

心理行为干预对维持性血液透析患者不良情绪的影响研究

庞 青

上海长征医院 200003

【摘要】目的 探讨对维持性血液透析患者实施心理行为干预对其不良情绪的影响。**方法** 纳入时间为2018年4月到2019年4月,选取70例来我院就诊的维持性血液透析患者,利用计算机表法分组,各35例。对参照组给予常规血液透析护理,对实验组予以常规护理和心理行为认知干预。计算相关生活质量评分和负性情绪评分。**结果** 干预前2组生活质量评分无显著差异性($p > 0.05$),干预后实验组生活质量评分高于参照组,负性情绪评分低于参照组,组间差异显著($p < 0.05$)。**结论** 对维持血液透析患者予以心理行为干预,生活质量明显改善,有效的控制负性情绪。

【关键词】 维持血液透析;心理行为干预;不良情绪

【中图分类号】 R473.5

【文献标识码】 A

【文章编号】 2095-9753 (2019) 09-099-02

维持性血液透析属于血液净化的主要方法,在慢性肾炎、糖尿病肾病、高血压肾病等治疗中应用较广。因血液透析可改善人体循环机制功能,在不同程度上导致患者的出现负性情绪,可将治疗效果提升^[1]。有关资料显示,在维持血液透析中心理认知行为,可使病情得到明显改善,其护理工作质量得到明显提升,将生活质量予以改善^[2]。现对维持血液透析患者实施心理行为干预的价值进行统计。

1 基本资料与方法

1.1 基本资料

纳入时间为2018年4月到2019年4月,选取70例来我院就诊的维持性血液透析患者,利用计算机表法分组,各35例。实验组:男性19例,女性16例,年龄介于35岁至75岁之间,年龄均值为 (55.31 ± 2.17) 岁;其中包含8例慢性肾炎患者、10例高血压肾病患者、15例糖尿病肾病患者、2例其他患者。参照组:男性18例,女性17例,年龄介于34岁至76岁之间,年龄均值为 (55.28 ± 2.23) 岁;其中包含9例慢性肾炎患者、11例高血压肾病患者、14例糖尿病肾病患者、1例其他患者。计算所有基线资料,组间差异性不显著($p > 0.05$)。

1.2 方法

对参照组行常规血液透析护理干预,对实验组在此基础上实施心理行为干预,主要包含:(1)情绪疗法:护理人员友善、真诚的与患者进行交谈,对其心理状态进行理性分析,获得信任。适当的实施角色、讲座、讨论等,对患者的合理

需求予以满足。通过访谈、交流、观察等方法评估患者的心理状态,并将疾病得到错误认知予以纠正。(2)放松干预:让患者取平躺的体位在床上,让患者取卧位,让患者掌心朝下,在患者手臂放在身体双侧,使全身肌肉处于放松状态,每次练习20分钟^[3]。(3)心理干预:因患者对治疗内容不是十分了解,并改善患者的紧张、烦躁情绪,并对患者予以足够的家庭支持,并对患者予以安慰,多听患者讲述,并将正确情绪宣泄方法告知患者,将悲观、恐惧等情绪予以减轻。将疾病相关知识告知患者,使患者自主的去了解,并获得患者的积极配合,对于予以以优质的情感支持,使情绪处于稳定状态。对于患者存在的疑问,并予以专业性解答。

1.3 判定指标

计算相关生活质量评分和负性情绪评分。

1.4 统计学分析

对涉及的所有数据,采用SPSS20.0统计学分析软件进行计算,使用 $(\bar{x} \pm s)$ 形式表示计量资料,并利用t检验方法计算,使用(%)形式表示计数资料,并利用卡方计算,计算结果证实存在明显差异, $p < 0.05$ 有统计学意义。

2 结果

2.1 计算相关生活质量评分

干预前2组生活质量评分无显著差异性($p > 0.05$),干预后实验组生活质量评分高于参照组,组间差异显著($p < 0.05$)。见表1。

表1: 计算相关生活质量评分(分)

组别	干预前			
	社会关系	人际关系	躯体功能	心理功能
实验组(n=35)	53.42±4.35	46.54±4.35	50.34±8.65	51.26±6.83
参照组(n=35)	52.43±7.23	47.76±4.26	50.92±8.87	52.23±7.87
t 值	0.6941	1.1854	0.2769	0.5507
p 值	> 0.05	> 0.05	> 0.05	> 0.05
组别	干预后			
	社会关系	人际关系	躯体功能	心理功能
实验组(n=35)	65.58±8.62	63.11±5.45	61.28±8.58	65.22±8.73
参照组(n=35)	56.97±7.73	49.68±4.52	54.22±8.78	56.67±7.84
t 值	4.3993	11.0710	3.4023	4.3108
p 值	< 0.05	< 0.05	< 0.05	< 0.05

2.2 计算涉及的负性情绪评分

实验组负性情绪评分与参照组相比较低,组间差异明显(p

< 0.05), 见表2。

3 讨论

长时间行维持血液透析的患者,其治疗依从性不佳、影响生活质量。还伴有悲观、焦虑等不良情绪,不能与人进行正常交流^[4]。有关研究显示,患者受疾病、心理、生活等因素影响,使其生活质量下降,心理情绪不佳,进而不利于患者疾病恢复。心理行为干预可使患者的不正确思想得到改正,使消极情绪予以缓解,帮助患者形成乐观、积极的心态,维持良好的护患友好关系^[5]。

