

NGAL 水平均明显高于健康对照组,差异均有统计学意义($P<0.05$),与文献[13]报道的结果一致,说明高血压肾病和高血压患者尿液 10 项生化指标水平与健康人群存在明显差异,能够为临床疾病的诊断和病情评估提供重要参考依据。

综上所述,临床上尿液 10 项生化指标联合检测能够明显提高对高血压肾病的诊断效能,从而为开展针对性治疗提供客观参考依据,值得临床推广应用。

参考文献

[1] 吴慧君,余意君,徐艳玲,等. 高血压患者肾功能与血压变异性的关系[J]. 实用医学杂志,2020,36(5):6.

[2] 唐云芳. 肾功能指标联合检测对老年原发性高血压患者早期肾损伤的诊断价值[J]. 医药前沿,2020,10(34):128-129.

[3] 黄华翠,柯晓,谢光素,等. Cys C、Hcy 多指标联合检测对老年高血压肾病诊断的价值研究[J]. 中国医药科学,2021,11(21):163-166.

[4] 汪隆海,张求霞,黄飞,等. 尿液 10 项生化指标联合检测及优化对高血压肾病的诊断价值研究[J]. 现代检验医学杂志,2020,35(4):82-86.

[5] 王俊美. 血、尿生化指标检测在老年原发性高血压患者早期肾损伤诊断中的意义[J]. 中国现代药物应用,2021,15(11):42-44.

[6] 张志斌,温庆辉,张锡波. 高血压肾病早期血清 Cys C、 β_2 -

MG 和尿 NAG、RBP 水平检测及临床意义[J]. 海南医学,2021,32(23):4.

[7] 陈炜玺. Hcy 及尿微量白蛋白/尿肌酐检测对高血压肾病早期诊断价值[J]. 慢性病学杂志,2021,20(1):90-91.

[8] 姚家庚,金容香,付林金,等. 四项尿微量蛋白定量检测对高血压肾病早期诊断的价值分析[J]. 实验与检验医学,2020,38(4):685-686.

[9] 马亚军,程鹏,褚福第. 尿蛋白四项联合检测对高血压肾早期损伤的诊断价值[J]. 中国基层医药,2020,27(7):781-785.

[10] 黄夺,曹辉,董加宝. 成人原发性肾病综合征患者尿 NGAL、 α_1 -MG 水平与疾病预后的关系探讨[J]. 哈尔滨医科大学学报,2021,55(3):4.

[11] QIAN T, TIAN L, LI Y Y, et al. Value of the combined examination of Cys-C and HbA1c for diagnosis of early renal injury in pediatric diabetes [J]. Exp Ther Med, 2017,13(2):515-518.

[12] SIDDQUI K, JOY S S, GEORGE T P, et al. Potential role and excretion level of urinary transferrin, KIM-1, RBP, MCP-1 and NGAL markers in diabetic nephropathy[J]. Diabetes Metab Syndr Obes, 2020,13:5103-5111.

[13] 刘文兰,赵正旺. 血和尿中生化指标检测在老年原发性高血压患者早期肾损伤诊断中的应用价值[J/CD]. 临床医药文献电子杂志,2020,7(44):147.

(收稿日期:2022-09-18 修回日期:2023-03-20)

• 临床探讨 • DOI:10.3969/j.issn.1672-9455.2023.14.030

基于马斯洛需求层次理论的个性化护理对血液透析患者自我管理能力和负性情绪的影响*

刘晶晶,索敬钧,范莉莉

河南省郑州市第七人民医院肾移植肾脏病诊疗中心,河南郑州 450000

摘要:目的 探讨基于马斯洛需求层次理论的个性化护理在血液透析患者中的应用效果。方法 选取 2021 年 1 月至 2022 年 12 月该院收治的 80 例血液透析患者作为研究对象,根据入院时间分为对照组和观察组,每组各 40 例。对照组患者给予常规护理,观察组患者在对照组基础上联合基于马斯洛需求层次理论的个性化护理。比较两组患者并发症、改编的伯克问卷(ABQ)、匹兹堡睡眠质量量表(PSQI)、肾脏疾病生活质量简表、成年人健康自我管理能力测评量表(AHSMRS)评分。结果 观察组患者并发症发生率(20.00%)低于对照组(42.50%),差异有统计学意义($P<0.05$);观察组患者干预后 ABQ、PSQI 评分均低于对照组,AHSMRS、一般健康相关生存质量量表、肾病和透析相关生存质量量表评分均高于对照组,差异均有统计学意义($P<0.05$)。结论 基于马斯洛需求层次理论的个性化护理应用于血液透析患者中,可改善患者负性情绪,增强自我管理能力,减少并发症,提高睡眠质量,从而改善其生活质量。

