

# 延伸护理对降低尿毒症患者反社会行为的影响

陈莉

(贺州广济医院 广西贺州 542800)

**摘要:** 目的: 分析尿毒症中实施延伸护理所呈现出的临床效果。方法: 分析病例选择在 2023 年 2 月-2023 年 3 月时段就诊于我院的尿毒症患者 80 例, 依据随机数字表法开展分组分析, 例数均分 (n=40 例), 对照组仅接受常规护理, 观察组在对照组基础上实施延伸护理, 对 2 种护理方案所呈现出的护理效果进行对比和分析。结果: 观察组护理后自我管理得分、总分与护理满意度明显较对照组高 (P<0.05); 观察组护理后反社会人格倾向评估量表评分与总分明显较对照组低 (P<0.05)。结论: 为尿毒症患者开展延伸护理, 能够提高患者的自我管理能力与护理满意度, 预防或减少反社会行为。

**关键词:** 尿毒症; 延伸护理; 自我管理能力; 反社会行为

尿毒症是慢性肾功能衰竭终末期, 此时患者肾脏无法发挥正常的代谢作用, 导致体内多余废物、水分无法排出, 导致全身系统受损, 需要通过血液透析或肾移植的方式进行治疗, 避免病情愈演愈烈。因肾源相对较少, 大部分患者目前以血液透析治疗为主, 然而血液透析存在着治疗费用昂贵、血管通路风险高等缺点, 患者需要承受疾病造成的痛苦<sup>[1]</sup>。与此同时, 患者经过长期治疗后易产生心理问题, 误以为被社会歧视, 甚至产生心理不平衡感与厌世心理, 从而出现反社会行为, 包括自残、报复社会等<sup>[2]</sup>。因此, 帮助尿毒症患者减轻身心痛苦, 协助患者尽快回归社会极为重要。本院在 2023 年 2 月-2023 年 3 月期间收治的 80 例尿毒症患者中主要实施延伸护理, 发现对患者自我管理能力与反社会行为的改善具有积极影响, 故报道如下。

## 1. 资料与方法

### 1.1 一般资料

80 例尿毒症患者分为两组, 所有患者临床资料比较结果显示 P>0.05, 均于 2023 年 2 月-2023 年 3 月期间纳入, 分组方式: 随机数字表法。由 20 例男性、20 例女性患者构成对照组, 该组年龄: 40~70 岁, 均值 (56.73±3.20) 岁; 病程: 2~6 年, 均值 (4.28±1.32) 年。由 25 例男性、15 例女性患者构成观察组, 该组年龄: 40~70 岁, 均值 (56.82±3.18) 岁; 病程: 2~6 年, 均值 (4.31±1.20) 年。

纳入标准: (1) 符合《实用内科学》<sup>[3]</sup>制定的尿毒症诊断标准者; (2) 患者与家属同意加入研究。

排除标准: (1) 肾移植者; (2) 合并认知障碍、传染性疾病者; (3) 合并恶性肿瘤、病毒性肝炎者; (4) 合并严重心脑血管疾病者。

### 1.2 方法

对照组仅接受常规护理, 即护理人员通过口头宣教的方式讲解有关知识, 为患者提供饮食、用药指导等, 传授有效控制病情与改善症状的技巧。

观察组在对照组基础上实施延伸护理, 方法: (1) 建立微信交流群组后邀请患者加入, 护理人员定时在群内分享与发布宣教内容, 并发放健康手册至患者手中; 每月定期组织健康讲座, 为患者与患者之间提供交流的机会, 安排病情控制效果良好的患者分享治疗经验。(2) 对患者心理状况进行评估, 护理人员增加与患者的沟通频率, 分析与了解患者的实际需求, 站在患者角度上思考问题, 提供建议与帮助。(3) 主动与患者家属沟通, 鼓励家属予以患者更多关心问候与支持, 为患者家属普及尿毒症的有关知识, 增加家属对尿毒症的认知程度, 参与到患者的治疗中; 为患者家属讲解相关的救助措施, 包括医疗保险、众筹捐款等。(4) 护理人员定期通过短信或电话等方式进行随访, 了解患者的各项情况, 针对患者提出的相关问题进行解答, 尤其是帮助患者合理搭配饮食方案, 告知患者控制干体重更多技巧, 叮嘱患者每日适当运动; 若患者病情较为稳定, 鼓励患者尽快从事工作与回归社会。

