

## 慢性肾脏病患者应用人文关怀的护理效果观察

黎佳, 杨凤, 宋定华

成都市第七人民医院 四川成都

**【摘要】目的** 研究慢性肾脏病患者应用人文关怀的护理效果。**方法** 选择2022年到本院治疗慢性肾脏病的患者116例,按照不同护理方式分为实验和对照两组,分析护理效果。**结果** 实验组护理满意度、肾功能指标均优于对照组,心理状态好于对照组,  $P < 0.05$ 。**结论** 运用人文关怀护理方式为慢性肾脏病患者提供服务,可明显改善其心理状态、肾功能,进而提升护理满意度。

**【关键词】** 慢性肾脏病; 人文关怀; 护理满意度; 肾功能; 心理状态

**【收稿日期】** 2023年3月15日 **【出刊日期】** 2023年5月10日 DOI: 10.12208/j.jmmn.2023000149

### Observation on nursing effect of humanistic care in patients with chronic kidney disease

Jia Li, Feng Yang, Dinghua Song

Chengdu Seventh People's Hospital Chengdu, Sichuan

**【Abstract】Objective** To study the nursing effect of humanistic care in patients with chronic kidney disease. **Methods** 116 patients with chronic kidney disease who were treated in our hospital in 2022 were divided into experimental and control groups according to different nursing methods, and the nursing effects were analyzed. **Results** The nursing satisfaction and renal function indexes of the experimental group were better than those of the control group, and the psychological state was better than that of the control group ( $P < 0.05$ ). **Conclusion** The use of humanistic care to provide services for patients with chronic kidney disease can significantly improve their psychological status and renal function, and thus enhance nursing satisfaction.

**【Key words】** chronic kidney disease; Humanistic care; Nursing satisfaction; Renal function; mentality

慢性肾脏病在临床中患病的概率是比较高的,常规的治疗方式为血液透析疗法,可因为透析治疗存在连续性以及费用高昂性,使得接受透析治疗的患者家庭所需承担的经济压力和心理压力均比较大。有统计指出,在给予患者常规透析治疗中,患者均存在不同程度上的焦虑与抑郁的情绪,亦或是存在自责的心态,担忧自身疾病会成为家庭的负担。随着护理服务的逐步发展,从原本的单纯治病进展为了现代化的以人为本的护理服务。同时,医学方式与整体护理服务的逐步进展,人文关怀已经成了护理服务中的核心与责任。这就需医护人员逐步的强化自身医疗技术,逐步地更新服务的理念,将对患者关怀当成护理服务的出发点,把优质性的护理关怀服务提供给患者,把关怀当成是一切护理服务的原点,使其在接受治疗中可感受到被尊重、关心以及温暖,进而使得护患间可深入地沟通和交流,增强患者对护士的信任度,进而降低护患间的矛盾和纠纷发生概率。现阶段,伴随优质护理服务的逐步推行,人文关怀运用在护理服务中的效

果更为显著<sup>[1-2]</sup>。此研究中,将人文关怀理念贯彻在对慢性肾脏病患者护理中,所获取的护理效果较高,才研究将细致分析,如下:

#### 1 一般资料与方法

##### 1.1 一般资料

选择2022年到本院治疗慢性肾脏病的患者116例,按照不同护理方式分为实验组和对照组。实验组58例,年龄35-78岁,平均年龄(56.16±4.28)岁;对照组58例,年龄35-77岁,平均年龄(56.14±4.24)岁,一般资料( $P > 0.05$ )。

##### 1.2 方法

###### 1.2.1 对照组

常规护理服务。

###### 1.2.2 实验组

人文关怀护理服务,具体为:

(1) 构建优良透析环境。舒适、优质的环境给使得患者身心舒畅,降低其紧张感和焦虑感。在对透析室进行构建中,需充分地考虑患者实际需求。确保透

析室内的空间足够宽敞和明亮, 床位和机械之间的密度合理, 需采光优良, 地面上铺设防滑胶降低患者出现滑倒的风险。在其中设置有多媒体的播放设备, 为患者播放电视与音乐。