关键词:马斯洛需求层次理论; 个性化护理; 血液透析; 自我管理能力; 负性情绪
中图法分类号:R473.5 **文献标志码:**A **文章编号:**1672-9455(2023)14-2113-04

血液透析是广泛应用于终末期肾脏疾病中的肾脏替代疗法,其利用半透膜原理完成血液净化治疗,可纠正电解质紊乱,维持机体生命活动需求^[1],其作

为维持治疗方式,可延续患者生命期限,但无法治愈疾病,患者需长期接受透析治疗,医源性刺激带来身体不适,且并发症风险较高,患者心理状态处于较低

* 基金项目:2021 年度河南省医学科技攻关计划联合共建项目(LHGJ20210757)。

水平,不利于身体状态好转^[2]。对于血液透析患者,需开展科学、有效的疾病管理,以满足患者生理、心理等多种需求。但常规护理只重视患者躯体健康,易忽视其心理感受。马斯洛需求层次理论将人类心理活动及行为规律分为五大需求:生理需求、安全需求、爱与归属需求、自尊需求、自我实现需求,其认为在低层次需求得以满足后,会产生高层次需求^[3],但该理论在血液透析患者中的研究较少。本研究旨在分析基于马斯洛需求层次理论的个性化护理在血液透析患者中的应用价值,现报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 选取 2021 年 1 月至 2022 年 12 月本院收治的 80 例血液透析患者作为研究对象,根据入院时间分为对照组(2021 年 1 月至 2021 年 11 月,40 例)和观察组(2021 年 12 月至 2022 年 12 月,40 例)。纳入标准:均诊断为肾衰竭,首次接受血液透析治疗;患者病情稳定,计划每周透析 2~3 次;年龄 ≥ 18 岁。排除标准:丧失自理能力的患者;合并严重心、肝、脑等重要器官功能障碍的患者;合并严重并发症的患者;合并急性慢性全身感染的患者;合并严重基础疾病的患者;存在免疫、代谢、凝血功能障碍的患者;存在精神类疾病的患者。对照组男 21 例,女 19 例;年龄 21~67 岁,平均 (44.87 ± 9.16) 岁;原发病:慢性肾炎 22 例,糖尿病肾病 6 例,高血压肾病 7 例,其他 5 例;受教育程度:中学及以下 22 例,本科及研究生 18 例。观察组男 23 例,女 17 例;年龄 23~70 岁,平均 (46.15 ± 8.31) 岁;原发病:慢性肾炎 24 例,糖尿病肾病 5 例,高血压肾病 5 例,其他 6 例;受教育程度:中学及以下 23 例,本科及研究生 17 例。两组患者性别、年龄、原发病、受教育程度等一般资料比较,差异均无统计学意义($P > 0.05$),具有可比性。所有研究对象及家属均知情同意并签署知情同意书。本研究经本院医学伦理委员会审核通过。

1.2 方法 两组患者均接受动静脉内瘘术,以同一型号透析器进行血液透析治疗,连续护理 1 个月。

1.2.1 对照组 给予常规护理。(1)规范化血液透析治疗:耐心向患者讲解血液透析的必要性,告知透析后护理重点及注意事项。协助医生对患者身体状况进行详细评估,熟练进行血液透析治疗,治疗过程中关注患者血压、呼吸、体温等变化,若患者出现发冷、眩晕、出汗、呕吐等不良症状,应及时寻求医生的帮助。(2)透析后护理:继续监护患者生命体征,做好穿刺点的护理,警惕出血、低血压等并发症发生,指导患者学习穿刺点及内瘘护理方式,日常以高维生素、高优质蛋白、高营养食物为主。(3)出院指导:嘱患者遵医嘱用药、定期复查,出现身体不适及时就医。