### 1.3 观察指标

(1) 评估两组护理前、后自我管理能力, 评估工具为《自我管理能力调查量表》, 包含 4 个维度: 饮食行为管理 (14 项)、躯体活动 (5 项)、社会心理行为 (3 项)、治疗行为 (3 项), 各项目评分为 1-4 分, 得分越高表明自我管理能力越强。(2) 应用反社会人格倾向评估量表评估两组反社会行为水平, 包括 3 个维度, 即敌对-易怒维度 (14 项)、反社会-攻击维度 (10 项)、冲动性-强求维度 (9 项), 各项目评分为 1-5 分, 得分越高表明反社会行为水平越高。(3) 应用《护理满意度调查问卷》评估两组护理满意度, 评分 90-100 分、80-89 分、≤79 分依次表明高度满意、基本满意、不满意, 护理满意度以达到高度满意、基本满意两项标准的患者例数进行计算。

### 1.4 统计学方法

处理工具为 SPSS 22.0 统计软件。计量数据 ( $\bar{X} \pm s$ ) 比较行 t 检验, 计数数据 (%) 比较行  $\chi^2$  检验。比较差异有统计学意义以 P<0.05 表示。

### 2. 结果

#### 2.1 两组自我管理能力得分、总分比较

护理前, 两组自我管理能力与总分比较, 差异检验值为 P>0.05; 两组护理后比较, 观察组自我管理能力得分、总分明显较对照组高 (P<0.05), 见表 2。

表 1 两组自我管理能力得分、总分对比 (分,  $\bar{X} \pm s$ )

组别	饮食行为管理		躯体活动		社会心理行为		治疗行为		总分	
	护理前	护理后	护理前	护理后	护理前	护理后	护理前	护理后	护理前	护理后
对照组	42.68 ± 8.03	47.35 ± 8.04	14.28 ± 3.25	16.75 ± 2.19	8.38 ± 1.67	9.03 ± 0.25	8.38 ± 1.39	9.57 ± 0.57	74.58 ± 14.39	83.42 ± 10.65
观察组	42.55 ± 8.10	49.57 ± 8.26	14.35 ± 3.42	18.98 ± 2.06	8.45 ± 1.42	10.78 ± 0.61	8.46 ± 1.20	10.58 ± 0.35	74.63 ± 14.41	89.74 ± 11.58
t 值	0.833	4.486	0.912	5.038	0.559	3.257	0.049	4.667	0.450	6.990
P 值	0.275	0.000	0.118	0.000	0.441	0.000	0.833	0.000	0.552	0.000

#### 2.2 两组反社会人格倾向评估量表评分与总分比较

护理前, 两组反社会人格倾向评估量表评分与总分比较, 差异检验值为 P>0.05; 两组护理后比较, 观察组反社会人格倾向评估量表评分与总分明显较对照组低 (P<0.05), 见表 2。

#### 2.3 两组护理满意度比较

对照组: 高度满意 17 例 (42.50%), 基本满意 12 例 (30.00%), 不满意 11 例 (27.50%), 护理满意度 72.50%。观察组: 高度满意 20 例 (50.00%), 基本满意 18 例 (45.00%), 不满意 2 例 (5.00%), 护理满意度 95.00%。比较发现, 观察组护理满意度明显更高 (P<

0.05)。

表2 对比两组反社会行为得分、总分(分,  $\bar{x} \pm s$ )

组别	敌对-易怒维度		反社会-攻击维度		冲动性-强求维度		总分
	护理前	护理后	护理前	护理后	护理前	护理后	
对照组	34.58 ± 10.68	30.27 ± 9.45	31.68 ± 11.20	20.57 ± 8.42	30.58 ± 10.51	25.75 ± 10.48	95.67 ± 15.49
观察组	34.76 ± 10.50	21.28 ± 9.37	31.49 ± 11.46	18.17 ± 8.38	30.46 ± 10.78	23.17 ± 10.64	95.73 ± 15.81
t 值	0.511	8.706	0.224	5.471	0.286	4.265	0.832
P 值	0.229	0.000	0.634	0.000	0.708	0.000	0.262

