

# 控制论的全面护理对慢性肾衰竭血液透析病人 SAS 评分的影响

高唯佳

上海中医药大学附属龙华医院 上海 200032

**【摘要】**目的：探究控制论的全面护理对慢性肾衰竭血液透析病人 SAS 评分的影响。方法：选取我院收治的 72 例慢性肾衰竭血液透析病人作为研究对象，将其按照随机数字表法分为对照组（36 例，使用常规护理）和观察组（36 例，使用以控制论为核心的全面护理）。对两组患者的护理效果进行分析。结果：两组患者在接受护理后均取得一定效果，但观察组在采用以控制论为核心的全面护理后，其心理状态及睡眠质量评分、自我护理质量、生活质量评分、并发症发生率均优于对照组，差异均有统计学意义（ $P < 0.05$ ）。结论：对慢性肾衰竭血液透析病人采用以控制论为核心的全面护理能取得较佳的效果，可有效缓解其负面情绪，提升其自我护理质量，改善其睡眠质量，提高其生活质量，降低并发症风险。

**【关键词】**慢性肾衰竭；血液透析；控制论；全面护理

## Effect of comprehensive nursing based on cybernetics on SAS scores of hemodialysis patients with chronic renal failure

Weijia Gao

Longhua Hospital Shanghai University of Traditional Chinese Medicine Shanghai 200032

**Abstract:** Objective: To explore the effect of comprehensive nursing based on cybernetics on SAS scores of hemodialysis patients with chronic renal failure. Methods: 72 hemodialysis patients with chronic renal failure admitted to our hospital were selected as research subjects and divided into a control group (36 cases, using routine nursing) and an observation group (36 cases, using comprehensive nursing based on cybernetics) according to a random number table method. The nursing effects of the two groups of patients were analyzed. Results: Both groups of patients achieved certain results after receiving nursing care, but the observation group was better than the control group in terms of psychological status and sleep quality scores, self care quality, quality of life scores, and complication rate after using comprehensive nursing based on cybernetics, with significant differences ( $P < 0.05$ ). Conclusion: Comprehensive nursing based on cybernetics for hemodialysis patients with chronic renal failure can achieve better results, effectively alleviate their negative emotions, improve their self care quality, improve their sleep quality, improve their quality of life, and reduce the risk of complications.

**Keywords:** Chronic renal failure; Hemodialysis; cybernetics; Comprehensive care

慢性肾衰竭是指各种原因造成慢性进行性肾实质损害，致使肾脏明显萎缩，不能维持基本功能，临床出现以代谢产物潴留，水、电解质、酸碱平衡失调，全身各系统受累为主要表现的临床综合征。血液透析是其常用治疗方法，可将血液引出体外，经过带有透析器的体外循环装置，清除血液中有毒的物质与水分<sup>[1]</sup>。但其可能导致患者出现感染、出血、动静脉内瘘血栓形成、低血压等并发症，因此需对慢性肾衰竭血液透析病人采取有效护理措施。本文研究了对其使用以控制论为核心的全面护理的临床效果，具体如下：

### 1 对象和方法

#### 1.1 对象

选取我院于 2021.12-2022.12 月 1 年内收治的 72 例慢性肾衰竭血液透析病人作为研究对象，将其按照随机数字表法，分为对照组（36 例，男 20 例，女 16 例，年龄  $49.43 \pm 3.86$  岁，体质指数（BMI） $21.07 \pm 0.76 \text{ kg/m}^2$ ，透析时间  $2.23 \pm 0.36$  年，透析次数  $3.14 \pm 0.51$  次/周）和观察组（36 例，男 21 例，女 15 例，年龄  $49.37 \pm 3.93$  岁，BMI  $20.95 \pm 0.75 \text{ kg/m}^2$ ，透析时间  $2.15$

