

尿毒症血液透析患者心理干预的护理效果研究

胡嘉欣

重庆医科大学附属第一医院, 重庆 400042

*通信作者, E-mail: 2309082755@qq.com

摘要: 血液透析期患者容易出现抑郁、焦虑的心理压力和阻力, 影响临床治疗效果。有效的心理干预对提高患者的心理压力和患者的依从性起着非常重要的作用。本研究旨在探讨心理干预对尿毒症性血液透析患者的护理效果。从 2021 年 8 月至 2022 年 10 月, 该医院共收治疗尿毒症性血液透析患者 118 例。将患者随机分为常规护理组 (n = 59) 和心理干预组 (n = 59)。常规护理组对尿毒症性血液透析患者进行常规护理。心理干预组对尿毒症性血液透析患者实施心理干预。比较两组患者护理前后的治疗依从性、自评焦虑量表、自评抑郁量表和 SF-36 量表 (评价生活质量), 比较两组患者的并发症发生率及护理满意度。结果是心理干预组血液透析尿毒症患者的治疗依从率和护理满意度均显著高于常规护理组; 心理干预组血液透析尿毒症患者的自评焦虑量表、自评抑郁量表均显著低于常规护理组, SF-36 量表均显著高于常规护理组。尿毒症性血液透析患者的主要并发症为低血压、高钾血症、内瘘闭塞和感染。与常规护理组相比, 心理干预组的并发症发生率明显降低。尿毒症血液透析患者实施心理护理干预对降低并发症发生率、提高焦虑、抑郁、治疗依从性、生活质量和护理满意度有显著作用。

关键词: 尿毒症; 血液透析; 心理干预

Study on the Nursing Effect of Psychological Intervention for Hemodialysis Patients with Uremic Syndrome

HU Jiaxin

The First Affiliated Hospital of Chongqing Medical University

*Corresponding author, E-mail: 2309082755@qq.com

Abstract: Patients during hemodialysis are prone to depression and anxiety, which affect the clinical treatment effect. Effective psychological intervention plays a very important role in improving the psychological pressure of patients and the compliance of patients. To investigate the effects of psychological interventions for the care of patients with uremic haemodialysis. From August 2021 to October 2022, the hospital admitted a total of 118 uremia hemodialysis patients. Patients were randomized to usual care (n = 59) and psychological intervention (n = 59). The usual care group provides routine care to patients on uremic hemodialysis. The psychological intervention group provided psychological intervention to patients with uremic hemodialysis. Treatment adherence, self-rated anxiety scale, self-rated depression scale and SF-36 scale (assessing quality of life) before and after nursing were compared between the two groups, and the complication rate and nursing satisfaction of the two groups were compared. The results were that the treatment compliance rate and nursing satisfaction of patients with hemodialysis uremia in the psychological

intervention group were significantly higher than those in the usual care group. The self-rated anxiety scale and self-rated depression scale of hemodialysis patients in the psychological intervention group were significantly lower than those in the usual nursing group, and the SF-36 scale was significantly higher than that in the usual nursing group. The main complications in patients with uremic hemodialysis are hypotension, hyperkalemia, fistula occlusion, and infection. The complication rate was significantly lower in the psychological intervention group compared with the usual care group. Psychological nursing interventions in patients with uremic hemodialysis had a significant effect on reducing morbidity, improving anxiety, depression, treatment adherence, quality of life, and nursing satisfaction.

Keywords: Uremia; Hemodialysis; Psychological interventions

尿毒症是急性或慢性肾功能不全发展到严重阶段时的一系列中毒症状,常伴有水、电解质紊乱、内分泌功能障碍等症状,对患者的生命安全构成严重威胁[1-3]。尿毒症患者正处于肾功能衰竭的终末期。血液透析主要用于替代治疗,替代了肾脏的排泄功能,保证了机体的正常代谢,延长了患者的生存时间。血液透析治疗是一个相对长期的过程。在血液透析过程中,患者不仅需要承担巨大的经济负担,还需要承担肾透析过程中可能出现的并发症[4, 5]。患者容易出现抑郁、焦虑,抵抗血液透析,影响临床治疗效果。如果不能得到及时有效的咨询和护理干预,持续不断的不良心理状态容易发展为焦虑障碍和抑郁,会对患者的生活质量产生负面影响。研究表明,尿毒症患者的抑郁症状的发病率为 68.8%,这基本上是相同的 68.0%发现欣达维计算和数学方法在国外略高于 55.5%由国内研究人员发现,和焦虑症状的发生率为 67.25%,高于国外 51.0%[6-8]。因此,对尿毒症性血液透析患者的心理干预对患者的治疗效果具有重要意义。

