

2.2 两组患者护理满意度比较 见表 2。试验组患者满意度为 97.22%，对照组患者满意度为 80.56%，两组比较差异有统计学意义( $\chi^2=0.625, P<0.05$ )。

表 2 两组患者护理满意度比较[n(%)]

| 组别  | n  | 非常满意      | 基本满意      | 不满意      | 满意        |
|-----|----|-----------|-----------|----------|-----------|
| 试验组 | 36 | 27(75.00) | 8(22.22)  | 1(2.78)  | 35(97.22) |
| 对照组 | 36 | 19(52.78) | 10(27.78) | 7(19.44) | 29(80.56) |

### 3 讨 论

近年来,随着医疗水平的提高,医院住院患者对护理质量的要求也越来越高,各个医院都逐步开展优质护理,力求通过优质的护理服务来提高医疗水平。对于长期住院患者而言,为了达到满意的治疗效果,更富有人性化的护理和一定的心理呵护对于改善患者住院生活质量,缓解心理压力,提高治疗效果和患者满意度具有重要意义。

人性化护理坚持以患者为中心,提供舒适的病房环境,针对患者病情提供合适的护理服务。长期住院患者更容易产生焦虑忧郁、情绪低落、迷茫悲伤等负性心理情绪,这在一定程度上会影响药物的直接治疗效果,反而会更加延长患者的治疗和住院时间。护理人员通过与患者建立相互信任的护患关系,可以及时了解患者的心理状态变化,及时与患者沟通交流,争取帮助患者卸下心理包袱,建立起战胜疾病的勇气,积极配合治疗。人性化护理与传统护理方式相比,把尊重患者的生命价值和尊严放在首位,更多体现人文关怀,根据患者自己的生活习惯来制订相适应的护理服务,使患者以最短的时间融入进医院的治疗日程中,尽快治愈疾病,减轻患者负担<sup>[6]</sup>。

本研究回顾性分析了 72 例长期住院患者的临床资料,结果显示,经过不同层次的护理,两组患者 SAS 评分、SDS 评分均有所下降,试验组患者 SAS 评分、SDS 评分下降程度明显高于对照组,两组差异有统计学意义( $P<0.05$ );试验组患者满意度为 97.22%,对照组患者满意度为 80.56%,两组患者比较差异有统计学意义( $P<0.05$ )。

综上所述,人性化护理及心理呵护对长期住院患者的不良情绪具有明显缓解作用,有助于提高患者护理满意度,是一种更为先进有效的护理方式,值得临床上推广应用。

### 参考文献

- [1] 徐金花. 人性化护理对住院患者心理状态及护理满意度的影响[J]. 现代诊断与治疗, 2013, 24(4): 958-959.
- [2] 汤秀梅. 人性化护理在手术室护理中的应用及效果分析[J]. 大家健康: 下旬版, 2014, 8(5): 242-243.
- [3] 曹芹, 陈兵. 人性化护理在临床住院科室中的实施及其效果研究[J]. 当代医学, 2012, 18(1): 121-122.
- [4] 曹惠萍, 叶小惠, 廖敏如. 人性化护理对骨折患者不良情绪的影响[J]. 临床医学工程, 2012, 19(6): 982-984.
- [5] 李霞, 张赛春. 个性化护理在糖尿病护理工作中的应用[J]. 检验医学与临床, 2014, 11(7): 988-990.
- [6] 贾杨. 人性化护理对脑出血患者护理满意度的影响[J]. 中国现代药物应用, 2014, 8(5): 216-217.

(收稿日期: 2014-11-18 修回日期: 2015-01-16)

## 综合护理干预对血液透析患者遵医行为及生活质量的影响

肖艳林(湖北省枣阳市第一人民医院耳鼻咽喉科 441200)

