

血液净化护理中采用心理护理干预后的效果分析

郭永花 杨雪莲 金玉梅

武威肿瘤医院 733000

【摘要】目的 探讨血液净化护理中采用心理护理干预后的效果。**方法** 收集本院在2020年8月至2021年12月期间接收的118例血液净化治疗患者,随机分为对照组与观察组各59例,对照组运用常规护理,观察组运用心理护理干预,观察对比各组护理后患者心理状况、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低于对照组,对比有统计学意义($p<0.05$);在患者护理满意度上,观察组为96.61%,对照组83.05%,对比有统计学意义($p<0.05$)。**结论** 血液净化护理中采用心理护理干预后,可以有效地改善负面心理状况,提升患者护理满意度。

【关键词】 血液净化;心理护理干预;效果

【中图分类号】 R473

【文献标识码】 A

【文章编号】 2095-9753 (2022) 08-142-02

血液净化方式治疗肾脏疾病属于常见选择,可以通过血液透析器进行血液中毒素的清理,由此来提升患者生命质量。有关治疗方式属于肾功能衰竭患者的常见生命延续的有效方法。治疗过程中,患者会因为疾病不适感、经济压力等因素导致患者负面情绪,要做好对应的心理护理工作,由此来提升其整体的心理质量。本文采集118例血液净化治疗患者,分析运用心理护理干预后患者心理状况、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

收集本院在2020年8月至2021年12月期间接收的118例血液净化治疗患者,随机分为对照组与观察组各59例。对照组中,男31例,女28例;年龄从22岁至78岁,平均 (51.68 ± 4.09) 岁;血液净化周期范围为6个月至12个月,平均为 (7.24 ± 2.18) 个月;观察组中,男34例,女25例;年龄从21岁至79岁,平均 (52.15 ± 6.63) 岁;血液净化周期范围为6个月至12个月,平均为 (7.98 ± 1.54) 个月;两组患者在基本年龄、性别、血液净化周期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干预,具体内容如下:要充分意识到心理层面的安抚工作与各方面因素有关。第一,要减少生理层面的不适感,尽可能地将有关治疗护理操作减少到更少的干扰以及伤害^[1]。第二,要做好环境管理工作。一般需要保持整个环境相对舒适的氛围,减少不利因素带来的影响。保持温度、湿度、采光、空气、新鲜度、人员数量的合理性,尽可能地减少环境不良因素带来的负面影响,做好病房内环境合理化布置^[2]。温度以及湿度需要依据患者个体体感舒适度做具体的调整,考虑到季节变化所需。尽可能地提升体感舒适化,将空调、加湿器等做好对应的配合^[3]。第三,做好患者心理状况的评估,了解知晓其负面情绪的原因,采用针对性的心理护理应对。依据其经济条件,社会角色、性格特点,做针对性的心理干预措施。一般情况下,可以做沟通疏导,让患者将负面情绪得到宣泄,然后做对应激励性、鼓励性、积极暗示性的语言达到心理正面暗示效果。提升其心理舒适度,减少其心理负面情绪的积压^[4]。同时做好对应注意力转移的干预工作,避免其过度地将情绪集中在负面问题上,通过更为趣味性的方式来达到心理层面的优化

调整。知晓其家庭关系状况,依据其情况做好家属的心理建设工作,避免家属负面情绪以及不良行为对患者构成的影响。让患者家属了解基本的心理护理技巧,做好有关配合工作。要建立良好的护患关系。沟通过程中,做好护理人员的得体、礼貌处理,多关爱患者,给予其心理诉求的满足。如果患者经济压力较大,可以积极对其提供院外援助工作来改善其压力感。如果其家庭关系相对有不和谐矛盾之处,则做好家属的沟通,让家属提供更多的家庭关怀来减少患者的心理压力。

1.3 评估观察

观察对比各组护理后患者心理状况、护理满意度情况。心理状况运用SAS、SDS有关心理评分,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低于对照组,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	31.98 $\pm$ 4.72	33.41 $\pm$ 3.26
对照组	39.65 $\pm$ 5.26	41.58 $\pm$ 4.21

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,观察组为96.61%,对照组83.05%,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	59	37 (62.71)	20 (33.90)	2 (3.39)	96.61%
对照组	59	22 (37.29)	27 (45.76)	10 (16.95)	83.05%

注: 两组对比, $P<0.05$

3 讨论

要充分结合时代发展的技术条件优势,提升有关沟通工作开展的有效性,避免因为笼统一刀切而不匹配实际情况导致的工作偏差。具体处理应对上,要考虑个体诉求。个体诉

(下转第145页)

护理技能以及自我护理概念评分均高于对照组, $P < 0.05$, 数据见表 2。

表 2: 自我护理能力两组比较 ($\bar{x} \pm s$)

组别	例数	健康知识水平	自我护理技能	自我护理责任感	自我护理概念
研究组	40	48.66 $\pm$ 2.33	43.67 $\pm$ 1.20	29.67 $\pm$ 1.03	29.66 $\pm$ 1.05
对照组	40	35.68 $\pm$ 2.01	34.68 $\pm$ 1.21	22.69 $\pm$ 1.04	22.69 $\pm$ 1.08
t		26.6780	33.3644	30.1596	29.2654
P		0.0000	0.0000	0.0000	0.0000

