

人文关怀联合营养支持在维持性血液透析患者治疗中的应用

徐红蕾

山东省烟台市烟台山医院, 山东 烟台 264000

【摘要】 **目的** 探讨在维持性血液透析患者的临床上采取不同的临床护理干预对患者预后的影响。**方法** 选择我院肾内科自 2021 年 12 月至 2022 年 11 月期间收治的 180 例性维持性血液透析的患者作为此次临床调查的研究对象, 将其进行随机的组别划分, 两组患者的各项数据。**结果** 综合比较此次临床所得各项数据得知, 两组患者护理前的各项数据比较差异不显著 ($P>0.05$), 护理后的营养状况、生活质量评分、护理满意度均显著高于对照组, 其焦虑、抑郁评分则显著低于对照组 ($P<0.05$)。**结论** 在维持性血液透析患者的临床上, 在实施常规护理的同时, 还需配合人文关怀联合营养支持。

【关键词】 人文关怀; 营养支持; 维持性血液透析

在维持性血液透析患者的临床上, 为了提高诊疗效果, 改善患者的负面情绪, 须做好患者的心理护理^[1-2]。与此同时, 患者因为长期接受血液透析治疗, 再加上病情的影响, 导致其机体的营养成分大量流失, 在注重患者心理、躯体护理的同时, 还需注重其营养供给, 在充分满足患者个性化需求的同时, 给予充足的营养, 加快其预后恢复^[3]。所以, 在维持性血液透析患者的临床上, 在实施常规护理的同时, 辅以人文关怀与营养支持^[4]。

1 资料与方法

1.1 一般资料 选择我院肾内科自 2021 年 12 月至 2022 年 11 月期间收治的 180 例性维持性血液透析的患者纳入此次临床调查工作中, 将其随机划分为对照组与观察组两个组别, 具体分组如下。

对照组男 57 例, 女 33 例, 其年龄区间均在 46~59 岁, 平均年龄为 (52.15 ± 1.85) 岁, 透析时间均在 18~48 个月, 平均透析时间为 (31.46 ± 3.54) 个月; 观察组男 49 例, 女 41 例, 其年龄区间均在 47~58 岁, 平均年龄为 (51.39 ± 1.61) 岁, 透析时间均在 24~54 个月, 平均透析时间为 (35.89 ± 3.11) 个月。

纳入标准: 临床上诊断为肾功能衰竭、未伴有严重精神、意识障碍、肿瘤疾病的患者; **排除标准:** 伴有严重精神、意识障碍、肿瘤疾病、未同意参与该项临床研究的患者。上述所有入选患者的性别、年龄、透析时间等临床资料的比较未见显著差异 ($P>0.05$)。

1.2 方法 两组患者均给予基础护理。根据患者的透析治疗进展对患者的饮食方案进行调整, 若

在透析治疗后仍然延续透析前的营养食谱, 则不利于患者的营养改善情况。管通路的建立是确保维持性血液透析患者顺利实施治疗的重要基础, 不仅要求医生的技艺精湛, 更需要患者及家属的积极配合。对于需要长期透析的患者, 为了避免其血管发生纤维化, 可指导患者每日用喜疗妥软膏对患侧皮肤进行局部涂抹。

对照组护理如下。(1) 健康宣教: 由医护人员结合患者的理解能力、文化程度为其耐心讲解疾病相关的知识, 让患者明晰自身的病情, 并树立战胜病魔的信心。(2) 心理护理: 患者在接受透析治疗期间, 医护人员需鼓励家属适当的参与到护理工作中, 让患者切实感受到来自家庭的关爱。同时针对患者实施心理护理, 因患者每日承受心理、生理的双重痛苦, 尤其是透析治疗产生高额费用难以被患者所接受, 患者甚至会萌生这样的想法, 因为自身患病对家庭造成了巨大的经济负担, 所以护理人员在安抚患者心理状态的同时, 须告知家属在患者面前少谈论医疗费用, 让患者保持良好、积极心态。

观察组护理如下。(1) 饮食指导: 指导患者摄入足够的蛋白质, 确保患者每日摄入蛋白质的含量在 $1.20 \sim 1.40 \text{g/kg}$, 可以通过食用高蛋白质食物的方式补充机体蛋白质的含量, 比如牛奶、鱼肉、瘦肉等, 上述食物中所含蛋白质类型为乳清蛋白, 同时也可指导患者摄入足量的植物蛋白, 比如豆类、花生等, 确保机体中富含足量的植物蛋白。(2) 营养摄入: 患者机体的运动、能量的来源均借助三磷酸腺苷来完成, 患者每日休息状态下须保证其三磷酸腺苷的摄入量达到 $138.00 \sim 146.00 \text{kJ/kg}$, 其能量的来源主要通过糖类、脂肪类物质来实现。同时保持机