**【摘要】** 目的 探讨综合护理干预对连续性血液透析患者遵医行为及生活质量的影响。方法 选择 68 例连续性血液透析患者作为研究对象,均实施综合护理干预,6 个月后将比较综合护理干预前、后患者遵医行为及生活质量的变化。结果 综合护理干预后患者运动、饮食、用药、总分方面的遵医行为评分(14.75±3.96)、(17.86±3.99)、(17.09±2.87)、(65.74±13.38)分,显著明显高于干预前,差异有统计学意义( $P<0.05$ );体能、体力、情感、情感对工作及生活的影响、精力、躯体疼痛、社会功能、总体健康状况评分(56.9±14.8)、(37.6±12.5)、(66.5±17.4)、(39.4±15.8)、(52.7±12.6)、(66.4±18.3)、(55.9±12.4)、(36.2±14.7)分,明显高于干预前,差异有统计学意义( $P<0.05$ )。结论 综合护理干预有助于提高连续性血液透析患者的遵医行为及生活质量,从而提高治疗效果,改善预后。

**【关键词】** 综合护理干预; 连续性血液透析; 遵医行为; 生活质量

DOI: 10.3969/j.issn.1672-9455.2015.09.064 文献标志码: B 文章编号: 1672-9455(2015)09-1329-03

血液透析是终末期肾衰竭患者的重要治疗手段,是全世界 80% 以上的尿毒症患者用于维持生命的有效方法<sup>[1]</sup>。血液透析是一种肾脏替代疗法,但并不能完全代替肾脏的所有功能,因而不可避免地会产生各种并发症。另外,病痛的折磨、高昂的透析费用及社会角色改变等,均对患者生理及心理上造成一定的压力,易导致患者发生焦虑、抑郁等不良情绪,遵医行为下降,继而影响患者的生活质量<sup>[2]</sup>。为有效提高患者的遵医行为及生活质量,从而提高治疗效果并改善预后,本科室自 2012 年 1 月起对在本院进行连续性血液透析的 68 例患者实施综合护理干预,获得良好的效果,现报道如下。

### 1 资料与方法

**1.1 一般资料** 本组共纳入终末期肾衰竭患者 68 例,均在 2012 年 1 月至 2013 年 10 月在本院接受连续性血液透析治疗,男 47 例,女 21 例;年龄 34~76 岁,平均(59.6±7.4)岁;文化程度:文盲 5 例,小学 9 例,初中 18 例,高中及中专 24 例,大学以上 12 例;致病原因:慢性肾小球肾炎 21 例,慢性肾盂肾炎 20 例,糖尿病肾病 17 例,高血压肾病 10 例;透析年限:不足 1 年 16 例,1~5 年 32 例,5~10 年 17 例,10 年以上 3 例;透析频率:每周 2 次 43 例,每周 3 次 25 例。每次透析时间均在 4 h 以上。排除病情不稳定、随时有生命危险的患者;排除听力、视觉

障碍及缺乏交流沟通能力的患者。

### 1.2 方法

**1.2.1 干预方法** 成立综合护理干预小组,小组成员均接受系统护理干预知识,采取小组成员与患者一对一干预为主,集中干预为辅的方法。干预形式包括面对面讲解、发放宣传资料及图片,集中进行 PPT 演示等综合方法。

#### 1.2.2 干预内容

**1.2.2.1 心理干预** (1)疏导干预:应加强与患者沟通,倾听患者诉说,释放压抑的不良情绪,并进行个体化心理疏导。(2)认知干预:部分患者对血液透析存在错误认识,影响治疗依从性,应向患者详细介绍血液透析的目的、原理及新技术前景等,使其正确认识透析,对其错误认知予以纠正,介绍透析效果好且乐观的患者与其交流,提高认知水平。(3)家庭及社会支持干预:鼓励患者参加力所能及的家务劳动及社区活动,恢复家庭及社会角色,在减轻家庭负担的同时,体现自身价值,有助于患者找回自信,以良好的心理状态接受血液透析。

