

心理干预在首次血液透析患者中的应用

杨 佳,唐一可,颜俊峰,傅嘉容,傅 利[△](重庆市第三人民医院肾内科 400014)

【摘要】 目的 探讨首次诱导血液透析患者的护理方法。**方法** 选取 2012 年 6 月至 2013 年 12 月该院血液净化中心收治的首次进行血液透析的患者 98 例,随机分为观察组和对照组各 49 例。对照组采用常规护理,观察组在对照组护理的基础上加强心理干预措施。比较干预 3 个月后 2 组患者并发症的发生率、护理满意度、依从性、置管穿刺成功率、抑郁及焦虑自评量表评分。**结果** 通过实施心理干预,观察组患者护理满意度得分、穿刺成功率、依从性明显优于对照组,差异有统计学意义($P<0.05$);患者抑郁、焦虑评分及并发症的发生率明显低于对照组,差异有统计学意义($P<0.05$)。**结论** 对首次血液透析患者实施心理干预,能有效提高患者护理满意度,帮助患者调整不良的情绪,降低透析并发症的发生率。

【关键词】 心理干预; 首次诱导; 血液透析

DOI:10.3969/j.issn.1672-9455.2015.16.061 文献标志码:A 文章编号:1672-9455(2015)16-2447-02

血液透析是目前治疗肾功能不全的主要有效方法之一^[1]。美国肾脏病质量中心根据肾小球滤过率的不同将慢性肾脏病分为 5 期,达到透析指征的患者,应提前做好血管通路的准备,越早进行透析治疗效果越好^[2-3]。诱导透析是指患者从首次透析开始到规律性透析的过程,一般需要经历 2~3 个月,才能从心理、生理上过渡到逐渐适应^[4]。随着医学模式的发展,护理模式从“以疾病为中心”转变为“以患者为中心”。本院血液净化中心于 2012 年 6 月至 2013 年 12 月,对进行首次诱导血液透析的 49 例患者实施心理干预,使患者在生理、心理及社会等各方面达到最佳状态,顺利适应长期的维持性透析治疗,取得满意效果,现将研究结果报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 选取 2012 年 6 月至 2013 年 12 月本院血液净化中心收治的首次进行血液透析的患者 98 例,随机分为观察组和对照组各 49 例。观察组 49 例,其中女 20 例,男 29 例;年龄 37~76 岁,平均 (46.0 ± 4.3) 岁;原发病类型包括慢性肾小球肾炎 19 例,狼疮性肾病 2 例,高血压肾病 18 例,糖尿病肾病 10 例。对照组 49 例,其中女 23 例,男 26 例;年龄 36~75 岁,平均 (45.0 ± 4.1) 岁;原发病类型包括慢性肾小球肾炎 17 例,高血压肾病 15 例,糖尿病肾病 16 例,多囊肾 1 例。所有患者均诊断为慢性肾衰竭终末期,神志清楚,无精神疾病,行首次血液透析,年龄大于或等于 20 岁,排除严重认知功能障碍者,听力、语言沟通障碍者,肾脏恶性肿瘤需要手术患者及拒绝接受血液透析治疗者。2 组患者在一般资料方面比较,差异无统计学意义($P>0.05$),具有可比性。

1.2 方法 对照组采用常规的护理方法,观察组在对照组护理基础上加强心理干预,具体方法如下。

1.2.1 透析前的心理疏导 多数被确诊为尿毒症的患者,对疾病缺乏认识,尤其对血液透析的目的、原理、方法了解甚少,一旦得知目前仅能靠透析才能延续生命时,心理会受到极大的冲击,容易持有怀疑否认的心理,接受治疗的意愿低。为此,可以在首次透析前 1~2 周进行访视,通过耐心倾听了解患者的一般资料,如姓名、性别、年龄、文化程度、社会关系、心理状态和对疾病的感知、态度、应对方式。然后运用专业医学知识,认

真解答患者的疑问,让患者充分认识到,慢性肾衰终末期,任何物理化学的方法都不可能使其恢复正常的结构和功能。血液透析即人工肾,能替代人体肾脏部分功能,快速缓解各种临床症状。透析费用也是患者和家属都关注的话题,工作人员应详细地宣传医保报销、个人支付政策,并协助困难群众申请补贴,让患者感受到社会的关爱。多介绍透析时间长、生活质量高的病例,让患者充满战胜病魔的信心。只有对该疾病正确认知,才能提高接受治疗的依从性^[5]。

