

以家庭为中心的护理对儿童肾病综合征患儿负性情绪及治疗依从性的影响

范娜 张璇*

昆明市儿童医院 云南昆明 650000

摘要：目的：探究对于儿童肾病综合征患儿而言，选择以家庭为中心的护理方式，对其负性情绪及治疗依从性的影响。方法：随机抽选在我院收治的儿童肾病综合征患儿（ $n=60$ ），分别予以常规护理、以家庭为中心的护理，前者纳为对照组，后者纳为观察组，每组 30 例，收治时间为 2020.1-2021.1。将 2 组患儿的负性情绪及治疗依从性进行对照。结果：与对照组护理后相比，观察组患儿的 SAS、SDS 评分均较低（ $P<0.05$ ）；与对照组（90.00%）相比，观察组患儿的依从性良好率（66.67%）更高（ $P<0.05$ ）。结论：对于儿童肾病综合征患儿而言，选择以家庭为中心的护理有助于改善患儿的负性情绪，并提升其治疗依从性。
关键词：儿童肾病综合征；以家庭为中心；护理效果；负性情绪；治疗依从性

儿童肾病综合征可对患儿的肾脏造成直接影响，虽然进行及时有效的治疗可治愈该疾病，该疾病病程较长，以及存在较多并发症风险，考虑到儿童年龄、抵抗能力等因素，需要予以积极的护理措施，以促进患儿身心健康发展，并减少家庭中照顾者的负担。近年来，对于儿童这类特殊保护对象，开展以家庭为中心的护理，可提高护理的有效性和延续性^[1]。为了探究选择以家庭为中心的护理方式，对其负性情绪及治疗依从性的影响，本文随机抽选在我院收治的儿童肾病综合征患儿（ $n=60$ ），现报告如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

随机抽选在我院收治的儿童肾病综合征患儿（ $n=60$ ），分为对照组和观察组，每组 30 例，收治时间为 2020.1-2021.1。对照组中，男、女患儿分别为 18 例、12 例，平均年龄为（ 4.25 ± 1.22 ）岁；观察组中，男、女患儿分别为 17 例、13 例，平均年龄为（ 4.75 ± 1.25 ）岁。通过统计学分析，两组的一般资料没有明显差异（ $P>0.05$ ）。

1.2 方法

1.2.1 对照组

应用常规患儿纳为对照组，开展一般出院指导、病情监测，常规电话随访，叮嘱其及时回院复诊。

1.2.2 观察组

应用以家庭为中心的护理纳为观察组。（1）健康宣教：在患儿住院期间，为患儿及家属分享疾病信息，进行用药指导、饮食指导以及日常生活基础护理等，并告知其家属关于患儿的心理行为特点，提高家属对患儿的管理能力。（2）对患儿家属的基础护理技能进行培训：指导家属正确测量患儿体温；定时做好清洁工作以及尿培养留取方法；并告知家属优化家庭环境等。（3）建立互联网沟通平台：在患儿出院后，可借助微信、QQ 群等方式，每天定期为患儿及家属推送疾病居家护理信息，并鼓励其分享康复效果、心得体会；每月举办 2 次病患交流会，以促进病患之间的交流，以成功治疗案例为榜样，提高其治疗信心。

1.3 观察指标

（1）负性情绪：焦虑（SAS）自评表调查患儿的焦虑状态，正常范围为 ≤ 50 分，分数越高说明患儿的焦虑状态明显；依据抑郁（SDS）自评表调查患儿的抑郁状态，正常范围为 ≤ 53 分，50 分及以上为不同程度的抑郁。（2）治疗依从性：参考 Morisky 量表进行调查问卷自制，共 4 个问题，选项“否”代表 1 分，“是”代表 0 分，4 分说明患儿的依从性良好，4 分以下说明依从性较差。

1.4 统计学方法

采用 SPSS21.0 分析，计量资料以（ $\bar{x}\pm s$ ）表示，经 t 检验，计数资料经 χ^2 检验，以（%）表示，差异有统计学意义为 $P<0.05$ 。

2 结果

2.1 2 组负性情绪对照

与对照组护理后相比，观察组患儿的 SAS、SDS 评分均较

低（ $P<0.05$ ），见表 1。

表 1 2 组负性情绪对照（ $\bar{x}\pm s$ ，分）

组别	例数	SAS 评分	SDS 评分
观察组	30	39.73 $\pm$ 5.42	38.48 $\pm$ 4.25
对照组	30	45.13 $\pm$ 5.20	42.73 $\pm$ 5.20
t	—	3.938	3.466
P	—	0.000	0.000

2.2 2 组治疗依从性对照

与对照组相比，观察组患儿的依从性良好率更高（ $P<0.05$ ），见表 2。

表 2 2 组治疗依从性对照[n(%)]

组别	例数	依从性良好	依从性较差
观察组	30	27 (90.00)	3 (10.00)
对照组	30	20 (66.67)	10 (33.33)
χ^2	—	16.036	16.036
P	—	0.000	0.000

3 讨论

儿童肾病综合征在临床中具有较高的发病几率，为了提高治疗效果，较多研究证明提升护理配合程度，有助于改善其负面情绪，并提高治疗依从性，进一步提高整理护理质量^[2]。

本研究结果显示，与对照组护理后相比，观察组患儿的 SAS、SDS 评分均较低；与对照组相比，观察组患儿的依从性良好率更高。基于此，说明本次选择以家庭为中心的护理，取得了明显的护理效果。主要原因在于（1）在患儿住院期间，予以患儿家属的健康教育支持，有助于让其体会到医院的精神鼓励，以促进其家庭在面对患儿病情时，以积极的心态来接受治疗，改善其各种负性情绪^[3]。（2）予以家属基础性护理指导，有助于在患儿长时间的治疗过程中，其家属能够及时发现病情变化，减少并发症发作；同时延续至患儿清洁、家庭环境优化等方面，以优化患儿的治疗以及成长环境。（3）在随访过程中，通过充分调动患儿家属的积极参与，增加患儿家庭与外界的联系，也可改善患儿的自我认知水平，利于提高患儿治疗依从性^[4]。

对于儿童肾病综合征患儿而言，选择以家庭为中心的护理有助于改善患儿的负性情绪，并提升其治疗依从性。

参考文献

- [1] 张燕. 以家庭为中心的护理干预对肾病综合征患儿住院舒适度及远期疗效的影响[J]. 护理实践与研究, 2019, 16(22): 133-135.
- [2] 丁家意, 欧阳文殊. 以家庭为中心的护理对儿童肾病综合征患儿负性情绪及应对方式的影响[J]. 全科护理, 2020, 18(32): 4437-4440.
- [3] 廖英真. 儿童肾病综合征合并糖尿病的用药指导及家庭护理[J]. 糖尿病新世界, 2018, 21(24): 109-110.
- [4] 宋歌. 延续性家庭护理干预对小儿肾病综合征激素治疗依从性的影响[J]. 慢性病杂志, 2021, 22(04): 548-550.