手术术后口腔冲洗方法及并发症预防的护理分析[J]. 中国医药指南, 2019, 17(29): 289-290.
- [2] 尹佳代. 口腔冲洗对预防口腔颌面外科手术术后并发症的效果[J]. 当代护士, 2016, (4): 119-120.
- [3] 于湘妹. 口腔颌面外科手术术后口腔冲洗方法及并发症的预防和护理[J]. 实用临床护理学杂志, 2017, 2(51): 100.
- [4] 张云. 口腔冲洗在口腔颌面外科手术患者术后应用的护理效果[J]. 中国卫生标准管理, 2019, 10(16): 154-156.
- [5] 肖秋燕. 口腔冲洗在预防口腔颌面外科手术术后并发症效果分析[J]. 福建医药杂志, 2020, 42(1): 171-172.
- [6] 潘冰珠. 对接受口腔颌面外科手术后的患者进行口腔冲洗护理的效果研究[J]. 当代医药论丛, 2020, 18(5): 166-167.

(上接第77页)

见表2所示,在患者抢救成功率、多器官功能障碍综合征率上,观察组为100.00%和0.00%,对照组为80.00%和20.00%,对比有统计学意义($p < 0.05$)。

3 讨论

医护人员进入事故现场之后,需要在家属与有关目击者的情况下,知晓患者受伤情况,进行其伤害程度的简要评估,然后为后续的医护工作展开提供对应的参照依据。需要针对其受损部位做具体定位以及失血量观察,同时结合其具体情况做对应的护理处理。因此信息的采集与有关人员的观察沟通非常必要,要保持良好的秩序处理。

总而言之,创伤性休克患者中运用院前急救护理干预后,可以有效地减少不良问题,提升抢救成功率,救治效率更高,整体状况更好。

参考文献

- [1] 杨平梅, 吴玲, 蒋媛媛, 等. 院前急救护理干预对提高创伤性休克患者抢救成功率的作用研究[J]. 东方药膳, 2021(14):265.
- [2] 石书才. 分析院前急救护理干预在创伤性休克患者抢救中的作用[J]. 健康之友, 2021(5):231.
- [3] 李燕珍. 院前急救护理干预对创伤性休克患者抢救效果的影响[J]. 中外医疗, 2020, 39(21):166-168.

(上接第78页)

避免家属负面情绪的患者构成心理压力负荷。患者出院之后,需要做好对应的随访工作。一般通过网络沟通以及电话随访的方式进行,了解患者的生活以及疾病用药情况,做好对应的观察记录,同时提供针对性指导,如果条件允许可以进行家访。

总而言之,内分泌科护理管理中全程健康教育可以有效地提升患者治疗依从性,提高患者护理满意度,整体状况更为理想。

参考文献

- [1] 张文蛟. 全程健康教育在内分泌科护理管理工作中的实施作用探讨[J]. 饮食保健, 2021(11):169.
- [2] 卢亚琳. 全程健康教育护理模式在内分泌科糖尿病护理工作中的应用分析[J]. 中国农村卫生, 2021, 13(8):8, 7.
- [3] 黄爱瑜. 全程健康教育护理方法应用于内分泌科糖尿病患者护理效果[J]. 东方药膳, 2021(4):220.
- [4] 赵兰兰. 全程健康教育护理模式在内分泌科糖尿病护理工作中的应用[J]. 养生保健指南, 2021(2):259.

(上接第79页)

容易滋生,因此每次治疗过程中需要观察患者心理变化。有对应的心理情绪问题,做好对应的排解疏导工作。可以通过愉快的音乐等良好的氛围达到患者身心松弛,保持其积极乐观的态度,同时了解其生活状况以及喜好,做好对应的沟通指导。要做好对应的陪同护理工作,一般情况下,保持耐心地陪同讲解指导,做好对应的观察了解,防控意外问题。及时询问患者的感受,如果有明显的不适感,需要通过及时改善处理。如果疼痛问题突出,可以通过注意转移的方式来改善,例如聊天或者玩手机、看电视的方式,尽可能减少治疗以及疾病对患者构成的身心伤害。

总而言之,血液净化护理采用人性化护理后可以有效削减

患者负面心理状况,提升患者护理满意度,整体状况更为理想。

参考文献

- [1] 李琦. 人性化护理干预对接受血液净化治疗的尿毒症患者护理效果分析[J]. 养生保健指南, 2021(16):191.
- [2] 胡晓莉. 人性化护理对接受血液净化治疗的尿毒症患者的应用效果及HAMD评分影响分析[J]. 母婴世界, 2021(2):216.
- [3] 李霞, 景婷. 人性化护理干预对接受血液净化治疗的尿毒症患者护理效果观察[J]. 饮食保健, 2021(23):185.
- [4] 朱胜. 人性化护理在血液净化患者中的应用效果观察研究[J]. 家有孕宝, 2021, 3(15):143-144.