

血液透析护理中采用心理护理与健康教育后患者治疗依从性与心理状态情况分析

刘新慧

甘肃宝石花医院内分泌肾内科血液透析中心 730060

〔摘要〕目的 探讨血液透析护理中采用心理护理与健康教育后患者治疗依从性与心理状态情况。方法 采集本院 2021 年 8 月至 2022 年 7 月期间接收的 92 例血液透析患者，随机分为对照组与观察组各 46 例，对照组运用常规护理，观察组运用心理护理与健康教育，分析不同干预后患者治疗依从性与心理状态。结果 观察组治疗依从性为 93.48%，对照组为 78.26%，对比有统计学意义 ($p < 0.05$)；观察组患者焦虑、抑郁等心理评分上，干预后评分降低程度明显多于对照组，对比有统计学意义 ($p < 0.05$)。结论 血液透析护理中采用心理护理与健康教育后，可以有效地提升患者治疗依从性，改善患者负面情绪，优化患者整体治疗恢复质量。

〔关键词〕血液透析；心理护理；健康教育；治疗依从性；心理状态

〔中图分类号〕R473.5 〔文献标识码〕A 〔文章编号〕2095-7165 (2023) 01-109-02

对于尿毒症有关肾衰疾病问题，患者疾病病程长，受损情况严重，病情起病隐匿，一般需要血液透析治疗干预。但是治疗期间的有关心理建设与认知建设也直接关系到患者的治疗依从性与治疗恢复质量。本文采集 92 例血液透析患者，分析运用心理护理与健康教育后患者治疗依从性与心理状态评估结果，内容如下：

1 资料与方法

1.1 一般资料

采集本院 2021 年 8 月至 2022 年 7 月期间接收的 92 例血液透析患者，随机分为对照组与观察组各 46 例。对照组中，男：女 = 28:18；年龄 42 ~ 76 岁，平均 (57.29 ± 6.72) 岁；观察组中，男：女 = 25:21；年龄 41 ~ 74 岁，平均 (56.64 ± 5.89) 岁；两组患者在基本年龄、性别与病情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，观察组运用心理护理与健康教育，具体内容如下：(1) 要做好对应的心理护理工作，首先需要基于建立专业的护理小组。做好有关护理工作的讨论，针对患者情况做好多样化类型护理方案分类。进行患者整体情况的科学评估，设计对应的护理路径方案，确保有关工作执行明确到位^[1]。需要做好患者以及家属有关护理内容的健康指导工作，优化其对有关工作配合度。健康教育方面，一般是从入院时开始，要注重与患者的沟通，让其了解疾病发生的原因，干预的方式，同时针对其个体情况做好具体情况注意事项的说明指导。让其更好地熟悉医院环境，了解有关问题，尽可能地减少心理压力、认知缺乏所导致的不良问题。在沟通过程中，患者家属以及患者都并非专业的血液透析工作人员，因此对于问题存在疑惑理所当然。要保持耐心地解答，尽可能减少疑虑以及误解而导致的心理压力感^[2]。(2) 心理护理方面，一般患者会因为尿毒症等疾病较长的病程以及疾病的反复发作而导致疾病治疗信心的不足以及整体的治疗依从性缺乏，需要做得更好的心理护理支持。进行对应的心理调适，保持其积极乐观的心态，提升其康复的积极性。在治疗过程中，需要做好患者鼓励安慰工作，让其更好地度过焦虑状

况，给予成功案例做必要的激励^[3]。在治疗过程中还需要做好患者各项生命体征的监测，进行全方位的护理支持工作，如果有异常情况需要及时反馈医生处理。(3) 饮食指导方面，需要依据患者恢复的情况以及其个人喜好做好对应的饮食计划设计，尽可能提升其有关配合度。饮食方面避免辛辣刺激、油腻，尽可能保持清淡饮食，合理地开展有关活动训练，防控便秘问题。还需要做好有关用药指导，包括用药频次、时机、注意事项、不良反应等^[4]。让其树立规范用药意识，避免自行随意换药以及停药，确保其用药安全性。用药之后还需要积极做好药物情况的反馈，帮助医师做好合理用药的治疗。

1.3 评估观察

分析不同干预后患者治疗依从性与心理状态。治疗依从性 = 完全依从率 + 部分依从率。心理状况采用 SAS、SDS 评分，评分更低代表情况更好。

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， $P < 0.05$ 具备统计学意义。

2 结果

2.1 两组患者治疗前后焦虑、抑郁评分情况

如表 1 所示，观察组患者焦虑、抑郁等心理评分上，干预后评分降低程度明显多于对照组，对比有统计学意义 ($p < 0.05$)。

表 1 两组患者治疗前后焦虑、抑郁评分对比 ($\bar{x} \pm s$, 分)

分组	时间	焦虑评分	抑郁评分
观察组	治疗前	52.68 ± 4.19	51.09 ± 5.26
	治疗后	34.28 ± 3.62	35.72 ± 4.17
对照组	治疗前	51.09 ± 5.33	52.18 ± 5.26
	治疗后	42.58 ± 4.82	43.52 ± 4.61

注：两组治疗前对比， $p > 0.05$ ，两组治疗后对比， $p < 0.05$

2.2 患者治疗依从性情况

见表 2 所示，观察组治疗依从性为 93.48%，对照组为 78.26%，对比有统计学意义 ($p < 0.05$)；

(下转第 112 页)

