

护患沟通对血液透析护理干预作用的应用效果

蒋征

江西九江庐山康复疗养中心

DOI:10.12238/bmtr.v6i3.7493

[摘要] 目的: 探讨观察护患沟通对血液透析护理干预作用的应用效果。方法: 2020年7月到2021年7月,选取某院110例血液透析患者进行研究,实施抽签法将患者分组,对照组应用常规护理,观察组在常规护理的基础上实施护患沟通干预。获取两组患者的心理状态评分及护理依从性,并进行比较。结果: 干预前两组心理状态评分比值显示($P > 0.05$),干预后观察组心理状态评分低于对照组($P < 0.05$)。干预后观察组护理依从性96.36%大于对照组76.36% ($P < 0.05$)。结论: 在血液透析护理干预过程中应用护患沟通,可改善患者的心理状态,可提升患者的护理依从性,值得推广应用。

[关键词] 血液透析; 常规护理; 护患沟通; 心理状态; 护理依从性

中图分类号: R331.1 文献标识码: A

The application effect of nurse-patient communication on the effect of hemodialysis nursing intervention

Zheng Jiang

Jiangxi Jiujiang Lushan Rehabilitation and Rehabilitation Center

[Abstract] Objective: To investigate the application effect of nurse-patient communication on hemodialysis nursing intervention. Methods: From July 2020 to July 2021, 110 hemodialysis patients in a hospital were selected for study, and the lottery method was implemented to group the patients. The control group applied routine care, and the observation group implemented nursing-patient communication intervention on the basis of routine care. Mental status scores and nursing compliance were obtained between the two groups and compared. Results: The ratio of psychological state scores in the two groups before the intervention was shown ($P > 0.05$), and the observation group was lower than that of the control group ($P < 0.05$). After the intervention, 96.36% of nursing compliance was greater than 76.36% in the control group ($P < 0.05$). Conclusion: The application of nurse-patient communication in the process of hemodialysis nursing intervention can improve the psychological state of patients and improve their nursing compliance, which is worth promotion and application.

[Key words] Hemodialysis; routine nursing; nurse-patient communication; psychological state; nursing compliance

血液透析患者以肾功能衰竭患者为主,肾功能衰竭属于各种肾脏疾病的终末期,若不及时治疗,会导致患者死亡^[1]。血液透析是该阶段患者的首选治疗方案,可有效清除人体中多余的水分子、代谢产物等,辅助患者机体维持正常功能,延长患者寿命。但血液透析需要长期规律进行,才能有效控制患者病情,维持机体内环境稳定,提升患者生存率。多数患者从初次血液透析开始,至死亡均在进行治疗,存在较大的心理压力和压力^[2]。部分患者治疗期间存在不依从医嘱、不良行为等现象,最终对血液透析治疗效果造成不良影响。为提升患者的治疗依从性,需在患者血液透析期间做好沟通工作,纠正患者错误认知,坚定患者治疗意识^[3]。本文以某院2020年7月到2021年7月收治

的血液透析患者110例为对象,探讨护患沟通实施效果,见下文。

1 资料与方法

1.1 临床资料

2020年7月到2021年7月,选取某院110例血液透析患者进行研究,实施抽签法将患者分组,分别为对照组和观察组,每组有55例。纳入标准: (1) 患者的血液透析计划大于3个月,且可耐受血液透析; (2) 患者血液透析期间神志清醒、意识清晰; (3) 患者可和医护人员进行正常语言沟通交流; (4) 患者对研究知情,且在同意书签字。排除标准: (1) 预计生存时间小于6个月; (2) 合并严重肝功能障碍或是肝功能不全; (3) 合并恶性肿瘤,需进行手术、放疗或化疗; (4) 患者存在痴呆、精神分裂等精神障碍。

对照组：男性及女性比是32:23, 年龄27~80岁 (53.69±14.25) 岁, 病程0.5~10年 (5.21±2.65) 年。观察组：男性及女性比是30:25, 年龄28~80岁 (53.83±14.26) 岁, 病程0.5~9.5年 (5.04±2.64) 年。上述资料对比, $P>0.05$, 可展开对比。

1.2 方法

对照组实施常规护理, 为患者提供干净、舒适的治疗环境, 并对环境做好通风及消毒工作, 提升患者的环境舒适度; 向患者常规阐述血液透析准备事项与注意事项, 要求患者遵医嘱, 禁止不良行为; 嘱咐患者养成健康生活习惯, 保持充足睡眠, 健康科学饮食。

