

人性化护理在血液净化过程中的效果分析

袁 英 李燕

陕西省核工业二一五医院 陕西 咸阳 712000

摘要：目的：了解个性化护理在血液净化方面的效果，为医疗机构更好的开展护理活动给予借鉴和参考。方法：将样本定位于2021年3月至2022年3月期间在本院接受血液净化治疗的60例病人，随机的将其平均分成两组。所有患者均接受一般护理，对照组仅限于此，观察组还需接受额外的人性化护理，护理时间为3个月。对干预前后两组Barthel指数（BI）进行比较分析。结果：在并发症率指标上，观察组明显更低（ $P < 0.05$ ）。在满意率指标上，观察组明显更高（ $P < 0.05$ ）。在焦虑、抑郁评分指标上，组内干预前后对比不存在显著差异（ $P > 0.05$ ）；在组间对比上，干预后观察组两项指标明显更低（ $P < 0.05$ ）。在所有的病理指标上，观察组明显更低（ $P < 0.05$ ）。经过3个月的干预后，两组BI评分显著提高，且观察组在此项指标上明显更高（ $P < 0.05$ ）。结论：对于血液净化护理患者实施人性化护理是很有必要的，有助于降低并发症风险，使患者更感满意，缓解患者的负面情绪，提升其生活质量，值得在临床上大范围的推广。

关键词：个性化护理；血液净化；

引言：血液净化技术主要有透析、滤过、灌流等，对慢性肾衰竭患者能够起到良好的作用。过去几年间，国内每年新增的尿毒症患者呈现出不断增多的趋势，且出现了更多的年轻患者。这种疾病病程长，所适用的治疗手段也比较复杂。这种疾病发展到最后会演变成尿毒症，它会导致肾脏完全失去功能，通常都需要给予肾脏替代治疗，才能够适当的延长患者寿命。在面对尿毒症患者时，医师一般会建议患者进行血液透析替代治疗。这种治疗方式将对患者的生活质量造成严重的影响，出现负面情绪甚至是心理问题，因此通过有效的护理措施进行干预是很有必要的。鉴于此，针对我院60例接受血液透析治疗的患者进行研究，从而揭示出人性化护理的现实作用^[1]。

1 资料与方法

1.1 一般资料

将样本定位于2021年3月至2022年3月期间在本院接受血液净化治疗的60例病人，随机的将其平均分成两组。对照组男女比例为16:14例；年龄33~50（41.68±4.15）岁。肾衰竭病程1~4（2.12±0.23）年。观察组男女比例为17:13例；年龄34~50（42.34±4.08）岁。肾衰竭病程1~5（2.15±0.32）年。所有患者都符合以下标准：（1）因疾病需要实施血液净化治疗且治疗时间较长；（2）患者及其家属在充分了解此次研究内容和目的后，自愿参与进来；（3）能够严格的听从医护以及研究人员的指令。在一般资料上，组间对比不存在显著差异（ $P > 0.05$ ），满足比较分析的要求。

1.2 方法

所有患者均接受一般护理，对照组仅限于此，详细

内容为：饮食管理，要求患者多摄入易消化、清淡、富含维生素的低钠低钾等食物，远离各种刺激性食物。培养患者良好的生活作息习惯，定期实施身体检测，确定其各项指数是否正常；严格按照医师的要求对患者用药。

观察组患者还需接受额外的人性化护理干预，详细内容为：（1）心理护理。大部分患者都存在负面情绪甚至是心理问题，并且对血液净化的了解不全面、不准确，心态比较消极。因此，护理人员应跟踪了解其心理状况，一旦发现问题，采取针对性的护理措施，帮助患者缓解甚至消除负面情绪。健全其对疾病以及治疗的认知，增强患者和疾病作斗争的信心。如果患者的心理问题比较严重，医院的心理咨询师应该介入进来，尽量使患者保持积极的心态。（2）塑造人性化环境。环境是影响个体情绪的重要外部因素，对于患者更是如此。人性化的环境能够增强患者的依从性，因此应结合患者的喜好、性格等，对病房环境进行布置；任何时候都需要维持病房的干净整洁，设定舒适的温度、湿度。（3）个性化护理。每次血液净化，护理人员都应该将相关的数据和信息记录下来（以半小时为周期测量脉搏、血压、病情状况、用药反应等），一旦出现异常情况，马上联系医师予以处理。（4）患者家属护理。在治疗过程中，护理人员应关注患者及其家属的情绪状况，通过抚慰、关心等方式，尽量缓解其负面情绪。（5）细节护理。开始实施治疗后，护理人员要跟踪患者的生命体征，经常性检查穿刺部位的状况，比如皮肤、内瘘血流量等，对穿刺部位进行消毒，如果有置管的，还需及时的换药。（6）降