**1.2.2.2 饮食干预** (1)摄取足够的蛋白质:指导患者高蛋白、高热量饮食,其中 50% 为优质蛋白,如蛋类、奶类、鱼虾类、瘦肉等,勿食富含非必需氨基酸的植物蛋白,如各种坚果、豆制品等。(2)限制钠摄入:指导患者根据尿量情况限制钠的摄入,尿量正常者可不严格限制钠,尿量减少者每日限盐 5 g 以内,无尿者每日限盐 1~2 g<sup>[3]</sup>。(3)限制钾、磷摄入:指导患者低钾、低磷饮食,慎食香蕉、蘑菇、包心菜等富含钾的食物,预防高血钾,慎食绿豆、动物内脏、蛋黄、全麦等富含磷的食物。(4)限制饮水量:2 次透析之间体重质量增长不宜超过 4%~5%,每日饮水量为前 1 天的尿量加 500 mL 水为宜,不可连续大量喝水<sup>[4]</sup>。(5)补充足量维生素:透析过程中会丢失大量的水溶性维生素,再加上摄入不足,常导致患者维生素缺乏。指导患者多进食富含钙及维生素 D、维生素 B、维生素 C 及铁、锌等微量元素的食物。(6)戒烟戒酒。

**1.2.3 内瘘护理干预** 指导患者建立血管内瘘 12~48 h 后应抬高肢体,以减轻肢体肿胀,每日于吻合口上 10 cm 处拇指轻按 5 s 左右,并做握拳、松拳运动,每次 10 min,每日 3 次,有助于促进内瘘成熟<sup>[5]</sup>。每次透析后由医护人员用纱布卷适当力度按压穿刺点 15~20 min。指导患者保护血管内瘘的常识,养成良好的卫生习惯,避免内瘘肢体负重,如提重物、戴手表、受

压及量血压等,采血及静脉输液应在对侧肢体进行。指导患者学会自检内瘘血管,发现出血、感染等异常情况及时就医。

**1.2.4 运动干预** 应向透析患者介绍在病情允许情况下适度运动对疾病恢复的益处。根据患者病情程度及自身情况帮助其选择合适的运动种类、强度及运动时间,如散步、太极拳等,但应注意不可劳累,活动量以运动结束后不感到明显胸闷、心慌、憋气为原则<sup>[6]</sup>。患者伴有明显水肿或血压升高时,应指导患者暂停运动,注意卧床休息。

**1.2.5 用药干预** 向患者强调合理用药的重要性,讲解所用药物的作用、用法、不良反应及注意事项。定期复查血压、血糖及血脂等,合理应用降压、降糖药物,根据病情变化随时调整药物剂量。患者补充口服铁剂时,服药时间应在餐后,有助于减轻胃肠道刺激,让患者了解服铁剂后可出现黑便;补充钙剂应含服或嚼服<sup>[7]</sup>;补充磷剂应将药物研碎与食物同服;根据病情在医生指导下合理补充维生素 D。

**1.3 观察指标** 干预前及干预 6 个月后分别采用自行设计的《遵医行为调查问卷》对患者进行遵医行为调查,内容包括适度运动、合理饮食、规范用药、定期透析 4 个方面,每个方面包括 5 个具体小问题,每个问题按“从不、偶尔、有时、经常”4 个答案分别给予 1~4 分,总分越高表明遵医行为越好。干预前及干预 6 个月后分别采用简易生活质量量表(SF-36)进行问卷调查,内容包括:体能状况、体力致工作及生活受限、情感状况、情感对工作及生活影响、精力、躯体疼痛、社会功能、总体健康 8 个维度,每个维度包括 2~10 项具体问题,每个问题按答案不同分别给予 1~5 分,得分越高表明生活质量越好<sup>[8]</sup>。调查由专门人员进行,患者自行填写问卷或由护理人员协助完成。

**1.4 统计学处理** 所有数据均采用 SPSS18.0 软件分析,计量资料以  $\bar{x} \pm s$  表示,采用 *t* 检验,以  $P < 0.05$  为差异有统计学意义。

## 2 结果

**2.1 综合护理干预前、后遵医行为比较** 见表 1。综合护理干预后患者在适度运动、合理饮食、规范用药等方面的遵医行为均明显高于干预前,差异有统计学意义( $P < 0.05$ )。

**2.2 干预前、后 SF-36 评分比较** 见表 2。综合护理干预后生活质量各维度评分均明显高于干预前,差异有统计学意义( $P < 0.05$ )。

表 1 68 例患者综合护理干预前、后遵医行为比较( $\bar{x} \pm s$ ,分)

| 时间       | 适度运动       | 合理饮食       | 规范用药       | 定期透析       | 总分          |
|----------|------------|------------|------------|------------|-------------|
| 干预前      | 10.93±3.13 | 9.06±2.02  | 14.04±2.13 | 15.36±4.33 | 49.39±11.61 |
| 干预后      | 14.75±3.96 | 17.86±3.99 | 17.09±2.87 | 17.08±2.54 | 65.74±13.38 |
| <i>t</i> | 6.240      | 16.226     | 7.037      | 2.825      | 7.610       |