1.2.2 透析中的心理护理 首次透析患者因对环境不熟悉和治疗过程缺乏体验,常常产生紧张、恐惧感。护士应热情接待,对患者礼貌诚恳,简单介绍透析室环境和工作人员情况,可能出现的并发症及防治措施,消除患者的陌生感。治疗室保持整洁、舒适、安静、安全,冷暖适宜温度在 22~26℃,定时开窗通风,空气清新。护理的工作流程有条不紊,操作技能娴熟能创造安全的治疗氛围,更加能取得患者的信赖^[6]。血管穿刺由经验丰富、技术过硬的护士承担,力争做到一次成功减轻患者痛苦。中心静脉置管时,主管护士应陪伴在患者身旁,使患者感觉亲人就在身边,以增加安全感。置管后肢体活动受到一定限制,可给予局部轻柔按摩减轻不适,帮助患者适当更换体位增加舒适度。密切巡视患者病情变化、机器参数设置、体外循环情况,早期干预减少机器报警。每 0.5 h 主动关心患者感受,满足生理和心理需求。观察组中有 5 例发生轻度的失衡综合征,患者主要表现为头痛、恶心、呕吐,但对治疗与护理措施积极配合,圆满完成首次透析。

1.2.3 透析后的关怀照顾 焦虑、抑郁是透析后患者普遍的心理反应。治疗完成后 24 h 内,可以采用电话回访和护理查房的方式,关心尊重患者的感受,提供透析间期饮食、运动、血管保护等知识。透析间期指导患者要保证充足的睡眠,不去人多密集的場所,平时多进行户外锻炼,如:散步、慢跑、体操等有助于缓解患者的心理压力。少尿者饮食上适当控制水分摄入,饮水量以前一天尿量加 500 mL 为宜,少吃水果。预防上呼吸道感染和高血钾的发生。中心静脉置管患者如有体温发热、穿刺部胀痛等情况,应及时就诊。主动与患者家属沟通,鼓励家属参与到治疗与护理过程中,因为透析患者更需要亲人在精神

[△] 通讯作者, E-mail:1375325630@qq.com。

上的关怀、生活上的督导和良好的家庭休养环境,对维护病情稳定非常重要。定期组织健康知识讲座,不断提高患者自我管理水平。良好的社会支持系统,对透析患者的身心健康具有直接保护作用^[7]。

1.3 观察指标 比较 2 组患者护理满意度、并发症的发生率、依从性、置管穿刺成功率、抑郁及焦虑自评量表评分结果。(1)护理满意度:自制护理满意度调查表,满分 100 分,其中包括透析环境、服务态度、操作技能、健康教育及沟通能力 5 项指标,每项 20 分,非常满意为分数不低于 90 分,满意为 80~89 分,不满意为 70~79 分,患者的满意度=(非常满意+满意)/总例数。(2)比较 2 组患者护理干预前后负性情绪情况,采用焦虑自评量表及抑郁自评量表评分,两个量表其结构及评分方法相似,各含有 20 个项目,均分为 4 级评分,总分乘以 1.25 取整数,即是标准分,分界值为 50 分,分值越小越好,评分值越高,说明抑郁焦虑存在越严重,标准分大于 53 分则表示患者有焦虑抑郁症状,需要接受心理干预。

1.4 统计学处理 采用 SPSS19.0 统计学软件进行数据分析。计数资料以百分率表示,组间比较采用 χ^2 检验;计量资料以 $\bar{x}\pm s$ 表示,组间比较采用 t 检验。以 $\alpha=0.05$ 为检验水准, $P<0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结 果

2.1 护理干预前后 2 组患者负性情绪改善情况比较 干预前 2 组患者抑郁及焦虑情绪差异无统计学意义($P>0.05$),经护理干预后观察组抑郁自评量表及焦虑自评量表评分明显低于对照组,差异有统计学意义($P<0.05$)。见表 1。

表 1 干预前后 2 组患者负面情绪比较($\bar{x}\pm s$,分)