$\pm 0.38$  年，透析次数  $3.08 \pm 0.46$  次/周）。纳入标准：两组患者及其家属均知晓本次研究内容，并已签署知情同意书；两组患者均符合《肾脏病学》<sup>[2]</sup>中慢性肾衰竭相应诊断标准；两组患者均符合血液透析治疗相关指征，已在我院进行规律透析超过 1 个月；预计生存期超过 6 个月；病历资料完整。排除标准：存在严重器质性病变者；合并恶性肿瘤活甲状腺功能亢进等消耗性疾病者；存在血液系统疾病者；存在精神障碍者。两组一般资料差异无统计学意义（ $P > 0.05$ ）。

#### 1.2 方法

对照组采用常规护理，主要包括健康宣教、生命体征监测、血液透析基础护理等。观察组采用以控制论为核心的全面护理，主要包括：

##### 1.2.1 组建专业护理小组

作为组长，护士长挑选经验丰富的护理人员组成护理团队。所有护理人员在开始工作前都应接受专业培训，以便护理人员具备基于控制论的护理技能和专业知识。护士长负责安排工作，以确保所有护理人员能够明确界定其职责，从而使护理

人员能够有效地开展团队护理。

### 1.2.2 饮食控制护理

制定饮食计划。脂肪尽量选择橄榄油、亚麻籽油等植物脂肪，蛋白质尽量选择虾、鱼、瘦肉、鸡蛋等优质蛋白质。向患者分发饮食控制护理记录表，指导患者记录家中的每日膳食，并要求患者准确记录每顿膳食的重量、名称和烹饪方法。在再次进入医院进行透析时，护士将审查饮食控制护理记录表，将其与制定的饮食计划进行比较，测量体重，评估患者是否有标准饮食，并表扬那些饮食控制良好的患者。应鼓励和指导饮食控制不佳的人纠正日常饮食中的不足和错误。

### 1.2.3 自我情感控制护理

血液透析患者更容易出现心理问题和情绪障碍，因为他们需要长期和定期的血液透析治疗。因此，护理人员在床边以友好、温和的方式与患者沟通，了解患者的内心感受，引导患者谈论负面情绪。在交谈中，护理人员分析了患者产生负面情绪的原因，例如担心一些不了解透析治疗的患者。护士应该耐心地给出专业答案，以安抚患者的恐惧；由于长期治疗和疾病延误，一些患者产生焦虑和其他负面情绪。护理人员一方面引导患者通过哭泣等方式宣泄负面情绪，另一方面引导病人适当锻炼，积极参与社会生活和家庭工作，完成一些轻体力劳动，增强身体免疫力，调整心理状态。此外，护理人员应调动随行家属的力量，让他们意识到情绪控制在缓解患者病情中的作用，引导家属在日常生活中与患者沟通，鼓励和安慰患者，用自己的情绪感染患者，促进患者保持良好的精神状态。最后，在患者情绪状态稳定后，护理人员应耐心解释情绪控制的重要性，教给患者多种情绪控制方法，引导患者善于分析情绪，并通过音乐治疗、深呼吸训练、渐进式肌肉放松训练来调节和控制情绪，冥想训练和其他方法。

### 1.2.4 自我认知控制护理

房间里播放着轻柔动听的音乐，引导患者平躺在柔软但坚硬的床上，指派一个人充当催眠师，倒计时，然后说：“现在你觉得你的眼皮越来越重，视力越来越模糊，你的大脑逐渐平静，3、2、1……睡觉！”然后指派专人与患者交谈。让患者想象自己身处广阔的大自然中，感受周围所有生物的呼吸，包括风、雨、鸟鸣声和海浪声……当患者的呼吸节奏逐渐平静下来时，护士会向患者介绍其发生、发展、预后和知识系统。在教学过程中，专注于以稳定的节奏说话，每句话后停顿2秒，然后继续下一句话。