心理干预是指在专业心理咨询人员的帮助下,对干预对象实施有计划的、有目的的心理咨询,以减轻心理压力,完成预定的目标[9]。有效的心理干预对提高患者心理压力、提高患者依从性具有重要作用。本研究收集尿毒症性血液透析患者,并实施心理干预,探讨心理干预对尿毒症性血液透析的护理效果。

1 材料和方法

1.1 研究对象

2021 年 8 月至 2022 年 10 月,共收治尿毒症性血液透析患者 118 例。根据随机数表法,将患者随机分为常规护理组($n = 59$)和心理干预组($n = 59$)。常规护理组对尿毒症性血液透析患者进行常规护理。心理干预组对尿毒症性血液透析患者实施心理干预。

1.2 纳入标准

患者被诊断为尿毒症,需要血液透析。患者无病史或既往无病史。病人意识清醒,善于沟通。患者及其家属给予知情同意书,并自愿签署知情同意书。

1.3 排除标准

患者患有严重的其他器官功能疾病或精神障碍。患者退出了这项研究。

1.4 护理方法

常规护理组患者采用常规护理方法进行治理。心理干预组患者在常规护理组的基础上进行心理干预。心理干预的方法主要包括心理干预的方式,主要包括建立良好的护患关系、普及血液透析知识、及时为患者提供心理咨询、组织患者沟通会议等。护士需要充分了解患者的具体情况,包括病程、病情、患者的人格特征、经济条件和生活条件、家庭背景等。在此基础上,通过对话和其他技巧赢得患者及其家属的信任,普及患者的疾病知识,详细解释负

面情绪对疾病的危害,并在患者之间推送图片和视频,为患者学习提供便利。如建立微信患者组,及时发布组中的健康信息,提高患者的治疗依从性。他们真诚、耐心地倾听病人的负面心理体验。病人从否认疾病到阴性反应。根据这一特点,我们应引导患者逐渐接受病情,积极应对心理护理干预。主要方法是认知行为疗法中基于接受的疗法,重点是让患者改变“我的生命结束”的消极心理,逐渐接受自己的病情,积极配合治疗,重燃生命的希望。我们定期组织患者参加“沟通会议”,通过场景模拟模拟负面情绪对患者的影响,讨论如何解决问题,鼓励患者积极面对疾病,乐观治疗。

1.5 观察指标

调查常规护理组和心理干预组患者的治疗依从率和护理满意度。治疗依从性可分为完全依从性、部分依从性和不依从性。完全的依从性意味着病人可以完全听从医生的建议。部分依从性是指病人部分执行医生的命令。不服从是指不配合治疗。治疗依从率是完全依从性和部分依从性的比例之和。调查患者的护理满意度。评价结果包括非常满意、满意、基本满意、不满意等方面。统计常规护理组和心理干预组患者护理前后的焦虑、抑郁情况。采用焦虑自我评定量表 (Self-rating Anxiety Scale, SAS) 对患者的焦虑程度进行评估。采用抑郁自评量表 (Self-rating Depression Scale, SDS) 对患者的抑郁程度进行评估。SAS 包括 20 个项目,总分为 100 分。SAS 值越高,焦虑的程

度就越严重。SDS 包括 20 个项目,总分为 100 分。SDS 越高,抑郁症就越严重。观察了两组患者的并发症发生情况。采用 SF-36 评价干预前后患者的生活质量。SF-36 包括生理功能、心理健康、活力、情绪功能、社会功能和身体疼痛。总得分为 100 分。得分越高,生活质量就越好。

1.6 统计分析

数据采用 SPSS 23.0 进行统计学分析。测量数据以平均方差表示。两组间的比较采用 t 检验。计数数据显示为病例 (%)。两组的比较采用卡方检验。P < 0.05 表示差异有统计学意义。

2 结果

2.1 患者的基本临床特征

在常规护理组中,男性患者 32 例,女性患者 27 例,平均年龄 57.46 ± 8.45 岁,年龄 41~77 岁。血液透析的平均时间为 1.16 ± 0.18 年,范围为 0.25~1.5 年。心理干预组分别为男性 30 例,女性 29 例,平均年龄 57.46 ± 8.45 岁,年龄 41~73 岁。血液透析的平均时间为 1.06 ± 0.10 年,范围为 0.3~1.5 年。两组间一般数据相同,差异无显著性差异,但可比性较强 (P > 0.05)。