低并发症风险。在实施血液净化治疗的过程中，护理人员还需监测脱水速度，一旦发生脱水、低血压或肌肉痉挛等问题，改变净化速度或提高钠离子浓度等，通常问题就能够得到解决；如果发现穿刺部位已经感染，马上进行消毒处理，更换敷料。如果问题比较严重，还可以遵医嘱用药。如果发生了出血的问题，护理人员要降低肝素用量^[2]。（7）引导患者适量运动。护理人员基于实际的病情和治疗效果，为患者制定个性化的护理运动计划，比如步行、体操、上下楼梯等，使身心得到良好的放松，促进机体内的血液循环；需要注意的是，切不可过量运动。（8）个性化饮食护理。加强饮食管理，具体来说就是结合患者的实际情况，为其拟定个性化的饮食计划，要求患者严格的执行；对于血液净化患者而言，要尽量食用高蛋白、高热量、低钠、低钾的食物，钠以及钾的摄入量不宜过多，远离辛辣、油腻的食物，日常生活中多吃瘦肉、鸡蛋等（9）严格落实健康宣传教育工作。利用手册、视频等方式，让患者及其家属能够掌握更多关于疾病和治疗方面的知识，健全其了解，降低知识缺乏带来的恐惧感。此次干预护理时间均为3个月。

1.3 临床观察指标

（1）并发症：低血压、感染及肌肉痉挛；（2）护理满意率：通过纽卡斯尔护理满意度量表进行测量，得分区间为 0~100 分。十分满意：90~100分，满意：76~89分，不满意：60~75分，极不满意：0~59 分。（3）心理状况：通过焦虑自评量表(SDS)、抑郁自评量表 (SAS) 进行测量，通过得分的高低呈现出患者心理状况的好坏程度。（4）血液净化护理情况：通过β2 -微球蛋白（β2 -MG）、C反应蛋白（CRP）、尿素氮（BUN）对护理效果进行评估；（5）通过Barthel(BI)评估干预前后患者的生活能力，它所考察都是上下楼梯、平地行走、如厕等日常生活中的常见行为。

1.4 统计学分析

将数据录入到SPSS12.0 软件中展开分析，卡方和%代表计数资料、*t*和“ $\bar{x}\pm s$ ”代表计量资料， $P < 0.05$ 代表具有显著性差异。

2 结果

2.1 两组并发症比较

在并发症发病率指标上，观察组明显更低（ $P < 0.05$ ），具体数据如下表1。

表1 两组并发症比较[n (%)]

组别	n	低血压	感染	肌肉痉挛	并发症率
观察组	30	0	1	0	1 (3.3)
对照组	30	3	3	2	8 (26.7)

续表:

组别	n	低血压	感染	肌肉痉挛	并发症率
χ^2					4.705
P					0.030

2.2 两组护理满意率比较

在护理满意率指标上，观察组明显更高（ $P < 0.05$ ），具体数据如下表2。

表2 两组护理满意率比较[n (%)]

组别	n	十分满意	满意	不满意	极不满意	满意率
对照组	30	8	13	4	5	21 (70.0)
研究组	30	15	13	2	0	28 (93.3)
χ^2						5.454
P						0.019

2.3 两组心理状况比较

在焦虑、抑郁得分上，干预前组间对比不存在显著性差异（ $P > 0.05$ ），干预后观察组的得分明显更低（ $P < 0.05$ ），意味着心理状况更佳，具体数据如下表3。

表3 两组心理状况比较（ $\bar{x}\pm s$ ，分）

组别	n	SDS		SAS	
		护理前	护理后	护理前	护理后
观察组	30	48.18±2.63	30.18±1.28	46.19±2.36	32.21±3.06
对照组	30	48.28±3.54	32.18±2.64	46.23±2.86	35.43±2.63
t		0.124	3.733	0.0591	4.371
P		0.901	$P < 0.05$	0.953	$P < 0.05$

2.4 两组监测指标水平比较

在各项病理指标上，观察组表现更佳（ $P < 0.05$ ），具体数据如下表4。

表4 两组检测指标水平比较（ $\bar{x}\pm s$ ）

组别	n	β2 -MG	CRP	BUN
观察组	30	1.98±2.94	9.83±2.14	20.91±4.23
对照组	30	4.37±2.01	15.90±2.37	27.14±5.41
t		3.675	10.411	4.968
P		$P < 0.05$	$P < 0.05$	$P < 0.05$

2.5 两组BI评分比较

在BI评分这一项指标上，干预前组间对比不存在显著性差异（ $P > 0.05$ ）；经过干预后，两组的指标数据都有所改善，且观察组改善情况更加明显（ $P < 0.05$ ）。