(2) 实行医师护士双负责制度。医师需对患者实施预诊, 对其身体状况综合性评定, 后设置透析设备参数。护士需引导其进入到透析室内, 询问和核对其综合状态, 若是发现存在问题, 需及时和尽早地反馈给医师, 使其可重新地对患者状况评估。在与患者沟通和交流过程中, 需态度温和、语气肯定, 语速适宜且有礼貌。处于此期间, 护士需耐心的了解其讲述自身状况, 了解其透析治疗之前的身体变化。

(3) 在其接受治疗期, 需给予其充足的营养补充。因为透析治疗的时间相对比较长, 科室需为患者提供牛奶、鸡蛋以及蛋糕等等具有营养丰富的点心。不仅可将其透析中饥饿感缓解, 亦可保障为患者供应充足的影响。

(4) 为患者提供多种温馨和免费的服务。处于透析治疗中, 可为患者提供热水、微波炉等。放置老花镜便于患者的使用, 在等待室内放置健康宣教资料, 使其可自主地取阅。为各个患者提供物品存储柜子, 使其可存放私人的用品。

(5) 健康宣教。日常护士除去需给予口头健康宣教之外, 更需对患者实施分组管理, 确保每位患者均有指定的护士护理和服务。责任护士需担任其护理

相关服务, 例如了解患者血液控制状态、水分控制状态、是否出现出血问题、用药状态、饮食情况以及体质质量变化情况等等。依照患者实际状况深入地分析, 指导其将不合理的习惯纠正, 使其可自主地参与到护理管理中, 保障其可严格地遵守用药原则和饮食原则。把其身体状况调整至最适宜的状态下, 降低并发症出现的概率和风险。

(6) 按照患者状态, 合理化排班。依照患者状况, 适宜地安排透析时间。对老年患者来讲, 需提前半天告知其需入院接受透析治疗。日常需定期的给予其电话随访, 了解其疾病进展情况。每年均需组织患者参与到病友会中, 为其讲解疾病进展状态, 治疗技术的发展情况。运用患者现身说法, 使其可树立起生存信心。

### 1.3 观察指标及评价标准

护理满意度: 非常满意、满意、不满意; 心理状态: SCL-90 评分; 肾功能指标: SUN 指标、SCr 指标、24hUMALB 指标、24hUAER 指标;

### 1.4 数据处理

用 SPSS21.0 软件进行统计, 计数资料用 (n/%) 表示、行  $\chi^2$  检验, 计量资料用均数 $\pm$ 标准差 ( $\bar{x}\pm s$ ) 表示、行 t 检验。P<0.05 有统计学意义。

## 2 结果

### 2.1 分析护理满意度

实验组护理满意度高于对照组 (P<0.05), 见表 4。

表 1 护理满意度 (n/%; 例)

组别	非常满意	满意	不满意	总满意度
对照组 (n=58)	41/58 (70.69%)	15/58 (25.86%)	2/58 (3.45%)	56/58 (96.55%)
实验组 (n=58)	30/58 (51.72%)	18/58 (31.03%)	10/58 (17.24%)	48/58 (82.76%)
$\chi^2$	-	-	-	5.9487
P	-	-	-	0.0147

### 2.2 两组心理状态

护理前, 两组心理状态对比, P>0.05。其中, 对照组躯体化评分为 5.03 $\pm$ 0.56 (分)、强迫评分为 5.50 $\pm$ 0.75 (分)、人际敏感评分为 5.05 $\pm$ 0.88 (分)、抑郁评分为 5.58 $\pm$ 0.33 (分)、焦虑评分为 5.03 $\pm$ 0.56 (分)、敌对评分为 5.05 $\pm$ 0.25 (分)、恐怖评分为 5.05 $\pm$ 0.58 (分)、偏执评分为 5.05 $\pm$ 0.23 (分)、精神病性评分为 5.05 $\pm$ 0.62 (分); 实验组躯体化评分为 5.05 $\pm$ 0.54 (分)、强迫评分为 5.09 $\pm$ 0.56 (分)、人际敏感评分为 5.05 $\pm$ 0.54 (分)、抑郁评分为 5.05 $\pm$ 0.62 (分)、焦虑评分为 5.04 $\pm$ 0.46 (分)、敌对评分为 2.07 $\pm$ 0.52 (分)、恐怖评分为 2.03 $\pm$ 0.58 (分)、偏执评分为 2.03 $\pm$ 0.56 (分)、精神病性评分为 5.05 $\pm$ 0.58