体每日摄入的糖含量在 6.0g/kg, 每日摄入的脂肪含量则控制在 1.30~1.80g/kg。(3) 制定饮食方案: 机体中微量元素及维生素等营养物质也必不可少, 上述营养物质的摄入均可通过日常饮食来实现, 比如食用适量的干果、新鲜的果蔬, 具体需要根据患者的病情、消化功能、饮食习惯适当调整其饮食方案, 并根据患者年龄的差异适当控制饮食物量。

1.3 观察指标 护理工作完成后, 统计并比较两组患者的营养状况、生活质量评分、焦虑、抑郁评分、护理满意度等各项数据。

(1) 患者生活质量评分的衡量借助 SF-36 量表来进行, 共计 36 个条目, 满分为 100 分, 得分越高, 代表患者的生活质量越佳^[5]。

(2) 焦虑、抑郁评分的衡量借助焦虑自评量表与抑郁自评量表为依据, 具体评分细则如下。

若评分 <50 分则表示患者的心理状态正常, 50~60 分代表患者存在轻度焦虑、抑郁, 60~70 分表示患者存在中度焦虑、抑郁, ≥70 分则代表患者存在重度焦虑、抑郁, 得分越高代表患者的负性情绪越严重^[6]。

(3) 按照患者对所给予护理干预满意程度的不同将其划分为非常满意、一般满意与不满意三类别,

护理满意度的计算以 (非常满意 + 一般满意) /90。

1.4 统计学方法 此次临床调查研究所涉及到的计量资料与计数资料分别用均数差与百分数来表示, 同时在执行临床检验工作时, 其临床检验工具并分别以 t 与 χ^2 来代表, 若此次临床研究所得两组患者的营养状况、生活质量评分、焦虑、抑郁评分、护理满意度等各项数据的比较差异显著, 则以 $P < 0.05$ 来表示。

2 结果

2.1 两组患者护理前后的营养状况比较 对照组护理前的白蛋白水平为 (29.42 ± 6.58) g/L, 护理后增加至 (32.79 ± 3.57) g/L; 其护理前的血红蛋白水平为 (72.61 ± 2.39) g/L, 护理后增加至 (90.52 ± 9.54) g/L。观察组护理前的白蛋白水平为 (29.94 ± 2.06) g/L, 较对照组无显著差异 ($P > 0.05$), 护理后增加至 (43.91 ± 5.84) g/L, 较对照组显著提升 ($P < 0.05$), 其护理前的血红蛋白水平为 (74.12 ± 3.62) g/L, 较对照组无显著差异 ($P > 0.05$); 护理后增加至 (103.51 ± 13.29) g/L, 较对照组显著提升 ($P < 0.05$), 具体如表1所示。

表1 两组患者的营养状况比较结果 ($\bar{x} \pm s$, g/L)

组别	例数	白蛋白		血红蛋白	
		护理前	护理后	护理前	护理后
对照组	90	29.42 ± 6.58	32.79 ± 3.57	72.61 ± 2.39	90.52 ± 9.54
观察组	90	29.94 ± 2.06	43.91 ± 5.84	74.12 ± 3.62	103.51 ± 13.29
t		0.469	18.196	0.695	18.563
P		0.532	<0.001	0.514	<0.001

2.2 两组患者护理前后的生活质量评分比较 对照组护理前的生活质量评分为 (69.46 ± 3.54) 分、护理后增加至 (78.14 ± 3.66) 分; 观察组护理前的生活质量评分为 (70.21 ± 3.79) 分、护理后增加至

(89.65 ± 3.65) 分; 护理前两组患者的生活质量评分比较无显著差异 ($P > 0.05$), 护理后, 其评分差距较大, 差异具有统计学意义 ($P < 0.05$), 详见表2。

表2 两组患者护理前后的生活质量评分比较结果 ($\bar{x} \pm s$, 分)

组别	例数	护理前	护理后
对照组	90	69.46 ± 3.54	78.14 ± 3.66
观察组	90	70.21 ± 3.79	89.65 ± 3.65
t		0.358	21.563
P		0.436	<0.001

2.3 两组患者护理前后的焦虑、抑郁评分比较 对照组护理前的焦虑评分为 (62.53 ± 3.47) 分, 实施护理后减少至 (51.85 ± 3.15), 护理前的抑郁评分为 (61.52 ± 2.48) 分, 实施护理后减少至 (50.97 ± 3.83); 观察组护理前的焦虑评分为 (61.69 ± 2.31) 分, 与对照组护理前评分相

比无显著差异 ($P > 0.05$); 护理后的评分减少至 (41.37 ± 3.63), 与对照组差异显著 ($P < 0.05$); 护理前的抑郁评分为 (60.84 ± 3.16) 分, 与对照组护理前评分相比无显著差异 ($P > 0.05$); 护理后的评分减少至 (42.84 ± 2.06), 与对照组差异显著 ($P < 0.05$), 具体如表3所示。