3 讨论

2 型糖尿病在中老年群体中的发病率较高, 当疾病确诊后, 若未能展开及时的治疗, 血糖控制情况不佳, 会直接对患者的身体器官造成影响, 甚至危及到患者的生命。对于 2 型糖尿病肥胖患者而言, 在治疗的过程中瑞格列奈、二甲双胍、格列美脲属于常用药物, 比如二甲双胍的应用, 其药效能够直接作用于患者的体内, 加快其糖代谢的过程, 并提高糖的无氧分解^[4]。在治疗期间除了完成基础的用药干预, 同时也需针对患者的病情, 展开全面的护理, 借助护理工作起到良好的辅助治疗作用。协同护理就是一种新型措施, 注重以人为本, 会将患者当作中心, 围绕着患者的护理需要, 展开护理方案的制定, 并邀请患者本人以及患者家属参与到护理工作中, 提升护理的质量, 也让患者掌握一定的自我护理技巧^[5]。

本次研究中, 研究组患者的自我护理能力在干预后显著高于对照组, $P < 0.05$, 研究组患者和对照组患者干预前的血糖指标无显著差异, $P > 0.05$, 干预后研究组的餐后 2h 血糖以及空腹血糖值均低于对照组, $P < 0.05$ 。

综上所述, 协同护理用于 2 型糖尿病伴肥胖患者中, 可让患者掌握更多的护理知识, 提升患者的自我护理能力, 使他们控制好自身血糖状况, 值得应用。

参考文献:

- [1] 高婷, 秦丹丹, 刘璟. 分析协同护理在 2 型糖尿病伴肥胖患者护理中的应用效果 [J]. 中国继续医学教育, 2021, 13(26):175-178.
- [2] 郭丽花. 协同护理干预策略对肥胖伴妊娠期糖尿病患者母婴结局及产后心理状态的影响 [J]. 中国药物与临床, 2021, 21(10):1794-1796.
- [3] 王荣花. 协同护理服务理念在 2 型糖尿病护理中的应用效果 [J]. 糖尿病新世界, 2021, 24(13):134-137.
- [4] 林巧纯. 团队协同管理方案在 2 型糖尿病患者护理中的应用 [J]. 糖尿病新世界, 2021, 24(15):113-116.
- [5] 林丽容, 周维芬, 黄贝真. 多学科协同及流程化沟通护理干预对 2 型糖尿病合并肺结核患者不良情绪的影响 [J]. 基层医学论坛, 2021, 25(12):1640-1642.

(上接第 142 页)

求的了解主要通过直接的沟通观察来获取, 或者采用对应的问卷调查表来掌握患者的想法, 进而保证后续针对性沟通运用的有效性。针对性沟通的技巧最重要一点是来自充分的沟通内容准备以及对患者的了解。沟通内容的准备在于对护理人员日常要做好对应的培训管理, 知晓患者多样化的情况, 了解专业化表达技巧。护理人员自身在沟通方面胸有成竹, 才能应付自如, 保证最终落实效果。要充分意识到患者情况多种多样, 不可能笼统一刀切的方式适用所有的患者。因此, 需要有个性化工作的意识, 保证工作针对性处理, 提升整个工作的有效性。

(上接第 143 页)

胃溃疡疾病发生容易有较多的并发症问题, 而胃穿孔是有关疾病发展恶化到一定程度而出现的严重性问题, 甚至对患者生命构成较大的威胁。而采用有关微创修复手术治疗可以控制疾病的恶化, 避免不良并发症对其生命构成的影响。而具体的操作中, 虽然属于微创手术, 但是仍会存在一定的生理创伤, 甚至给患者构成一定的心理压力。因此护理工作则可以辅助医生做好有关患者的教育指导、心理建设以及有关生理护理处理工作, 让患者更好地适应手术治疗以及恢复工作, 保证手术方案实现最终的目标。

总而言之, 腹腔镜胃穿孔修补术围术期运用护理干预, 可以有效地提升其治疗恢复速度, 降低其并发症发生率, 整体状况更为理想。

参考文献:

- [1] 张妍, 邱红, 唐凤. 护理干预应用于经腹腔镜下急性

总而言之, 血液净化护理中采用心理护理干预后, 可以有效地改善负面心理状况, 提升患者护理满意度。

参考文献:

- [1] 樊研. 心理护理在血液净化护理中的应用价值及满意度分析 [J]. 养生保健指南, 2021(34):169.
- [2] 蔡瑞. 心理护理在血液净化护理中的价值分析 [J]. 特别健康, 2021(31):197.
- [3] 史勇军. 心理护理在血液净化护理中的价值及满意度分析 [J]. 婚育与健康, 2021(16):56.
- [4] 平敏红, 万蕾. 血液净化护理中应用心理护理对提高护理质量的价值 [J]. 家有孕宝, 2021, 3(14):249.

胃穿孔修补术围术期效果分析 [J]. 实用临床护理学电子杂志, 2020, 5(18):9.

[2] 雷丽娟. 优质护理干预在腹腔镜下急性胃穿孔修补术期的应用效果分析 [J]. 东方药膳, 2020(12):169.

[3] 张春燕, 李桂玲, 汪祖兰. PDCA 循环管理护理联合人性化护理对腹腔镜胃穿孔修补术后患者预后和护理效果的影响 [J]. 河北医药, 2021, 43(1):153-155, 159.

[4] 王帅. PDCA 模式在腹腔镜胃穿孔修补术护理中的应用效果 [J]. 中外女性健康研究, 2021(10):99-100.

表 2: 各组患者并发症发生率情况

分组	感染	出血	肠粘连	并发症发生率
观察组 (n=42)	1	1	0	4.76%
对照组 (n=42)	3	2	3	19.05%

注: 两组对比, $p < 0.05$