表 2 68 例患者综合护理干预前、后 SF-36 评分比较( $\bar{x} \pm s$ ,分)

| 组别       | 体能状况      | 体力致工作及生活受限 | 情感状况      | 情感对工作及生活的影响 | 精力        | 躯体疼痛      | 社会功能状况    | 总体健康状况    |
|----------|-----------|------------|-----------|-------------|-----------|-----------|-----------|-----------|
| 干预前      | 44.8±14.6 | 25.9±17.5  | 54.3±18.7 | 26.9±14.6   | 41.5±10.4 | 54.6±17.3 | 41.3±12.2 | 21.6±10.8 |
| 干预后      | 56.9±14.8 | 37.6±12.5  | 66.5±17.4 | 39.4±15.8   | 52.7±12.6 | 66.4±18.3 | 55.9±12.4 | 36.2±14.7 |
| <i>t</i> | 4.799     | 4.486      | 3.938     | 4.791       | 5.653     | 3.863     | 6.921     | 6.600     |

## 3 讨论

遵医行为是指患者在疾病的防治过程中严格执行医嘱进

行治疗的行为<sup>[9]</sup>。良好的遵医行为有助于疾病控制、降低并发症发生、促进病情恢复,改善患者身心健康,从而提高生活质

量<sup>[10]</sup>。维持性血液透析是目前慢性肾衰竭患者延长生命最主要的治疗方案。因绝大多数连续血液透析患者伴有营养不良等现象。吴鹏等<sup>[1]</sup>报道,我国血液透析患者营养不良发生率高达 60.1%~86.0%,导致并发症及病死率上升;多数患者因病程长、治疗周期长,多存在抑郁及焦虑等不良情绪,患者因教育程度及周围环境不同,对疾病的认知程度也不相同;此外,少数患者认为运动会加重病情,部分患者则缺乏运动常识,这些不良情绪及错误认知会导致患者遵医行为下降,导致病情反复发作甚至加重,故加强心理、饮食、运动、用药等综合干预极其重要<sup>[11]</sup>。此外,血管内瘘是血液透析患者的生命线,做好内瘘血管的干预护理,是确保良好透析的重要因素。

刘晓虹<sup>[12]</sup>对 112 例血液透析患者进行 1 个月的护理干预,结果显示,患者在体育锻炼、合理饮食及药物治疗等方面的遵医行为较干预前明显提高;林亚妹和潘巧虹<sup>[13]</sup>通过对 80 例维持性血液透析患者给予健康教育、饮食、心理、促进家庭及社会支持等综合护理干预,结果表明,干预后患者 SF-36 评分较干预前明显改善。本文选择 68 例连续性血液透析患者,采取心理干预、饮食干预、内瘘护理干预、运动干预、用药干预等综合护理干预措施,同样选择遵医行为与生活质量作为效果评价指标,结果发现,干预后患者遵医行为及生活质量评分均明显高于对照组。

综上所述,综合护理干预能够提高患者疾病知识知晓率,提高治疗依从性,从而改善遵医行为及生活质量。

#### 参考文献

[1] 吴鹏,来玉民,刘妮妮.综合护理干预对维持性血液透析患者生活质量的影响[J].齐鲁护理杂志,2011,17(15):34-35.  
 [2] 高云,周英.维持性血液透析患者社会支持、应对方式与希望关系的结构方程模型[J].中国实用护理杂志,2014,30(5):41-44.  
 [3] Gatti E, Ronco C. Seeking an optimal renal replacement therapy for the chronic kidney disease epidemic; the case