表 3 两组患者护理前后的焦虑、抑郁评分比较结果 ($\bar{x} \pm s$, 分)

组别	例数	焦虑评分		抑郁评分	
		护理前	护理后	护理前	护理后
对照组	90	62.53 ± 3.47	51.85 ± 3.15	61.52 ± 2.48	50.97 ± 3.83
观察组	90	61.69 ± 2.31	41.37 ± 3.63	60.84 ± 3.16	42.84 ± 2.06
<i>t</i>		0.329	18.349	0.846	18.563
<i>P</i>		0.437	<0.001	0.591	<0.001

2.4 两组患者的护理满意度比较 对照组的护理满意度为77.78%，观察组的护理满意度为93.33%，观察组显著高于对照组 ($P < 0.05$)，具体结果如表4所示。

表 4 两组患者的护理满意度比较结果 [n/(%)]

组别	例数	非常满意	一般满意	不满意	护理总满意度
对照组	90	24 (26.67)	46 (51.11)	20 (22.22)	70 (77.78)
观察组	90	35 (38.89)	49 (54.44)	6 (6.67)	84 (93.33)
χ^2					8.811
<i>P</i>					0.002

3 讨 论

随着我国临床护理技术的发展，人文关怀护理是一种新兴的护理干预手段，该项护理技术突出了以人为本的护理理念，基于该护理模式，患者能够切身感受到来自医护人员的关怀，并积极配合治疗，减少医患矛盾的发生^[7-8]。而营养不良则是维持性血液透析患者治疗过程中容易引发的一种不良反应，因为患者的机体营养大部分流失，再加上长期的维持性血液透析治疗后，导致患者的食欲下降，无法摄入更多的机体营养，致使营养不良，对患者的生活质量产生一定的不良影响^[9-10]。

在此次临床研究工作中，选择我院收治的部分维持性血液透析患者作为此次临床调查的最佳对象，分别给予不同的护理干预手段后，分析其临床效果，结果得知：采取人文关怀结合营养支持后，其焦虑评分从护理前的(61.69±2.31)分减少至(41.37±3.63)分、抑郁评分也从护理前的(60.84±3.16)降低至(42.84±2.06)分($P < 0.001$)，明显改善了患者的焦虑、抑郁情绪，增强其治疗的信心，同时改善了患者的机体营养摄入，使患者的白蛋白、血红蛋白等营养成分的摄入量，导致机体的营养成分不会过多流失^[11]。同时，针对患者实施护理后的生活质量进行观察，无论是患者的躯体、心理、睡眠均得到了显著的改善，其生活质量评分从护理前的(70.21±3.79)分增长至(89.65±3.65)分($P < 0.001$)，有助于患者的预后恢复。同时也提升了患者的护理满意度，获得了显著的成效，充分发挥了人文关怀联合营养支持在维持性血液透析患者治疗中的应用价值^[12]。

综上所述，人文关怀联合营养支持在维持性血液透析患者的临床上发挥了重要的意义，值得在临

床上大力推广使用。

参考文献

- [1] 缪玲莉.人文关怀联合营养支持在维持性血液透析患者治疗中的应用及其有效性分析[J].护理学,2021,10(6):6.
- [2] 吴淑娴,章燕,李玉香.人文关怀联合循证护理对行血液透析尿毒症患者的希望水平和营养状况的影响[J].中西医结合护理(中英文),2021,7(3):26-29.
- [3] 卢早霞,严艳,许怡琼,等.人文关怀护理对维持性血液透析患者的意义及实践[J].中国社会医学杂志,2014,31(1):3.
- [4] 许晔.中医护理人文关怀对维持性血液透析的效果观察[J].中国医药指南,2017,15(29):1.
- [5] 姜玲,李萍,李邵莉.人文关怀对维持性血液透析病人负性心理反应的研究[C].//全国中西医结合治疗肝病临床经验学术研讨会世界中医药学会联合会,中医杂志社,2016.
- [6] 唐荣珍.人文关怀在维持性血液透析患者中的临床应用[J].护理实践与研究,2019.
- [7] 郑滢.维持性血液透析患者的焦虑状态及其人文关怀护理研究[J].中国现代医生,2018,56(33):4.
- [8] 吴君艳.人文关怀在维持性血液透析患者中的应用效果观察分析[J].健康必读,2019(2):4.
- [9] 李丽华.护理人文关怀对54例维持性血液透析患者焦虑的影响[J].心理月刊,2019(10):1.
- [10] 刘玉琼.人文关怀护理对维持性血液透析患者心理及生存质量的影响[J].养生保健指南,2019.