

激励式延续性护理对慢性肾功能衰竭腹膜透析患者负性情绪与自我管理行为的作用研究

王俊俊

上海中医药大学附属龙华医院 上海 200032

【摘要】目的：探讨慢性肾功能衰竭腹膜透析患者采用激励式延续性护理的临床价值。**方法：**选择2017年6月-2018年8月期间我院收治的慢性肾功能衰竭患者70例为研究对象，随机分为两组，其中对照组行常规护理，而观察组则运用激励式延续性护理，比较两组护理效果。**结果：**干预前，两组负性情绪比较无差异（ $P>0.05$ ）；干预后，观察组的SDS和SAS评分均低于对照组（ $P<0.05$ ）；同时，两组的自我管理行为评分比较有统计意义（ $P<0.05$ ）。**结论：**临床上将激励式延续性护理运用在慢性肾功能衰竭腹膜透析患者中，不仅可以改善负面情绪，还能提高自我管理行为。

【关键词】：腹膜透析、慢性肾功能衰竭、激励式延续性护理、负性情绪

临床上在对慢性肾功能衰竭患者进行治疗时，腹膜透析是比较有效的一种方法，可以发挥肾脏替代的效果。但是慢性肾功能衰竭患者因为病程较长，再加上长期透析治疗不良反应重、并发症多、经济压力大，患者容易出现不同程度的负面情绪如恐惧、焦虑、紧张等，降低患者自我管理能力，影响治疗效果^[1]。而延续性护理主要指的是通过采取一系列干预措施，给予患者家庭指导和随访，为患者提供医疗服务，从而确保患者健康安全的一种护理模式。因此，本文对激励式延续性护理在慢性肾功能衰竭腹膜透析患者中的运用效果进行了探讨，如下报道。

1 资料和方法

1.1 一般资料

选择我院2017年6月-2018年8月期间收治的70例慢性肾功能衰竭患者为研究对象，随机分为两组，每组35例。对照组年龄25-68岁，平均（ 46.1 ± 9.5 ）岁，其中14例为女性、21例为男性，疾病类型：3例为结石性肾病、4例为高血压性肾病、28例为慢性肾小球肾炎肾病；观察组年龄26-69岁，平均（ 46.3 ± 9.6 ）岁，其中13例为女性、22例为男性，疾病类型：4例为结石性肾病、6例为高血压性肾病、25例为慢性肾小球肾炎肾病。两组的年龄、疾病类型等资料无可比性（ $P>0.05$ ）。

1.2 方法

1.2.1 对照组

对照组行常规护理，即对患者进行简单的健康指导，将《血液透析健康知识宣传手册》发放给患者，并且将患者的生化指标、体质量以及血压等作为基本依据，对患者的健康状态进行评估，给予患者用药指导、饮食干预等。

1.2.2 观察组

观察组则运用激励式延续性护理：①由经验丰富、责任心强的专职护士和护士长组成延续性护理小组，对患者的一般信息进行登记，包括经济状况、家庭成员、文化程度以及病情等，为患者建立个人健康档案，并且将小组的联系方式告知患者，使双向联系保持通畅；②健康教育。结束透析后，专职护士要与患者或家属进行一对一交流，对患者的药物治疗情况、饮食习惯以及生活方式等进行了解，再与患者的病情变化和血压相结合，对患者治疗依从性、行为以及饮食对病情的影响，并且再给予患者健康指导，使患者对疾病的认知程度提高。同时，利用《血液透析患者透析日记表》和《血液透析患者自我管理表》对患者进行居家管理，告知患者对食盐量、饮水量进行控制，加强体质量和血压监测，并且合理安排日常饮食等；③社会支持系统构建。加强与患者的交流和沟通，面带微笑，保持和蔼可亲的态度，获得患者的理解和信任，建立和谐的护患关系，并且每周与患者家属进行1次电话沟通，告知其家庭支持的重要性，使家庭成员积极支持患者，让患者感受到家庭的温暖，提高治疗依从性。同时，充分利用网络平台，实施支持护理模式，请一些患者现身说法，让患者了解到治疗的安全性和有效性，使患者的负面情绪减轻。

1.3 观察指标

运用抑郁自评量表（SDS）和焦虑自评量表（SAS）评价患者的负面情绪，得分与不良情绪呈正比关系。同时，运用血液透析自我管理行为问卷对患者的自我管理能力进行测评，总分为100分，得分越高，则自我管理行为越好^[2]。