for on-line hemodiafiltration[J]. Contrib Nephrol, 2011, 175(1):170-185.  
 [4] 吴佳杰,熊贝妮,李贤华.维持性血液透析患者生活质量的现状及其影响因素[J].解放军护理杂志,2014,31(2):6-10.  
 [5] 刘卓华,宁志芳,蔡赛兰,等.护理干预对提高老年患者维持性血液透析治疗依从性的影响[J].中国实用护理杂志,2012,28(19):15-16.  
 [6] 李建伟,黄亮,简磊,等.血液透析患者深静脉置管感染的临床分析及干预对策[J].中华医院感染学杂志,2014,24(3):654-656.  
 [7] Kleger GR, Faessler E. Can circuit lifetime be a quality indicator in continuous renal replacement therapy in the critically ill[J]. Int J Artif Organs, 2010, 33(3):139-146.  
 [8] 李鲁,王红妹,沈毅. SF-36 健康调查量表中文版的研制及其性能测试[J].中华预防医学杂志,2002,36(2):109-113.  
 [9] 刘晓虹,刘黎明.护理干预对血液透析患者遵医行为和焦虑状态的影响[J].新疆医学,2013,43(11):96-98.  
 [10] 宋学香,周艳,李丽.综合护理干预对维持性血液透析患者遵医行为的影响[J].宁夏医学杂志,2012,34(9):941-942.  
 [11] Davies H, Morgan D, Leslie G. A regional citrate anticoagulation protocol for pre-dilutional CVVHDF: the Modified Alabama Protocol[J]. Aust Crit Care, 2008, 21(3):154-165.  
 [12] 刘晓虹.护理干预对血液透析病人遵医行为的影响[J].全科护理,2013,11(36):3393-3394.  
 [13] 林亚妹,潘巧虹.综合护理对血液透析患者生活质量的改善作用观察[J].现代预防医学,2012,39(11):2766-2767.

(收稿日期:2014-11-29 修回日期:2015-01-25)

## 中西医综合护理方法对慢性咽炎患者的效果观察

崔丽娜(河北省唐山市滦县人民医院血液净化科 063700)

**【摘要】目的** 探讨中西医综合护理方法对慢性咽炎患者的治疗效果。**方法** 选取唐山市滦县人民医院耳鼻喉科 2010 年 10 月至 2013 年 12 月门诊收治的 200 例慢性咽炎患者作为研究对象,将 200 例患者分为两组,观察组和对照组各 100 例。对照组患者给予常规护理措施,如采用消炎药对症治疗及服用广谱抗菌药物或抗病毒药物;观察组患者采取中西医综合护理方法,对患者的咽部黏膜分泌物进行病原菌活检及药敏试验,服用靶向性强的抗病原菌药物,利用中医基础理论对患者进行辨证分析,并对症论治。比较观察组和对照组患者并发症、复发及治疗满意度情况,综合评估患者的临床治疗效果,并将结果加以统计。**结果** 观察组患者并发症发生率为 18.00%,复发率为 19.00%,治疗满意度为 91.00%,治疗总有效率为 92.00%,对照组患者并发症发生率为 69.00%,复发率为 78.00%,治疗满意度为 45.00%,治疗总有效率为 78.00%。两组疗效评定指标比较差异均有统计学意义( $P < 0.05$ )。**结论** 应用中西医综合护理方法能够降低慢性咽炎患者的复发率,提高患者治疗效果,具有临床可行性。

**【关键词】** 中西医综合护理方法; 慢性咽炎; 临床效果

DOI:10.3969/j.issn.1672-9455.2015.09.065 文献标志码:B 文章编号:1672-9455(2015)09-1331-02

慢性咽炎属于多发上呼吸道感染疾病,此病治疗时间相对较长,患者比较容易反复发作,根治难度大<sup>[1]</sup>。慢性咽炎主要是因为患者的急性咽炎没有获得有效治疗,患者本身存在不良饮食习惯及作息习惯,引起慢性咽炎。患者主要症状为咽部存

在异物感及痒感,患者会感觉到咽部存在不能被咳出的异物,每天清晨特别严重,会使患者出现恶心及刺激性咳嗽等,患者在实施治疗过程中容易反复发作,使治疗时间延长,患者依从性随之降低,治愈难度非常大<sup>[2]</sup>。在临床治疗护理上,传统治