1.2.2 观察组 在对照组的基础上给予基于马斯洛

需求层次理论的个性化护理。(1)成立专职干预小组。由护士长、临床医生、责任护士共 8 名成员组建干预小组,小组成员均经过科室专家统一培训,包括熟练掌握血液透析诊疗重点、临床护理方式、注意事项等内容并通过考核。小组成员查阅既往文献,学习马斯洛需求层次理论宗旨及应用前景。(2)制订个性化护理方案。①全面评估:通过患者主诉了解其既往病史、职业、兴趣爱好、日常生活方式等详细信息,在了解不良生活习惯及病史时,明确告知隐瞒信息对病情的严重影响,保证信息准确;②制订方案:以马斯洛需求层次理论为基础,结合患者病情特点,小组决策确定个性化护理方案;③动态调整:每日详细记录患者病情变化及心理状况等,小组成员每周 1 次集体会议对患者身体状况进行全面评估,及时改进营养、用药、活动指导等护理措施。(3)实施。①生理需求:环境护理,尊重患者需求为其准备隔板、窗帘,允许家属携带患者熟悉的物体,简单装饰病房。舒适护理,提前向患者详细讲解血液透析治疗可能带来的不适感,治疗过程中,重视患者主诉,遵医嘱合理给予镇痛药物干预,同时可播放《二泉映月》《荷塘月色》等曲调轻柔的音乐,缓解不适感,对于存在睡眠障碍的患者,教授其缓解失眠的方式,如睡前播放白噪音、听书、音乐等,指导患者跟随音频节奏,避免胡思乱想,尽快入睡。营养指导,采用改良定量主观整体评估法(MQSGA)评估患者营养状况,对于存在营养不良的患者,协助家属制订个性化饮食方案,增加高蛋白、高营养食物,同时,住院期间每日定时提醒患者饮水,出院后指导家属设置 10:00、16:00 左右的闹钟,提醒患者每日保证饮水量。预见性并发症护理:对于存在低血压倾向的患者,将透析液温度调整至 35~36℃,予以高钠序贯透析;对于存在糖尿病、高血压、低血压等病史的患者,于治疗前后密切监测患者血糖、血压水平,严格控制水、钠及糖类摄入量;对于有营养不良倾向的患者,在日常饮食指导基础上,于治疗前补充血浆、代血浆或清蛋白。②安全需求:主要通过详细化知识讲解,提升患者心理安全感,向患者发放本院自制的“透析患者健康知识手册”,住院期间每日日常护理时与患者自然交流,尽可能告知患者病情相关的积极信息,同时讲解血液透析护理注意事项,出院后每周 2~3 次在微信群发消息向患者推送透析后护理要求,每周 1 次线上直播、日常回答问题等方式邀请患者参与线上宣教,帮助其不断学习血液透析治疗的相关知识。③爱与归属需求:医护人员支持,主要通过日常亲切交流、及时解决问题的方式给予患者关心和支持,应用同理心交流原则,护理人员需积极、主动与患者交流,认真倾听患者表达,尽可能满足患者合理需求,通过赞许、点头等语言及非语言方式给予患者鼓

励和帮助;家庭支持,指导家属语言表达对患者的需要和重视,治疗前后由家属全程陪护患者,住院期间可每日安排不同亲友陪护,通过与患者聊天、饭后共同散步、协助其按摩等给予患者家庭支持。④自尊需求:细化护理措施,尊重患者隐私,避免在非封闭场所向患者询问既往病史、私生活等隐私问题,日常护理提前安置隔板等,避免在护理中触及或暴露患者隐私部位。⑤自我实现需求:团体活动,每周 1 次组织主题分享会、绘画交流会、朗诵会等团体活动,每次 8~10 人,每次 60 min,鼓励患者找到自己喜欢的事情,并与其他患者建立友谊;邀请恢复良好的患者现身说法分享治疗感受;在患者参加 2 次团体活动后,可鼓励患者主动分享自己的治疗经验,为新入群患者进行护理指导;共同决策运动计划,结合患者体能情况循序渐进地指导运动,为患者提供适宜的运动项目和时间,由患者自主选择体操、快走、举哑铃等喜欢的运动及运动时间,护理人员仅作为指导者和监督者给予患者建议,如每周运动次数不少于 3 次,不宜进行高强度运动,每次运动前后需热身和放松,并推荐八段锦、太极拳等运动视频,鼓励患者找到自己最喜欢的训练方式,同时指导患者建立病情监护日记,每日记录自身感受,于下次入院进行血液透析治疗时了解患者运动情况,再次给予建议。

1.3 观察指标 (1)并发症。统计两组患者发生出血、低血压、低血糖、高血压、感染等情况。(2)自我管理能力。干预前后以成年人健康自我管理能力测评量表(AHMSRS)评估患者自我管理能力,量表涉及自我认知、自我环境、自我行为管理 3 个方面,评分范围 38~190 分,评分与患者自我管理能力呈正相关。(3)负性情绪。以改编的伯克问卷(ABQ)从自责、恐惧、担心、愤怒、痛苦、绝望、焦虑 7 个方面评估干预前