组别	<i>n</i>	抑郁自评量表评分		焦虑自评量表评分	
		干预前	干预后	干预前	干预后
对照组	49	55.32±5.65	47.11±5.13 ^a	56.37±5.21	46.36±6.11 ^a
观察组	49	55.35±5.61	40.16±5.23 ^{ab}	56.33±5.25	39.15±5.89 ^{ab}

注:与干预前比较,^a $P<0.05$;与对照组比较,^b $P<0.05$ 。

2.2 2 组患者诱导透析调查结果比较 观察组依从性、护理满意度、置管穿刺成功率明显高于对照组,差异有统计学意义($P<0.05$);并发症发生低于对照组,差异有统计学意义($P<0.05$)。见表 2。

表 2 2 组患者诱导透析情况比较[*n*(%)]

结果	观察组	对照组
依从性	45(92)	35(71)
置管穿刺成功	47(96)	40(82)
护理满意度	47(96)	40(82)
并发症	5(10)	10(20)

3 讨 论

众所周知,情绪可以致病,同时也可以治病。透析患者是一个非常特殊的群体,心理因素对患者的生存质量发挥着重要的作用^[8]。当慢性肾衰竭终末期患者进行首次诱导透析时,会

出现各种思想问题和心理障碍,以致影响治疗配合而延误病情。心理护理干预是血透治疗中不可缺少的重要措施,根据患者不同的心理特征进行干预,深刻体现了“以患者为中心”“以人为本”的护理服务理念,使患者在社会、心理及生理各层面降低了不愉快的程度^[9]。

据文献报道,首次诱导血液透析患者常有以恐惧、焦虑为主的负性情绪,会出现伴有自我感觉不良、自我评价低及对生活失去信心等症状,严重影响患者的身心健康^[10]。通过专业护理小组针对患者的个性心理特征实施有目的、有计划地干预,能帮助患者调整不良情绪,提高患者战胜疾病的信心,积极主动配合治疗。对首次透析患者实施心理护理,能使患者达到最大程度的身心愉悦,积极乐观地面对疾病,同时也促使患者身体康复。主要是通过对患者提供舒适的护理环境,对其不良心理情绪及时疏导,指导科学合理的饮食与运动,让患者在身心愉悦的状态下接受治疗。其次做好患者家属的沟通宣教非常重要,社会、家庭的支持和理解能明显减轻患者心理压力,提高患者自身的生活质量。本组研究结果显示,观察组患者护理满意度、依从性、置管穿刺成功率及透析并发症的发生率均明显优于对照组,差异有统计学意义($P<0.05$)。通过对首次血液透析患者实施心理护理干预,观察组 49 例患者均顺利渡过诱导期,进入维持性规律透析治疗,达到了预期的治疗目标。

参考文献

[1] 陈香美. 血液净化标准操作规程[M]. 北京:人民军医出版社,2010:107-108.

[2] 郑晓艳,金爽. 血液净化专科护士实践手册[M]. 北京:化学工业出版社,2013:14-16.

[3] 邓志强,张敏. 血液净化护理学基础与流程管理[M]. 济南:山东大学出版社,2012:42-44.

[4] 崔岩,魏丽丽. 实用血液净化护理手册[M]. 北京:人民军医出版社,2012:115-117.

[5] 吴明珍. 首次血液透析患者心理护理的体会[J]. 中国社区医师:医学专业,2012,14(17):327-328.

[6] 李燕婕. 观察实施心理护理对肿瘤放疗患者焦虑和抑郁状态的影响[J]. 中外医学研究,2014,12(26):119-120.

[7] 朱东林,李洋,李文文,等. 心理护理对诱导期血液透析患者临床效果观察[J]. 山西医药杂志,2014,43(11):1333-1334.

[8] 石翠,庞庆华,卢茵. 认知行为干预心理护理在透析护理中的应用价值分析[J]. 中外医学研究,2014,12(26):110-111.

[9] 雷红蕾,靳娟. 心理疗法治疗血液透析患者抑郁发生率对比及病因分析[J]. 陕西医学杂志,2014,43(9):1171-1172.

[10] 王慧君,刘素红. 维持性血液透析患者焦虑的相关因素分析[J]. 实用医技杂志,2014,21(8):843.