观察组实施护患沟通, (1) 创建环境: 多数患者需要长期血液透析治疗, 心理压力较大、经济负担较重, 继而影响患者的情绪状态与表达态度。长期在负面情绪及心理压力影响下, 患者表达频率减少, 说话数量减少, 最终导致患者不愿意开口, 将所有痛苦埋藏在心中, 不利于血液透析治疗。护士需创建良好沟通环境, 通过环境改善患者心态, 让患者有说话的欲望。血液透析室不仅要维持干净整洁, 准备便民设备, 还需严格控制温湿度与空气清新度, 最大程度上提升环境舒适度, 通过舒适环境改善患者心态, 让患者逐步放松身心。护士需在血液透析室提供多种娱乐项目, 如新颖杂志、血液透析教育手册、绘本、益智玩具等等。若经济条件准许, 还可提供平板电脑、专用耳机, 安排护士教导患者如何使用平板电脑, 患者通过平板电脑寻找自己感兴趣的娱乐项目, 帮助患者放松身心。血液透析室还可在规定时间内播放轻音乐, 通过轻音乐帮助患者放松身心。或者在血液透析室播放小广播, 准许患者自己点歌、点书籍, 患者通过听歌、听书改善心理状态, 放松身心, 和其他患者沟通交流, 在治疗期间维持良好心态, 促使患者主动表达自己的意见与观点。(2) 心理沟通: 血液透析只能帮助人体维持正常功能, 代替肾功能工作, 并不能让患者肾功能恢复正常, 属于终身性治疗。因需终身性治疗, 所以患者存在较大心理压力与经济压力。部分患者对疾病缺乏准确认知, 存在严重恐惧、不安以及紧张等情绪。负面情绪或心理压力过于严重, 可增加心脏负担, 导致生理功能异常, 最终对血液透析治疗效果造成负面影响。护士需积极主动和患者沟通交流, 引导患者阐述疑问与疑虑, 耐心解答患者的每一个疑问与疑虑, 纠正患者的错误认知, 巩固患者的准确认知。护士还需动态评估患者的心理状态, 针对患者的心理压力, 列举治疗效果理想病例, 或安排治疗效果病例现身说法, 提升患者的治疗信心, 让患者积极配合临床治疗疾病。(3) 针对性沟通: 与患者沟通之前, 护士需充分掌握患者的病历信息, 结合患者面部表情、语言神态进行综合评估, 基于评估结果制定相应的沟通计划。护理期间维持整洁大方的外观, 保持温柔礼貌的态度, 尽可能应用通俗易懂的语言沟通交流, 及时准确向患者传达护理内容, 保障患者、家属可充分理解内容真实含义。护士还需充分表达对患者的关心与关怀, 构建友好护患关系, 获取患者的信任感。若患者情绪低落, 不愿意沟通, 则需充分尊重患者意愿, 结合患者喜好进行非语言性调节方案, 比如播放患者喜欢的音乐, 在大荧幕上播放搞

笑视频等, 转移患者注意力, 还可调节患者情绪, 让患者可配合护士进行之后的沟通交流。为降低沟通难度, 还可在护患沟通期间联合应用图片等多种辅助工具, 降低患者理解难度。(4) 线上沟通: 部分患者性格腼腆, 不愿意在公共场所发表自己的看法和意见。护士需及时创造线上沟通途径, 比如将同时间、同病房的血液透析患者拉入同一个微信群聊中, 鼓励患者在微信群聊中提出自己的想法, 自己的意见, 患者可结合自己的实际情况, 在群内提出疑问, 获得其他患者或医护人员的帮助。为了保证护患之间有效沟通, 护士还可通过微信群完成部分护理干预, 如要求患者每日测量体重、健康生活等, 让患者定时在微信群中打卡, 互相鼓励、互相督促、互相表扬, 最大程度上调整患者情绪, 让患者心理压力减轻。护士需告知患者定时上线时间, 在上线后鼓励患者提出问题, 耐心解答每一个患者的问题。在发现患者没有健康打卡后, 主动私聊患者询问原因, 让患者感受到关怀关爱, 为后期线下线上有效沟通交流提供有力支持。

1.3 观察指标

两组患者的 (1) 心理状态, 分别应用自我感受负担量表 (SPB)^[4]、焦虑自评量表 (SAS)^[5] 与抑郁自评量表 (SDS)^[6] 评估, 分数越高患者的心理状态越差。(2) 护理依从性, 采用科室自制依从性调查问卷获取, 总分是0~10分, 9~10分是十分依从, 7~8分是部分依从, 0~6分是不依从。

1.4 统计学方法

采用SPSS22.0统计学软件分析, 计量资料(心理状态)组间差异比较采用独立样本t检验, 计数资料(护理依从性)组内治疗前后差异比较采用配对 χ^2 检验, 组间计数资料差异比较采用Fisher确切概率法, 在 $P<0.05$ 时, 差异具有统计学意义。

2 结果

2.1 心理状态评估

以SPB、SAS、SDS评分指代心理状态, 干预前两组评分比值显示 ($P>0.05$), 干预后观察组评分低于对照组 ($P<0.05$)。详见表一。

表2 两组患者的心理状态 (n=55例, $\bar{x} \pm s$, 分)