### 3.讨论

尿毒症患者近些年反社会行为发生率的升高已引起了相关领域学者的高度关注,现有研究表明,实施临床护理可对患者治疗积极性进行调动,使其身心痛苦得以缓解<sup>[4-5]</sup>。既往开展常规护理,护理人员主要通过口头宣教的方式讲解疾病的相关知识,存在一定的局限性,并且护理效果会随着患者出院时间的延长而失效。延伸护理具有持续性与全面性等特点,对患者康复进程具有促进作用,也有助于预防患者病情的恶化<sup>[6-7]</sup>。本研究结果显示,观察组护理后自我管理得分、总分明显较对照组高( $P < 0.05$ );观察组护理后反社会人格倾向评估量表评分与总分明显较对照组低( $P < 0.05$ )。提示延伸护理的应用能够增强患者的自我管理能力和改善其反社会行为,促进护理满意度的提高。首先,护理人员开展健康宣教,可提高患者对自身疾病与治疗的认知程度,促使患者积极参与到治疗中,保证身体状况处于稳定状态,为后续治疗与护理工作的开展有利条件<sup>[8-9]</sup>。其次,为患者实施心理疏导,协助患者减轻负面情绪,能够促进患者治疗依从性与积极性的增加,而健康讲座的开展也能够增强患者的社交能力与治疗信心,让患者身心处于良好状态中,保持稳定的情绪,在护理人员的指导下增强自我管理意识与能力<sup>[10]</sup>。此外,家人对患者的治疗具有支持作用,良好的家庭氛围能够不断调动患者的治疗依从性,护理人员鼓励患者家属参与到患者治疗与护理中,有助于满足患者多方面的护理需求,减少患者反社会行为的诱发因素<sup>[11-12]</sup>。

综上所述,为尿毒症患者实施延伸护理,能够提高其自我管理能力与护理满意度,预防反社会行为。

### 参考文献:

- [1] 谢根萍,林巧玲,邹秋艳,等.延伸护理对降低尿毒症患者反社会行为的影响[J].中国医学创新,2023,20(4):132-135.
- [2] 林象云,黄莉娟,马乐,等.延伸护理对门诊规律血液透析尿毒症患者焦虑和生活质量的影响观察[J].中国社区医师,2021,037(031):137-138.
- [3] 陈灏珠.实用内科学[M].人民卫生出版社,2001.
- [4] 刘霄云.基于结构-过程-结果三维质量评价模式的延伸护理在尿毒症血液透析患者中的应用效果[J].中国民康医学,2022,34(009):176-182.
- [5] 杨霄,鲁成.延伸护理干预对门诊规律血液透析尿毒症患者焦虑和生活质量的影响[J].国际移植与血液净化杂志,2019,17(5):47-48.
- [6] 沈飞.分析细节护理对尿毒症血液透析患者并发症及生活质量的影响[J].实用临床护理学电子杂志,2019,4(20):64.
- [7] 李霞.无缝隙护理服务用于尿毒症血液透析中对患者依从性、心理状态的影响[J].中国国境卫生检疫杂志,2022,45(S01):313-315.
- [8] 刘仙飞,贺少英.3H护理在尿毒症中的应用效果及对患者生活质量、心理状况的影响[J].临床医学研究与实践,2022,7(23):165-167,171.
- [9] 李晶.分层护理对尿毒症血液透析患者营养状态及生活质量的影响[J].中国冶金工业医学杂志,2022,39(5):595-596.
- [10] 李静,廖健壮,刘秀英,等.个体化运动联合针对性护理干预对尿毒症血液透析患者的影响[J].中国社区医师,2023,39(6):126-128.
- [11] 林雪梅.细节护理对尿毒症血液透析患者并发症以及生活质量的效果研究[J].中国医药指南,2020,18(03):280-281.
- [12] 杨霄,鲁成.延伸护理干预对门诊规律血液透析尿毒症患者焦虑和生活质量的影响[J].国际移植与血液净化杂志,2019,17(05):47-48.