(分)。躯体化组间对比 (T=0.1958, P=0.8451)、强迫组间对比 (T=0.5507, P=0.5829)、人际敏感组间对比 (T=0.0863, P=0.9313)、抑郁组间对比 (T=0.3934, P=0.6948)、焦虑组间对比 (T=0.1958, P=0.8451)、敌对组间对比 (T=0.0000, P=1.0000)、恐怖组间对比 (T=0.1029, P=0.9182)、偏执组间对比 (T=0.0832, P=0.0000)、精神病性组间对比 (T=0.1958, P=0.8451)。护理后, 实验组心理状态更好, P<0.05。其中, 对照组躯体化评分为 2.79 $\pm$ 0.69 (分)、强迫评分为 2.66 $\pm$ 0.54 (分)、人际敏感评分为 2.74 $\pm$ 0.66 (分)、抑郁评分为 2.58 $\pm$ 0.59 (分)、焦虑评分为 2.45 $\pm$ 0.57 (分)、敌对评分为 2.48 $\pm$ 0.62 (分)、恐怖评分为 2.47 $\pm$ 0.65 (分)、偏执评分为 2.49 $\pm$ 0.65 (分)、精神病性评分为 2.55 $\pm$ 0.62

(分); 实验组躯体化评分为  $2.38 \pm 0.52$  (分)、强迫评分为  $2.25 \pm 0.67$  (分)、人际敏感评分为  $2.22 \pm 0.58$  (分)、抑郁评分为  $2.06 \pm 0.56$  (分)、焦虑评分为  $2.00 \pm 0.62$  (分)、敌对评分为  $2.07 \pm 0.52$  (分)、恐怖评分为  $2.03 \pm 0.58$  (分)、偏执评分为  $2.03 \pm 0.56$  (分)、精神病性评分为  $2.06 \pm 0.67$  (分)。躯体化组间对比 ( $T=3.6140$ ,  $P=0.0005$ )、强迫组间对比 ( $T=3.6286$ ,  $P=0.0004$ )、人际敏感组间对比 ( $T=4.5072$ ,  $P=0.0000$ )、抑郁组间对比 ( $T=4.8684$ ,  $P=0.0000$ )、焦虑组间对比 ( $T=4.0692$ ,  $P=0.0001$ )、敌对组间对比 ( $T=3.8587$ ,  $P=0.0002$ )、恐怖组间对比 ( $T=3.8466$ ,  $P=0.0002$ )、偏执组间对比 ( $T=4.0832$ ,  $P=0.0001$ )、精神病性组间对比 ( $T=4.0880$ ,  $P=0.0001$ )。

### 2.3 两组肾功能指标

实验组肾功能指标优于对照组,  $P < 0.05$ 。其中实验组 SUN 指标为  $6.55 \pm 1.12$  (mmol/L)、SCr 指标为  $90.45 \pm 18.22$  (umol/L)、24hUMALB 指标为  $408.54 \pm 25.46$  (mg/d)、24hUAER 指标为  $1.23 \pm 0.31$  (g/d); 对照组 SUN 指标为  $7.57 \pm 2.02$  (mmol/L)、SCr 指标为  $108.56 \pm 19.58$  (umol/L)、24hUMALB 指标为  $369.12 \pm 29.64$  (mg/d)、24hUAER 指标为  $1.99 \pm 0.44$  (g/d), SUN 组间对比 ( $T=3.3632$ ,  $P=0.0010$ )、SCr 组间对比 ( $T=5.1567$ ,  $P=0.0000$ )、24hUMALB 组间对比 ( $T=7.6833$ ,  $P=0.0000$ )、24hUAER 组间对比 ( $T=10.7536$ ,  $P=0.0000$ )。