### 1.2.5 自我照护管理

在常规护理的基础上，护士为患者提供更详细的护理指导，促进患者自理能力的提高。例如，在皮肤护理中，如果患者的瘙痒难以忍受且容易抓伤并造成皮肤损伤，则应剪短指甲，并戴上手套以防严重瘙痒。他们可以通过拍打和喷洒薄荷

水来缓解瘙痒症状，以避免抓伤和感染。如果夜间瘙痒严重影响睡眠，可在睡前口服赛庚啶。如果你的皮肤上有湿疹或抓痕，你应该通过适当的阳光照射、擦干皮肤、涂抹乳液、用40摄氏度的温水清洁皮肤、不使用肥皂、酒精和其他刺激性物质，以及经常更换内衣和床单；指导患者根据自己的爱好和身体状况进行适当的锻炼。一方面，它可以提高他们的身体抵抗力，另一方面，它还可以转移他们的注意力，缓解瘙痒等不适症状。护士指导患者每天记录自我护理过程，包括饮食、运动、皮肤、心理等方面，并通过查阅日记发现自我护理过程中的不足和错误行为，有针对性地进行指导，确保患者准确掌握相关知识和技能。

## 1.3 观察指标

采用抑郁自评量表（SDS）、焦虑自评量表（SAS）对两组心理状态进行评估，其中SDS量表标准分的分界值为53分，53-62分为轻度抑郁，63-72分为中度抑郁，73分以上为重度抑郁；SAS量表标准分的分界值为50分，其中50—59分为轻度焦虑，60—69分为中度焦虑，70分以上为重度焦虑；采用匹兹堡睡眠质量量表（PSQI）对两组睡眠质量进行评估，总分0-21分，0-5分：睡眠质量很好，6-10分：睡眠质量尚佳，11-15分：睡眠质量一般，16-21分：睡眠质量差；采用自我护理能力评估量表（ESCA）对两组自我护理质量进行评估，包括自我护理、自护责任感、健康认知水平、自我概念4个部分，总分172分，分数越高，自我护理质量越好；采用生活质量评估量表（WHOQOL-BREF）对两组生活质量进行评估，主要包括生理功能、心理功能、社会功能、环境功能，各项总分均为100分，评分越高，生存质量越好；对两组并发症发生率进行对比，包括感染、肌肉痉挛、血压异常、失衡综合征、腹膜炎。

## 1.4 统计学分析

使用SPSS20.0软件对数据进行统计学分析，使用“ $\bar{x} \pm s$ ”表示计量资料，组间比较结果采用t检验；使用“n，%”表示计数资料，组间比较结果采用 $\chi^2$ 检验。 $P < 0.05$ 表示数据差异有统计学意义。

## 2 结果

### 2.1 两组心理状态及睡眠质量评分对比

观察组心理状态及睡眠质量评分明显低于对照组，差异均有统计学意义（ $P < 0.05$ ）。如表1：

表1 两组心理状态评分对比（ $\bar{x} \pm s$ ，分）

组别	例数	SDS	SAS	PSQI
观察组	36	41.74 ± 3.89	40.24 ± 3.53	7.71 ± 3.03
对照组	36	52.32 ± 3.73	50.37 ± 3.65	9.60 ± 3.05
t	-	11.779	11.979	2.638
P	-	0.001	0.001	0.010

## 2.2 两组自我护理质量对比

观察组自我护理质量明显高于对照组，差异均有统计学意义（ $P < 0.05$ ）。如表2：

表2 两组自我护理质量对比（ $\bar{x} \pm s$ ，分）

组别	观察组	对照组	t	P
例数	36	36	-	-
自我护理	22.70±2.96	17.67±1.95	8.514	0.001
自护责任感	39.53±2.99	34.94±2.96	6.546	0.001
健康认知水平	40.24±2.03	31.67±3.07	13.971	0.001
自我概念	49.95±3.94	39.10±3.97	11.639	0.001
总分	152.56±12.24	122.81±12.23	10.316	0.001