生活质量可将人的心理状态予以反应,使人际关系、机体健康等情况受到影响。有关学者指出,血液透析中患者得到心理行为干预可使生活质量予以改善,将自身社会能力予以提升。保证患者机体营养充足,对机体的需求予以满足,使机体免疫力明显上升。

综上所述,对维持性血液透析治疗的患者的予以心理认知干预,可使心理状态处于最佳状态,将患者机体营养情况予以改善,对机体的需求予以满足,使机体免疫力提升。

参考文献:

(上接第 96 页)

现出 P 小于 0.05 的最终结局,具有探讨研究价值,与叶龙,张鹏年,沈昱静等人^[5]的研究成果大体一致。

综上所述,对胃肠外科手术患者进行快速康复外科护理干预,具有明显的临床应用效果,可降低患者的术后切口的感染率,减少患者术后止痛药的使用,降缓解疼痛,改善患者预后,具有推广应用的实效性。

参考文献:

[1] 王丽娟.快速康复外科护理对胃肠外科术后患者切口感染和疼痛的影响[J].临床合理用药杂志,2016,9(36):154-155.

(上接第 97 页)

认真落实腕带识别制度,方便护士识别和核对患者;病区走廊和卫生间加扶手;使用两侧有护栏的病床;病区内设防滑、防跌倒、防坠床、防烫伤等标识,保持病房地面平整、干燥;改进病房设施,合理放置病房内家具;医用危险品放置合理,标识要明显。

3 讨论

神经内科疾病具有病情变化快,预见性差,死亡率高的

表 2: 计算涉及的负性情绪评分(分)

组别	焦虑评分	抑郁评分
实验组(n=35)	45.11±5.45	51.63±10.21
参照组(n=35)	55.68±9.85	62.15±11.74
t 值	5.5549	4.0001
p 值	< 0.05	< 0.05

[1] 章爱萍.延续护理对维持性血液透析患者的应用效果评价[J].中外医学研究,2018,16(6):83-85.

[2] 安丽梅.全面健康教育干预对维持性血液透析患者自我护理能力的影响[J].中国保健营养,2016,26(26):216-217.

[3] 陈瑞荣.维持性血液透析患者开展舒适护理干预的相关研究[J].中外医学研究,2018,16(21):79-81.

[4] 何小权.延续护理对维持性血液透析患者生活质量的影响[J].深圳中西医结合杂志,2017,27(4):189-191.

[5] 万林,施素华,黄榕等.血液透析室护士身心健康状况与应对方式的关系研究[J].护理管理杂志,2018,18(1):48-51.

[2] 吴洁.快速康复外科护理对胃肠外科手术术后病人疼痛及并发症的影响[J].全科护理,2017,15(26):3261-3263.

[3] 卢蓓,覃丽宁.术中医师护麻合作应用快速康复外科技术对胃肠手术患者的影响[J].当代护士(下旬刊),2018(1):124-126.

[4] 甘瑞英.快速康复外科护理对腹腔镜术后患者胃肠功能恢复及疼痛的影响[J].临床医药实践,2017,26(10):785-787.

[5] 叶龙,张鹏年,沈昱静.快速康复外科在腹腔镜胃肠肿瘤患者围手术期护理中的应用[J].当代护士(中旬刊),2016(7):30-32.

特点,应用护理风险管理始终贯穿在护理操作、处置、配合抢救等各个环节和过程中,有时在极其简单或微不足道的临床活动中都有风险。护理风险管理是一项长期而持续的工作,需要不断的提高护理人员防范风险的意识,真正为患者提供更加安全、有序的护理。

参考文献:

[1] 夏陈云.护理风险管理在神经内科住院患者中应用的临床分析[J].中国卫生产业,2018,15(6):27-29.

(上接第 98 页)

其通过术前心理安抚、增强知识掌握程度、锻炼及日常指导提升病人康复信心,让其能够以最佳身心状态开展手术治疗。术后加强各系统监测情况,通过遵医嘱用药,切口观察,并发症预防等措施降低意外事件发生概率,为病人恢复及安全提供保障。总而言之,冠状动脉旁路移植同期行心脏瓣膜置换术搭配针对性围手术期护理对病人恢复有积极影响,可改善投诉、纠纷情况。

参考文献:

[1] 水清.冠状动脉旁路移植术同期行心脏瓣膜手术治疗冠心病合并心脏瓣膜病变的临床效果分析[J].中外医疗,

2016,35(30):14-16.

[2] 葛玉光.心脏瓣膜病行冠状动脉旁路移植术同期心脏瓣膜术治疗的效果[J].中国伤残医学,2016,24(5):20-21.

[3] 毛坚丽,孙春蕾,阎庆娟,等.冠状动脉旁路移植同期行心脏瓣膜置换术的围手术期护理探析[J].中国卫生标准管理,2017,8(15):176-177.

[4] 颜峻,蒋树林.冠状动脉旁路移植同期行心脏瓣膜置换术治疗冠心病合并心脏瓣膜病的临床分析[J].中外医疗,2017,36(34):74-76.

[5] 李细森,郑宝石.心脏瓣膜置换术同期行冠状动脉旁路移植术围手术期的护理[J].微创医学,2014,9(5):624-625.