后出血，在止血治疗期间，在药物治疗的基础上开展护理服务是非常关键的。在护理方案选择方面还是比较推荐选取优质护理管理，在实施护理的过程中，能够针对性地对宫缩乏力性产后出血患者实现护理服务优化，以患者为中心，强化基础护理保障，在实施护理的过程中，护理人员能够更加明确护理的职责，强化护理的专业性，提高护理服务水平。在实施护理的过程中，要关注到每一个护理细节，给予患者更高的关怀，重视护理的针对性，优化患者临床实施护理，促进积极配合治疗的效果。还针对患者的身体状况指导性地开展了饮食护理，利用中医食补的原则，对于患者丢失的气血进行及时的补充，调节患者的心理状态，养成良好的饮食习惯，有助于患者机体恢复。

综上所述，对宫缩乏力性产后出血患者实施优质护理服务，可以优化止血的效果，在临床实施过程中具有较高的应用价值。

[参考文献]

[1] 李新. 个性化护理对宫缩乏力性产后出血患者情绪状态

及康复的影响[J]. 中国冶金工业医学杂志, 2022, 39(03):301-302.

[2] 张燕红, 蔡碧篮. 集束化护理干预对宫缩乏力性产后出血患者的护理效果及母乳喂养率分析[J]. 中外医疗, 2022, 41(12):182-185+194.

[3] 徐银利. 预见性护理和常规护理在宫缩乏力性产后出血患者中的临床应用效果[J]. 临床医学研究与实践, 2020, 5(12):178-180.

[4] 廖芳芳. 基于循证医学的综合护理用于欣母沛防治宫缩乏力性产后出血患者中的临床观察[J]. 黑龙江中医药, 2021, 50(06):318-319.

表 3 护理质量评分比较 ($\bar{x} \pm s$, 分)

组别	例数	护理质量评分
实验组	39	95.03 ± 2.59
对照组	39	79.52 ± 5.16
t	--	16.77
P	--	0.00

表 2 心理状态评分 ($\bar{x} \pm s$, 分)

组别	例数	焦虑		抑郁	
		护理前	护理后	护理前	护理后
实验组	39	57.59 ± 6.69	38.01 ± 3.65	56.69 ± 5.46	37.22 ± 3.59
对照组	39	57.02 ± 6.59	43.52 ± 4.16	56.89 ± 5.59	42.51 ± 4.02
t	--	0.37	6.21	0.15	6.12
P	--	0.70	0.00	0.87	0.00

(上接第 109 页)

表 2 患者治疗依从性评估结果 [n(%)]

分组	n	完全依从	部分依从	不依从	治疗依从性
观察组	46	32 (69.57)	11 (23.91)	3 (6.52)	93.48%
对照组	46	23 (50.00)	13 (28.26)	10 (21.74)	78.26%

注: 两组对比, $p < 0.05$

3 讨论

具体健康教育工作在形式上面可以多种多样,除了常规的口头指导之外,也可以提供对应的书面材料,包括电子书以及纸质书,还可以提供现代化流行的短视频等。丰富多样的风格内容,提升患者阅读兴趣,甚至扩大有关健康宣传的传播力度,让全民对有关疾病以及知识有基本的了解,避免错误认知以及了解对有关救治工作带来的不良影响。内容要通俗易懂,采用大白话,避免过多专业术语而导致的理解困难。心理护理方面,也需要采用多样化的方式,进行积极的心理

暗示以及注意力转移方法,避免消极信息对患者长期带来的心理耗损,提升其整个心理治疗。

总而言之,血液透析护理中采用心理护理与健康教育后,可以有效地提升患者治疗依从性,改善患者负面情绪,优化患者整体治疗恢复质量。

[参考文献]

[1] 苏颖. 心理护理联合健康教育在血液透析护理中的应用[J]. 婚育与健康, 2022, 28(19):95-97.

[2] 于春玲. 健康教育联合心理干预在血液透析治疗尿毒症患者中的护理效果观察[J]. 养生保健指南, 2021(42):278-279.

[3] 高峡, 王小明. 健康教育联合心理干预在维持性血液透析患者中的临床应用[J]. 心理月刊, 2021, 16(8):99-100.

[4] 杨雅景, 郑娜. 时效性激励理论的健康教育在维持性血液透析患者体重管理中的应用研究[J]. 中国健康教育, 2022, 38(4):367-370.

(上接第 110 页)

对病症的了解度,让其能够更为积极的参与各医务工作^[4]。强化术后各项工作,监测病症变动,做好疼痛干预,使病患痛感减缓,并高度重视并发症预防,从而将并发症有效规避,加快病患康复进程,优化整体疗效,促进预后。

本文中观察组病症知识掌握度、满意度评分同对照组相较都更高,而住院时长更短, $P < 0.05$ 。观察组总并发症是 5.88%, 同对照组 23.52% 相较更低, $P < 0.05$ 。

综上所述,为宫颈癌手术病患加入整体责任制护理,可以促使护理质量得以全面提升,并能够将并发症有效规避,应得到继续推崇。

[参考文献]

[1] 栾燕. 宫颈癌手术患者术后下肢深静脉血栓形成危险因素及护理干预措施[J]. 国际护理学杂志, 2021, 40(21):3871-3874.

[2] 陈芸, 陈爱兰. 全程人性化整体护理在宫颈癌手术的效果观察[J]. 中国药物与临床, 2021, 21(16):2898-2900.

[3] 张爱珍, 吴少文, 陈秋兰. 精细化护理干预对宫颈癌根治术治疗宫颈癌手术室的应用效果分析[J]. 黑龙江中医药, 2021, 50(04):424-425.

[4] 马艳. 基于行为转变理论的护理措施对宫颈癌手术患者癌因性疲乏及自我效能的影响[J]. 临床研究, 2021, 29(03):191-192.