后患者的负性情绪,总分 21 分,评分越高表明患者负性情绪越严重。(4)睡眠质量。干预前后以匹兹堡睡眠质量量表(PSQI)评估患者睡眠质量,量表共 18 个条目,涉及主观睡眠质量、睡眠潜伏期、睡眠持续性、睡眠频率、睡眠紊乱、睡眠药物使用情况、白天功能紊乱 7 个方面,总分 21 分,评分越高表明患者睡眠质量越差。(5)生活质量。采用肾脏疾病生活质量简表(KDQOL-SF)评估患者生活质量,KDQOL-SF 涉及一般健康相关生存质量量表(SF-36)、肾病和透析相关生存质量量表(KDTA)2 个维度,SF-36 涉及 8 个维度共 36 项;KDTA 涉及 11 个维度共 43 项。2 个量表满分均为 100 分,评分越高表明患者生活质量越高。

1.4 统计学处理 采用 SPSS22.0 统计软件进行数据分析处理。符合正态分布的计量资料以 $\bar{x} \pm s$ 表示,两组间比较采用独立样本 t 检验,组内比较采用配对 t 检验;计数资料以例数或百分率表示,组间比较采用 χ^2 检验,若理论频数 <1 ,采用 Fisher 确切概率法,理论频数 ≥ 1 且 ≤ 5 ,采用校正检验。以 $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结 果

2.1 两组患者并发症发生情况比较 观察组患者并发症发生率(20.00%)低于对照组(42.50%),差异有统计学意义($\chi^2=4.713, P<0.05$)。见表 1。

2.2 两组患者自我管理能力、负性情绪、睡眠质量比较 两组患者干预后 AHMSRS 评分均高于干预前,ABQ、PSQI 评分均低于干预前,且观察组患者干预后 AHMSRS 评分高于对照组,ABQ、PSQI 评分均低于对照组,差异均有统计学意义($P < 0.05$)。见表 2。

表 1 两组患者并发症发生情况比较[n(%)]

组别	<i>n</i>	出血	低血压	感染	低血糖	高血压	合计
观察组	40	1(2.50)	3(7.50)	1(2.50)	2(5.00)	1(2.50)	8(20.00)
对照组	40	3(7.50)	5(12.50)	4(10.00)	3(7.50)	2(5.00)	17(42.50)

表 2 两组患者自我管理能力、负性情绪、睡眠质量比较($\bar{x} \pm s$,分)

组别	<i>n</i>	AHMSRS 评分		ABQ 评分		PSQI 评分	
		干预前	干预后	干预前	干预后	干预前	干预后
观察组	40	108.47±13.28	145.28±10.58 ^a	15.27±2.36	9.69±1.68 ^a	16.48±2.59	9.64±2.67 ^a
对照组	40	105.79±12.87	135.67±11.29 ^a	15.61±2.57	12.35±1.82 ^a	15.97±2.67	11.64±2.39 ^a
<i>t</i>		0.917	3.928	0.616	6.792	0.867	3.530
<i>P</i>		0.362	<0.001	0.540	<0.001	0.389	0.001

注:与同组干预前比较,^a $P < 0.05$ 。

2.3 两组患者生活质量比较 两组患者干预后 SF-36、KDTA 评分均高于干预前,且观察组患者干预后

KDTA、SF-36 评分均高于对照组,差异均有统计学意义($P<0.05$)。见表 3。

表 3 两组患者生活质量比较($\bar{x}\pm s$,分)					
组别	n	SF-36 评分		KDTA 评分	
		干预前	干预后	干预前	干预后
观察组	40	63.47±4.58	82.33±5.27 ^a	59.27±6.29	81.06±5.66 ^a
对照组	40	64.25±5.01	76.75±4.62 ^a	57.98±6.37	73.61±6.04 ^a
t		0.727	5.036	0.911	5.692
P		0.470	<0.001	0.365	<0.001

注:与同组干预前比较,^a $P<0.05$ 。

3 讨 论

维持性血液透析患者承受躯体疼痛、经济负担、活动障碍、外界环境等多种压力。任雪等^[4]报道指出,40%的女性血液透析患者存在抑郁症状,临床在改善患者躯体不适的同时,还需对其心理需求给予干预。