1.4 统计学分析

本次数据由SPSS20.0软件分析，组间计量资料比较行t检验，

以 $P < 0.05$ 表示有差异。

2 结果

2.1 两组自我管理行为比较

观察组的自我管理评分为 (83.45 ± 6.78) 分, 明显高于对照组的 (70.08 ± 7.56) 分, 组间比较差异明显 ($P < 0.05$)。

2.2 两组负面情绪评分对比

两组干预前的各项评分无可比性 ($P > 0.05$); 干预后, 与对照组相比, 观察组的 SDS 和 SAS 评分均下降, 组间比较差异有统计意义 ($P < 0.05$), 见表 1。

表 1 两组各项评分比较 ($\bar{x} \pm s$, 分)

组别	SDS 评分		SAS 评分	
	干预前	干预后	干预前	干预后
对照组 (n=35)	57.23 ± 5.67	48.22 ± 5.19	56.23 ± 5.67	45.08 ± 5.11
观察组 (n=35)	57.19 ± 6.45	40.12 ± 3.98	56.19 ± 6.34	38.23 ± 4.09
t 值	0.868	7.398	0.573	9.654
P 值	>0.05	<0.05	>0.05	<0.05

参考文献:

- [1] 蔡小娣. 延续性护理对慢性肾功能衰竭血液透析患者并发症发生率及治疗依从性的影响研究[J]. 世界最新医学信息文摘, 2019, 19(22): 231-232.
- [2] 孙晓敏. 延续性护理在腹膜透析治疗慢性肾功能衰竭中的应用效果分析[J]. 实用临床护理学电子杂志, 2019, 4(11): 114+124.
- [3] 刘婷, 李建荣, 宋雯雯, 王燕. 延续性护理干预对慢性肾功能衰竭血液透析患者负面情绪及自我管理能力的影 响[J]. 国际精神病学杂志, 2017, 44(02): 374-378.
- [4] 鲁欢, 王永瑜. 延续护理对慢性肾功能衰竭维持性腹膜透析患者治疗依从性及生活质量的影响分析[J]. 中国社区医师, 2018, 34(11): 143-144+146.
- [5] 尹莉平. 延续性护理干预对慢性肾功能衰竭血液透析患者负面情绪及自我管理能力的影 响[J]. 医学理论与实践, 2018, 31(07): 1081-1082.
- [6] 张秀荣. 延续性护理应用在慢性肾功能衰竭患者血液透析中的价值探讨[J]. 中国医药指南, 2016, 14(19): 252-253.

3 讨论

在慢性肾功能衰竭患者的临床治疗中, 腹膜透析是比较有效的一种肾脏替代疗法, 近年来, 随着透析技术的不断发展, 越来越多患者接受透析治疗。但是有研究发现, 大部分血液透析患者的生存质量不高, 其原因与负性情绪有关, 因为抑郁、焦虑等不良情绪会对患者的免疫功能、神经-内分泌系统产生影响, 使患者治疗依从性降低^[3]。而在慢性疾病管理中, 自我管理模式是比较有效的一种方法, 能够使患者的遵医行为和自我管理能力提高, 有助于慢性肾功能衰竭患者的稳定、治疗以及转归, 对提高患者生存质量有着极其重要的意义^[4]。激励式延续性护理干预主要指的是延伸医院护理服务至患者家庭的一种服务模式, 通过全面评估患者病情, 制定针对性干预方案, 可以使患者正确认识疾病和治疗, 对不良生活行为习惯进行纠正, 并且坚持康复训练, 能够使并发症发生率降低^[5]。同时, 在激励式延续性护理干预中, 通过积极构建社会支持系统, 给予患者医护人员、家庭成员以及其他患者的关心和鼓励, 能够使患者感受到来自外界的支持, 充分激发其坚持治疗的积极性和主动性, 让患者看到治疗的希望, 增强战胜疾病的信心, 养成良好的生活习惯, 从而提高遵医行为^[6]。

综上所述, 临床上给予慢性肾功能衰竭患者腹膜透析治疗时, 再运用激励式延续性护理, 一方面可以使患者的负面情绪减轻, 另一方面还能使自我管理行为提高, 从而获得较好的疗效。