### 3 讨论

按照国际肾脏病学调查统计指出, 现阶段世界上超出 5 亿人患肾脏疾病, 每年超出百万人因为慢性肾脏病引起的心脑血管疾病而死亡<sup>[3-4]</sup>。慢性肾脏类疾病因为患病概率比较高, 存在很多的合并症状, 已然成为在心脑血管系统疾病、糖尿病以及肿瘤疾病之后的一个对人类健康构成较大威胁的一种疾病, 此疾病作为全球性质的公共卫生疾病。该疾病起病相对比较隐秘, 随着疾病进展, 患者病情会明显加重。同时, 反复性地穿刺治疗以及高昂治疗费用, 将会使得患者与家属的经济压力和精神负担明显增加, 容易引起病人出现心理障碍以及性格变化等表现, 例如抑郁、易怒和精神萎靡等等<sup>[5-6]</sup>。有调查指出, 占比为 70.4% 左右的接受血液透析的慢性肾病患者出现不同程度的抑郁表现。此种心理负担将会对其日常生活产生不良的影响。虽然随着医疗技术的逐步进展, 此病患者生存概率逐年递增, 可其出现心理障碍将对其生存质量产生不良的影响。因此, 治疗过程中真诚的服务对于改善患者病情具有十分重要的意义。人文关怀为把关怀当成是一切护理服务的原点, 使其在接受治疗

中可感受到被尊重、关心以及温暖, 进而使得护患间可深入地沟通和交流, 增强患者对护士的信任度。这要求医护人员在提供完善优良治疗的同时, 要加强与患者的沟通, 并对其进行宣教以及帮助患者获得社会各方面的支持等人文关怀, 从而帮助患者缓解临床症状, 延缓慢性肾脏病进展, 改善生存质量, 延长存活时间<sup>[7-8]</sup>。

总之, 将人文关怀引入到对慢性肾脏病患者护理中价值较高, 主要是因为此疾病为长时间和慢性进展的疾病, 疾病自身存在复杂性、特殊性, 将人文关怀引入其中, 可将患者当做是护理服务的重点, 给予患者更多的爱护、关心以及尊重, 为其提供更具爱心、细心以及温馨的护理服务, 保障患者处于长时间治疗中其身心健康。

### 参考文献

- [1] 蒋蕴智, 朱冬云, 马济佩. 八段锦对慢性肾脏病 3~5 期非透析患者生活质量及心理状态的影响[J]. 中医药临床杂志, 2021, 33(1): 145-148.
- [2] 张兴玉, 蒲琼芳. 在新冠肺炎疫情期间对慢性肾脏病患者进行人文关怀护理的效果分析[J]. 当代医药论丛, 2021, 19(6): 195-196.
- [3] 李杏, 谢金娜, 李金娥, 等. 家庭医生服务团队护理干预对肾脏病终末期血液透析患者社会回归、心理状态及生活质量的影响[J]. 中国社会医学杂志, 2019, 36(4): 368-370, 374.
- [4] 丁芮, 李争艳, 姚俊, 等. 综合干预模式对老年慢性肾脏病患者心理状况与生活质量的影响[J]. 临床医学工程, 2022, 29(3): 379-380.
- [5] 潘永毅, 谢文鸿, 贾翎, 等. 基于门诊随访的慢性肾脏病患者积极度与心理困扰、社会支持的相关性研究[J]. 中国全科医学, 2020, 23(13): 1647-1653.
- [6] 席好静. 老年慢性肾脏病患者护理中心理干预的实施及干预效果评价[J]. 黑龙江中医药, 2021, 50(1): 323-324.
- [7] 郭晓琴, 王萍, 张春丽. 心理干预对慢性肾脏病患者生活质量及情绪的影响[J]. 保健医学研究与实践, 2021, 18(6): 126-129.
- [8] 赵志斌, 王琥, 朱超, 等. 新型冠状病毒肺炎疫情常态化防控下影响慢性肾脏病患者治疗的社会及心理因素分析[J]. 海军军医大学学报, 2022, 43(11): 1257-1263.

版权声明: ©2023 作者与开放获取期刊研究中心 (OAJRC) 所有。本文章按照知识共享署名许可条款发表。

<http://creativecommons.org/licenses/by/4.0/>



OPEN ACCESS