2.2 患者的治疗依从性

结果显示,心理干预组血液透析尿毒症患者的治疗依从率明显高于常规护理组(表 1)。这说明实施心理干预护理可以有效地提高血液透析患者的治疗依从性。

表 1: 常规护理组与心理干预组间尿毒症性血液透析患者治疗依从率比较 (n (%))

组别	完全符合	部分符合	不符合	符合率
心理干预组 (n=59)	40 (67.80)	16 (27.12)	3 (5.08)	56 (94.92)
常规护理组 (n=59)	32 (54.24)	15 (25.42)	12 (20.34)	50 (79.66)
X ²				7.210
P				0.027

2.3 患者术后并发症的发生率

血液透析中尿毒症患者的主要并发症包

括低血压、高钾血症、内瘘闭塞和感染。心理干预组的并发症发生率明显低于常规护理组（表 2）。

表 2: 两组并发症比较 (n (%))

组别	低血压	高血钾症	内瘘闭塞	感染
心理干预组 (n=59)	1 (1.59)	1 (1.59)	2 (3.17)	2 (3.17)
常规护理组 (n=59)	4 (6.35)	3 (4.76)	3 (4.76)	5 (7.94)
X ²	4.629			
P	0.031			

2.4 患者 SAS 和 SDS 的比较

比较尿毒症性血液透析患者心理干预组与常规护理组护理前后的 SAS 和 SDS(表 3)。护理前, 常规护理组与心理干预组 SAS、SDS 差异差异无统计学意义。两组尿毒症血液透析

患者接受护理后 SAS 和 SDS 均下降。与常规护理组尿毒症血液透析患者相比, 心理干预组尿毒症血液透析患者的 SAS 和 SDS 显著降低。说明心理干预可显著缓解尿毒症性血液透析患者的焦虑和抑郁。

表 3 尿毒症性血液透析患者心理干预组与常规护理组护理前后 SAS 和 SDS 的比较

	心理干预组 (n = 59) 在接受 护理干预前	心理干预组 (n = 59) 在接受 护理干预后	常规护理组 (n=59) 在接受护 理干预前	常规护理组 (n = 59) 在接受护理 干预后
SAS	50.61	35.71	51.57	38.14
SDS	58.43	27.15	57.89	37.88
P	<0.05			

2.5 患者生活质量的比较

比较了心理干预组与常规护理组对尿毒症性血液透析患者的生活质量的影响。在接受

护理后, 两组尿毒症血液透析患者的生活质量均有不同程度的改善, 心理干预组尿毒症血液透析患者的评分明显优于常规护理组(表 4)。

表 4 尿毒症血液透析过程中心理干预组与常规护理组 SF-36 量表评分的比较

变量	心理干预组 (n=59)	常规护理组 (n=59)	P
生理机能	78	68	<0.05
社会功能	80	70	
生理痛苦	85	73	
活力	88	69	
心理健康	90	67	
情绪功能	87	72	

2.6 患者护理满意度

比较心理干预组与常规护理组对尿毒症性血液透析患者的护理满意度。与常规护理组尿毒症血液透析患者相比,心理干预组尿毒症

血液透析患者的护理满意度明显升高(表 5)。以上结果表明,实施心理干预对提高尿毒症性血液透析患者的护理满意度有显著影响。

表 5 常规护理组尿毒症性血液透析患者与心理干预组的护理满意度比较 (n (%))

组别	非常满意	满意	基本满意	不满意	满意度
心理干预组 (n=59)	34 (57.63)	14 (23.73)	6 (10.17)	5 (8.47)	54 (91.53)
常规护理组 (n=59)	28 (47.46)	10 (16.95)	10 (16.95)	11 (18.64)	48 (81.36)
X^2					8.947
P					0.030

3 讨论

血液透析是尿毒症患者的重要治疗方法之一,可有效提高患者的生存率。它受到经济条件和物理方面的影响。此外,大多数患者对治疗知识了解不足,导致负面情绪。如何通过有效的护理来减少患者的负面情绪已成为临床医务人员关注的一个重要课题。