## 2.3 两组生活质量评分对比

观察组生活质量评分明显高于对照组，差异均有统计学意义（ $P < 0.05$ ）。如表3：

表3 两组生活质量评分对比（ $\bar{x} \pm s$ ，分）

组别	例数	生理功能	心理功能	社会功能	环境功能
观察组	36	84.91±2.56	85.78±3.38	84.92±3.19	83.81±3.27
对照组	36	73.58±3.58	73.26±3.55	73.77±3.54	74.26±3.33
t	-	15.446	15.325	14.039	12.277
P	-	0.001	0.001	0.001	0.001

## 2.4 两组并发症发生率对比

观察组并发症发生率明显低于对照组，差异具有统计学意义（ $P < 0.05$ ）。如表4：

表4 两组不良反应发生率对比（n，%）

组别	观察组	对照组	t	P
例数	36	36	-	-
感染	1（2.78）	4（11.11）	-	-

## 参考文献：

- [1] 高丽.基于控制论为核心的心理护理对血液透析尿毒症患者不良情绪、病耻感及生活质量的影响[J].黔南民族医学学报,2022,35(03):205-207.
- [2] 王海燕.肾脏病学[M].3版.北京:人民卫生出版社,2008:1939-1947.
- [3] 劳仙颖,黄进娣,韦连梅.基于控制论的护理干预模式在新发尿毒症维持性血液透析患者中的价值研究[J].吉林医学,2023,44(01):261-264.
- [4] 张友琼,袁雪梅.控制论为导向的护理模式对血液透析病人心理状态及自我护理管理的影响[J].循证护理,2021,7(12):1696-1699.
- [5] 王丹,刘江,林艺娟,等.基于控制论的综合干预对慢性肾衰竭血液透析病人不良情绪、并发症及自我护理能力的影响[J].全科护理,2022,20(18):2544-2548.

肌肉痉挛	1（2.78）	3（8.33）	-	-
血压异常	1（2.78）	2（5.56）	-	-
失衡综合征	1（2.78）	1（2.78）	-	-
腹膜炎	0（0.00）	1（2.78）		
发生率	4（11.11）	11（30.56）	4.126	0.042

## 3 讨论

血液透析需要终身治疗，容易出现各种并发症。这种治疗方法是创伤性的，加深了患者的心理焦虑和抑郁等负面情绪。因此如何改善慢性肾衰竭血液透析病人进行血液透析治疗时的负性情绪，从而提升其自我照护能力，是临床研究重点之一。

在本研究中，通过对慢性肾衰竭血液透析病人采取以控制论为核心的全面护理，观察组心理状态及睡眠质量评分、自我护理质量、生活质量评分、并发症发生率均优于对照组，差异均有统计学意义（ $P < 0.05$ ）。说明其能有效缓解患者负面情绪，提升其自我护理质量，改善其睡眠质量，提高其生活质量，降低并发症风险。这是因为控制论认为护理人员应根据患者的内部需求准确判断患者的整体状况，然后满足其内部需求并积极应对当前情况。在整个过程中，护理人员应密切监测患者的信息，并根据个人情况进行有针对性的干预，使患者能够适应其角色功能，并有效地建立正确的心理认知以战胜疾病<sup>[3]</sup>。在以此为核心下展开全面护理，可以患者对护理服务的需求为出发点，充分贯彻整体护理思想，为患者提供多方面、多层次、全方位、高水平的护理。该程序的完整过程主要具有四大特点，即综合性、动态性、决策性和反馈性等。全面护理不仅使患者的健康问题得以解决，还能使其掌握促进健康的方法<sup>[4-5]</sup>。因此，以控制论为核心的全面护理可有效改善慢性肾衰竭血液透析病人负面情绪，提升其自我照护能力，从而有效提升血液透析效果。

综上所述，对慢性肾衰竭血液透析病人采取以控制论为核心的全面护理，能有效缓解其负面情绪，提升其自我护理质量，改善其睡眠质量，提高其生活质量，降低并发症风险。