组别	SPB 评分		SAS 评分		SDS 评分	
	干预前	干预后	干预前	干预后	干预前	干预后
观察组	49.78 ± 6.74	33.21 ± 5.16 [△]	60.82 ± 5.28	44.65 ± 3.14 [△]	63.01 ± 5.79	46.72 ± 3.25 [△]
对照组	48.50 ± 6.72	40.09 ± 6.02 [△]	60.41 ± 5.27	52.72 ± 3.45 [△]	63.25 ± 5.80	53.79 ± 3.40 [△]
t 值	0.761	6.729	0.650	6.003	0.698	6.378
P 值	0.121	0.001	0.340	0.001	0.276	0.001

注: 与同组比较, $\triangle P<0.05$ 。

2.2 护理依从性评估

以十分依从、部分依从、不依从指代护理依从性, 干预后观察组依从性大于对照组 ($P<0.05$)。详见表二。

表2 两组患者的依从性 (n=55例, n/%)

组别	十分依从	部分依从	不依从	依从性
观察组	34	19	2	53(96.36%)
对照组	20	22	13	42(76.36%)
χ^2 值	-	-	-	7.891
P 值	-	-	-	0.001

3 讨论

血液透析患者以终末期肾脏病患者为主, 血液透析治疗目的在于维持机体正常功能, 延长患者的实际生存时间^[7]。但是, 很多患者对自身疾病、血液透析缺乏准确认知, 身心承受的压力比较大, 所以治疗依从性较差, 存在不定时进行血液透析治疗或是不健康生活等不良行为, 最终对治疗效果、疾病转归、预后情况造成不良影响^[8]。若能在血液透析治疗期间实施科学护理干预, 可提升患者的治疗依从性, 促使血液透析治疗始终顺利进行^[9]。有调查指出, 血液透析患者的治疗效果不理想, 和护患沟通不佳、认知缺乏、心理压力较大等存在直接关系。若能结合患者实际情况, 提供相应护患沟通, 可有效纠正患者的错误认知, 改善患者的心理状态, 还可和患者构建和谐友好关系^[10]。本文研究结果显示, 观察组干预后的心理状态评分更低, 护理依从性更高。原因如下, 护患沟通可结合患者实际情况, 系统、有目的性、有计划性地进行沟通交流, 循序渐进地提升患者疾病认知, 调节患者负面情绪, 疏导患者的心理压力, 纠正患者的不良行为, 提升患者的护理依从性, 构建更理想的护患关系, 获得患者的信任感。本文研究结果显示, 经干预后观察组心理状态评分更低, 护理依从性更高, 可见护患沟通效果优于常规护理效果, 更具应用价值。但本研究主要评估心理状态及护理依从性两项指标, 未涉及其他指标, 存在一定研究局限性, 还需临床扩大研究规模, 全面评估护患沟通的价值。

综上可知, 在血液透析护理中实施护患沟通, 可改善患者的心理状态, 提升患者的依从性, 具有显著的应用价值。

[参考文献]

[1] NIIKURA TAKAHITO, MARUYAMA YUKIO, NAKASHIMA SATOMI,

et al.Hepcidin/Ferritin Ratios Differ Among Non-Dialyzed Chronic Kidney Disease Patients, and Patients on Hemodialysis and Peritoneal Dialysis[J]. Therapeutic apheresis and dialysis: official peer-reviewed journal of the International Society for Apheresis, the Japanese Society for Apheresis, the Japanese Society for Dialysis Therapy,2019,23(4):341-346.

[2]张秀丽.综合干预在血液透析患者中的实施及对生活质量的影响[J].世界最新医学信息文摘(连续型电子期刊),2021,21(24):75-76.

[3]陶玲,许方方,武浩,等.风险管理模式护理对血液透析患者炎症因子水平及依从性的影响[J].齐鲁护理杂志,2021,27(7):160-163.

[4]李楚阳,娄小平,崔熾熾,等.基于行为转变模式的护理干预对慢性肾衰竭患者依从性、自我效能及生活质量的影响[J].齐鲁护理杂志,2021,27(1):7-10.

[5]赵君,杨红美,王倩倩,等.基于沟通反馈的持续改进在尿毒症患者高通量血液透析中的护理效果[J].中国医药导报,2021,18(16):189-192.

[6]马卫红,王慧莉,蒋爱萍.强化护患沟通在血液透析患者护理中对不良反应的预防作用[J].黑龙江中医药,2021,50(2):275-276.

[7]Soleymanian,Tayebeh,Kokabeh,等.Clinical outcomes and quality of life in hemodialysis diabetic patients versus non-diabetics.[J].Journal of nephropathology.2017,6(2).81-89.

[8]陈华梅.沟通技能联合预见性护理对血液透析患者自我护理能力的影响[J].中国当代医药,2021,28(19):257-259.

[9]宋娟.强化护患沟通对于血透室患者护理满意度的影响[J].中国保健营养,2020,30(23):209.

[10]陈学梅.护患沟通在血液透析患者护理中的应用价值分析[J].科学养生,2020,(12):215.

作者简介:

蒋征(1991—),女,汉族,江西省九江市人,本科,护师,研究方向:血液透析护理。