传统的护理干预主要是针对疾病治疗过程中所采用的基本护理方法,难以有效地消除患者的心理压力和负面情绪。心理护理干预侧重于根据患者的心理状态采取有针对性的干预措施。首先,我们需要准确评估患者的心理状态,根据评估结果制定科学合理的心理干预方案和措施,并通过沟通进行有效的心理咨询。普及患者的疾病知识,详细解释负面情绪对疾病的危害,并在患者中推送图片和视频提供方便患者学习。通过采取多种干预措施,缓解患者的焦虑、紧张感,提高治疗依从性,有效提高治疗效果[10],本研究结果显示,接受心理干预的患者的治疗依从性显著提高,并发症发生率显著降低。

本研究发现,通过心理护理干预,尿毒症患者的抑郁、焦虑程度明显降低,生活质量显著提高。抑郁的特征是抑郁,并伴随着消极的

信念和悲观主义。焦虑反映了患者对该疾病未来发展方向的关注。对于尿毒症患者,他们往往有一种无助感,也就是说,他们不愿意接受疾病的事实。这个想法使患者陷入了一个消极的困境。此外,尿毒症治疗的长期性质和治疗费用的负担也会加重患者对治疗的信心。因此,对尿毒症患者心理护理的关键是让患者慢慢接受它从不愿接受它,改变他们的负面认知,让患者明白尿毒症可以像健康的人通过治疗,从而刺激患者的信心积极治疗和良好的生活。本研究采用的方法是认知行为疗法的一个新分支,即基于接受的治疗,旨在帮助治疗对象接受并积极处理自身的心理问题。基于接受度的认知行为疗法可有效缓解尿毒症性血液透析患者的焦虑和抑郁。此外,除了由护士直接进行心理干预外,还应增加相似患者之间的沟通频率。互助小组的相互对话和鼓励,将进一步增强患者的积极治疗意识。

4 总结

综上所述,对尿毒症性血液透析患者实施心理干预可以帮助患者提高其对积极治疗、治疗依从性、焦虑、抑郁程度和护理满意度的认知能力。因此,值得在临床上进行推广。为了

使心理干预方法在临床中的广泛应用,仍需进一步开展多中心、大样本研究,进一步完善心理干预方案。

参考文献

- [1] Fleming D, Cunningham S A, Patel R. Contribution of uremia to ureaplasma-induced hyperammonemia[J]. *Microbiology Spectrum*, 2022, 10(1): e01942-21.
- [2] 刘惠泽.尿毒症维持性血液透析患者疲乏现状及其影响因素[J]. *中国民康医学*,2023,35(12):14-16+20.
- [3] Gao D, Yang X, Teng P, et al. In-fiber optofluidic online SERS detection of trace uremia toxin[J]. *Optics Letters*, 2021, 46(5): 1101-1104.
- [4] Wang Y, Lin H, Wang L, et al. Clinical observation on the nursing effect of mindfulness-based stress reduction combined with solution-focused brief therapy in uremic peritoneal dialysis patients and influence on nutritional status[J]. *Evidence-Based Complementary and Alternative Medicine*, 2021, 2021: 1-10.
- [5] 陈凌云,倪松,施凌云等.尿毒症患者维持性血液透析疲乏与衰弱发生率及其影响因素研究[J]. *中国中西医结合肾病杂志*,2021,22(02):116-120.
- [6] Azevedo C A B, da Cunha R S, Junho C V C, et al. Extracellular vesicles and their relationship with the heart-kidney axis, uremia and peritoneal dialysis[J]. *Toxins*, 2021, 13(11): 778.
- [7] 包晓坤.心理干预对尿毒症患者血液透析期护理的效果探索[J]. *中国医药指南*,2022,20(24):11-14.
- [8] 彭文渝,宋慧锋,郭德久.心理干预对尿毒症患者血液透析期护理效果的作用研究[J].*心理月刊*,2021,16(18):117-118.
- [9] Jawale C V, Li D D, Ramani K, et al. Uremia coupled with mucosal damage predisposes mice with kidney disease to systemic infection by commensal *Candida albicans*[J]. *ImmunoHorizons*, 2021, 5(1): 16-24.
- [10] Donnelly P, Frawley T. Active learning in mental health nursing-use of the Greek chorus, dialogic knowing and dramatic methods in a university setting[J]. *Nurse Education in Practice*, 2020, 45: 102798.

版权声明: ©2023 作者与澳门科学出版社所有。
本文按照 CC BY-NC 4.0 许可协议发表。
<https://creativecommons.org/licenses/by-nc/4.0/>