3 讨论

在人民对生活质量不断提高的过程中，临床护理模式持续的更新，护理服务质量受到了患者及其家属更多的重视，各个医疗机构也在不断的提升服务质量。维持性血液透析患者肾功能水平急剧下降，必须长期接受血液透析替代治疗，对患者造成巨大的经济以及心理压力，导致其生活质量显著下降，甚至是危害到生命安

全。对于此类患者而言,要有效的提升护理服务质量,关键在于护理人员要以患者的需求为出发点,在开展护理工作的过程中,严格的践行以人为本的理念,同时将自身的思想从“要我服务、患者等我”转变成“我要服务、我等患者”,只有这样才能全面的改善护理服务质量;在提供护理服务之前,首先应该将此次服务的内容、作用、目的与注意事项告知患者,要求患者保持特定的体位,检查棉被是否盖好;如果患者有任何不适的表现,耐心的给予安慰;面对患者的提问,运用通俗的语言进行回答。在提供人性化护理服务时,护理人员要提高自身的主观能动性,在任何时候都以患者为中心,这在很大程度上决定了最终的护理疗效^[3]。除此之外,采用合理和科学的管理方式是很有必要的,确保人性化护理管理模式能够严格的落实到位,护理过程中尊重患者人格尊严、个人隐私、生命价值等,营造舒适、安静、干净的护理环境,这对提高护理质量是很有帮助的,帮助患者缓解甚至是消除负面情绪,增强治疗效果,降低并发症风险,改善生存质量。此次研究中,观察组患者接受了人性化护理,在治疗环境、疾病认知、净化过程、心理干预等这几点上,都严格践行了人性化的理念,提供舒适的治疗环境。

本文的研究表明,在并发症率指标上,观察组明显更低($P < 0.05$)。在满意率指标上,观察组明显更高($P < 0.05$)。在焦虑、抑郁评分指标上,组内干预前后对比不存在显著差异($P > 0.05$);在组间对比上,干预后观察组两项指标明显更低($P < 0.05$)。在所有的病理指标上,观察组明显更低($P < 0.05$)。经过3个月的干预后,两组BI评分显著提高,且观察组在此项指标上明显更高($P < 0.05$)。结论 对于血液净化护理患者实施人性化护理是很有必要的,有助于降低并发症风险,使患者满意度更高,缓解患者的负面情绪,提升其生活质量。究其原因:

(1) 实施人性化护理模式时,护理人员首先是熟悉患者的详细病症,据此对病房环境进行布置,营造舒适的病房环境,保障了良好的睡眠,这对改善康复效果是很有帮助的。(2) 护理人员先和患者建立对彼此的信任感,引导对方表达内心的想法,必要时由专业心理咨询师介入,

有效缓解患者的负性情绪,增强其和疾病斗争的信心,提高其依从性,降低并发症风险。(3) 在操作过程中,密切关注患者是否出现脱水等问题,如果有,适当的调整净化速度,或是输入更多的钠离子等液体,这对减轻患者的不适感也是很有帮助的;如果发现患者感染,及时的消毒、更换敷料等,尽快消除症状;若是发生了出血的问题,此时应该降低肝素用量,对于大部分患者来说都能起到良好的作用。(4) 基于患者的实际情况,为其设计运动方案,比如适量步行、体操、上下楼梯等,使身心得到良好的放松,促进机体内的血液循环,改善其生活质量;

(5) 个性化饮食护理。加强饮食管理,具体来说就是结合患者的实际情况,为其拟定个性化的饮食计划,要求患者严格的执行;对于血液净化患者而言,要尽量食用高蛋白、高热量、低钠、低钾的食物,少食多餐,保持良好的营养,这对疾病的恢复是很有帮助的;(6) 严格落实健康宣传教育工作。利用手册、视频等方式,让患者及其家属能够掌握更多关于疾病和治疗方面的知识,健全其了解,降低知识缺乏带来的恐惧感。此次的研究表明:护理人员凭借其所掌握的人性化护理知识以及经验,保障了良好的护理效果^[4]。为有效的避免负面情绪导致治疗和护理效果降低,需要结合内外部因素,采取针对性的方法,在最大程度上缓解其负面情绪,使其能够更加积极的配合治疗和护理。

结束语:人性化护理对血液净化患者具有良好的成效,在降低并发症风险的同时,实现了更好的净化治疗作用。

参考文献

- [1]黄雪琴.人性化护理用于血液净化患者护理中的临床价值分析[J].实用临床护理学电子杂志,2021,2(45):20,28.
- [2]马秀英.血液净化治疗的尿毒症患者实施人性化护理干预的效果观察[J].医药前沿,2021,7(19):262-263.
- [3]彭玲.人性化护理干预在血液净化操作中的应用体会[J].中国医药指南,2021,9(24):59-60.
- [4]周海英.零缺陷护理干预用于连续性血液净化治疗重症急性胰腺炎中的应用价值[J].现代消化及介入诊疗,2021,21(06):917-919.