本研究应用基于马斯洛需求层次理论的个性化护理,结果发现,观察组患者并发症发生率、负性情绪均低于对照组,而自我管理能力、睡眠质量、生活质量均高于对照组,差异均有统计学意义($P<0.05$)。有研究证实,失眠 2~5 d 后,患者会出现多疑、焦虑、定向力障碍等精神症状^[5]。卢海珍等^[6]调查发现,维持性血液透析患者普遍存在睡眠障碍。睡眠作为生理需求之一,本研究护理人员通过积极的环境护理和舒适护理为患者营造适宜的住院条件,指导其跟随音乐、听书等转移注意力,避免过度思虑影响睡眠,同时以药物与音乐疗法结合的镇痛方式,也能缓解患者疼痛等不适感,进一步改善睡眠质量,满足患者生理需求。有研究指出,血液透析患者消耗过大、食欲减退,且慢性炎症反应状态会消耗机体清蛋白,易出现营养不良,并发症风险较高,而糖尿病肾病患者可能存在体质量增加过多的情况,引起透析性低血压^[7]。因此,本研究通过提前量表评估、规范化补液指导,制订个性化饮食方案,可满足不同患者的营养需求,维持身体能量代谢平衡,有助于提高患者血液透析耐受性,降低并发症风险,同时联合预见性并发症护理对低血压、糖尿病等患者进行个性化护理,可进一步降低并发症风险,满足患者生理需求。马斯洛需求层次理论强调,人类价值体系存在生理需求及高级需求两种^[8]。本研究重视患者生理需求,同时重视心理维度的高层次需求。护理人员在院内、院外通过面对面讲解、线上直播、日常回答问题及发放知识手册等方式为患者提供了多样性宣教护理,可提高患者知识掌握度,帮助其减轻恐惧心理,有助于满足其心理安全需求,还能增强患者自我管理能力。并且同步开展家庭支持及医护人员支持,通过语言安慰、行为支持给予

患者鼓励和帮助,可避免患者出现不良情绪堆积,满足患者爱与归属的需求。陈心茹等^[9]对 182 例患者进行调查发现,维持性血液透析中老年患者普遍存在尊严损伤。而常规护理对血液透析患者的干预重点是维持患者正常生理及代谢功能,对患者自尊及自我实现等高层次需求关注不足。本研究中护理人员通过安置隔板、避免非封闭场所询问隐私问题等细化护理措施,充分关注患者感受,保护患者隐私,可帮助患者获得自尊。同时,定期开展团体活动,鼓励患者与他人建立友谊、鼓励其主动分享,可帮助患者在与其它患者交流及帮助他人的过程中实现自我价值,可在一定程度上满足患者自我实现的需求。依据马斯洛需求层次理论给予合理的个性化干预,可层层递进满足不同层次需求,从而全面改善患者生活质量。

综上所述,基于马斯洛需求层次理论的个性化护理可降低并发症风险,提高血液透析患者自我管理能力,缓解不良情绪,改善睡眠质量,从而提高其生活质量。

参考文献

[1] 张杰兰,赖先婷,余兆兰,等. 恐惧疾病进展和抑郁在血液透析患者症状负担与生活质量中的链式中介作用[J]. 解放军护理杂志,2021,38(9):29-32.

[2] 潘文静,何文霞,刘同强,等. 护联体内血液透析通路标准护理流程的建立及实践[J]. 中华护理杂志,2022,57(7):791-798.

[3] 李光华,姚春,周雁娟. 基于马斯洛需求层次理论的健康管理及护理在体检中心的应用[J]. 海南医学,2022,33(8):1086-1088.

[4] 任雪,陈理境,程志群,等. 女性肾透析患者焦虑和抑郁情绪状况及影响因素分析[J]. 中国妇幼保健,2022,37(19):3601-3604.

[5] 麦子峰,许鸿燕,马宁. 急性睡眠剥夺对认知与情绪功能的影响及其神经机制的研究进展[J]. 中国全科医学,2021,24(29):3653-3659.

[6] 卢海珍,黄燕林,杨震,等. 焦虑在维持性血液透析病人心理灵活性与睡眠质量间的中介作用[J]. 护理研究,2021,35(11):1899-1903.

[7] 缪妙,王昱,鲍晓荣. 维持性血液透析患者营养不良与预后关系研究[J]. 中国中西医结合肾病杂志,2022,23(10):904-906.

[8] 王璐,王飞杰,张晓利,等. 基于马斯洛需要层次理论指导的健康教育对前列腺癌患者自我感受负担、生活质量的影响[J]. 癌症进展,2022,20(12):1263-1266.

[9] 陈心茹,董彩梅,曹菲. 中老年维持性血液透析患者尊严与希望水平、负性情绪的相关性分析[J]. 中国医药导报,2022,19(23):40-43.